

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES  
EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR  
GUZMÁN BARRÓN – CHIMBOTE, 2013.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORA**

**PORTEROS MENDOZA, DIANA YAHAIRA**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2015**

## **FIRMAS DEL JURADO**

---

Ms. Enf. Julia Avelino Quiroz

Presidente

---

Ms. Enf. Leda María Guillen

Secretaria

---

Ms. Sonia Girón Luciano

Miembro

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Alma Mater: “Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote”, por haberme albergado en sus aulas y brindado la oportunidad de poder desarrollarme como futuros profesionales, ya que gracias a nuestra casa de estudios no hubiésemos podido

A la Dra. Adriana Vílchez que, con su apoyo y dedicación incondicional, no hubiéramos culminado el informe de tesis.

Agradecemos a las madres de los adolescentes de la institución educativa; Eleazar Guzmán Barrón por su participación y haberme apoyado a poder realizarles las encuestas sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales; ya que sin el apoyo de ellas no se hubiese podido culminar el presente informe de tesis.

DIANA

## DEDICATORIA

A mi Dios con amor y fe, quien siempre me ha dado fuerzas, sabiduría para seguir adelante luchando en mi vida, para no rendirme y así con mucha perseverancia y fuerza lograr mis sueños

Con amor a mi madre: María Mendoza Abad Por su apoyo constante, su ayuda incondicional y su ímpetu para sacar a sus hijos adelante fortaleciendo a cada día el deseo de ver a sus hijos profesionales; ella es un ejemplo e inspiración, para poder vencer todo el obstáculo que se colocan en mis estudios y vida profesional

A mi hermana                      María, que siempre está conmigo

Impulsándome a salir adelante para crecer y madurar; a mis hermanos que siempre están presentes compartiendo conmigo luchas, dificultades; superándolo todo para salir adelante, en la carrera profesional que escogido.

DIANA

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en madres. Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón – Chimbote 2013. La muestra estuvo constituida por 77 madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos, los cuales fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0 y se utilizó la prueba de independencia de criterios,  $\chi^2$  para establecer la relación entre variables de estudio llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de madres de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón, presentaron estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales la mayoría son adultas maduras; de religión católica; estado civil casados y unión libre; con un ingreso menos de 100 a 599 nuevos soles; más de la mitad son amas de casa y menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y religión en las otras variables se observa que no cumplen con las condiciones para aplicar la prueba  $\chi^2$  – cuadrado, ya que tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

**Palabras clave:** estilo vida, factores biosocioculturales, madre.

## ABSTRACT

This quantitative research work cross, descriptive correlational court was to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales in mothers. Educational Institution Eleazar Guzman Barron – Chimbote 2013. The sample consisted of 77 mothers who were administered two instruments, which were guaranteed reliability and validity. The data were processed using the software SPSS version 18.0 and proof of independence of criteria, chi2 was used to establish the relationship between variables of study reached the following conclusions: Most mothers of school Eleazar Guzman Barron, filed style unhealthy life and a healthy significant percentage. Regarding biosocioculturales factors are most mature adult; Catholic religion; Marital status married and cohabiting; with an income less than 100 a 599 soles; more than half are housewives and less than half have a degree of complete and incomplete secondary education. There is no statistically significant relationship between lifestyle and religion on the other variables shows that do not meet the conditions for applying the chi - square test, as they have an expected frequency less than 5.

**Keywords:** fife Style, biosocioculturales factors, mother.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA.....	2
2	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	2 2
3.2. Universo muestral.....	22
3.3. Definición y operacionalización de la variable.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos.....	28
3.5. Plan de analisis.....	31
3.6. Principios eticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	34
4.1. Resultados.....	34
4.2. Análisis de resultados.....	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60.
5.1. Conclusiones.....	60..
5.2. Recomendaciones.....	61

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	6 2
ANEXO	

## ÍNDICE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.....	34
TABLA 2	FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.....	35
TABLA 3	FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.....	39
TABLA 4	FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.....	40
TABLA 5	FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES.	

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN

BARRÓN - CHIMBOTE, 2013..... 4  
1

**ÍNDICE GRAFICOS**

	Pág.
GRÀFICO 1 ESTILO DE VIDA EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN – CHIMBOTE, 2013.....	34
GRÀFICO 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.....	36
GRÀFICO 3 RELIGIÓN EN MADRES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN – CHIMBOTE, 2013.....	37
GRÀFICO 4 ESTADO CUVIL EN MADRES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN –	

	CHIMBOTE, 2013.....	37
GRÀFICO 5	OCUPACION EN MADRES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN – CHIMBOTE, 2013.....	38
GRÀFICO 6	INGRESOS ECONOMICOS EN MADRES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN – CHIMBOTE, 2013.....	38

## **I. INTRODUCCIÓN:**

En el presente trabajo de investigación sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales en madres. Institución educativa Eleazar guzmán Barrón - Chimbote, 2013. Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que 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. Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son 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. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc. (2).

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

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.

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 (3).

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 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 (4).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, 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 (5).

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 (6).

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 (5).

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 (5).

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 (5).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (5).

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 (5).

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% (7).

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

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

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 (8).

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 (3).

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 (3).

En su mayoría los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clases 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 (3).

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.

A esta realidad problemática no escapan, las madres de la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote; que están ubicadas a los alrededores de la institución educativa en el asentamiento Humano, La Victoria, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, la cual pertenece a la jurisdicción del P.S Magdalena Nueva y la

Posta Santa Ana. Esta institución limita por Norte con la av. Grau por el Sur con el porvenir, por el este con la Av.: 28 de julio, por el oeste con la Av.: prolongación Alfonso Ugarte (Camino real) (9)

El cual cuenta con los servicios básicos de agua, luz, desagüe; sus casas están construidas en su mayoría por material noble y una menor parte de madera y triplay. Las principales actividades a las que se dedican los miembros del asentamiento humano la Victoria son: empleados, amas de casa, albañiles, pescadores, estudiantes, barrenderas, profesionales, choferes, mecánicos. Las enfermedades que aquejan a esta población son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otras (9)

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en madres. Institución educativa Eleazar**

**Guzmán Barrón - Chimbote, 2013?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres. Institución educativa Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote, 2013.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida en madres. Institución educativa Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote, 2013.

Identificar los factores biosocioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en madres. Institución educativa Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote, 2013.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en madres. Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote, 2013.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que 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. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud Magdalena Nueva y Puesto de Salud San Miguel, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las madres de esta institución y que pertenecen a su jurisdicción, esta investigación permite elevar la

eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de las madres, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las madres y escolares.

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

Así también, la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 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 las madres.

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

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

## **II. REVISION 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 colombianos. 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. (10), estudiaron el Estilo de vida y Sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres son católico.

Díaz, F. (11). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

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

Yenque, V. (12), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (13), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

## **2.2 Bases teóricas**

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores socioculturales en madres. Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote, 2013.

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

Lalonde, M. (14), 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

Según Maya, L. (15), 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
- 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. en Elejalde, M. (16), 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 cognitivoperceptuales, 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 (16).

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 (16).

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 (17).

Según Pino, J. (18), 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 (19).

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 (20).

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 ecosistémica (18)

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 (10).

Leignadier,J.(21), 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 (21).

Vargas, S. (22), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida 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. (19) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (19).

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 (20).

**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 (20).

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, complejidad (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (20).

**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 (21).

**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 (23).

**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 (24).

**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 (25).

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 objetivos 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 (19). 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 (19).

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(19).

**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” (19).

**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, redundará en detrimento de su salud (19).

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

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo :** Cuantitativo de corte transversal (26).

**Diseño :** Descriptivo, Correlacional (27).

#### 3.2. Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 77 madres encuestadas; de la Institución Educación Eleazar Guzmán Barrón.

##### **Unidad de análisis**

Cada madre de la Institución Educación Eleazar Guzmán Barrón, que formo parte del universo maestral y respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de inclusión**

- Madre de la Institución Educación Eleazar Guzmán Barrón, que tuvo a su hijo con más de 3 años de permanencia en la institución.□  
□
- Madre de la Institución Educación Eleazar Guzmán Barrón, que estuvo sana.□  
□
- Madre de la Institución Educación Eleazar Guzmán Barrón, que aceptaron participar en el estudio.□  
□  
□

□

□□□□□□ **Criterios de exclusión:**

- Madre de la Institución Educación Eleazar Guzmán Barrón que presentó algún trastorno mental.□
- Madre de la Institución Educación Eleazar Guzmán Barrón, que tuvo□□ □□□□□□a su hijo con menos de 3 años de permanencia en la institución.□
- Madres de la Institución Educación Eleazar Guzmán Barrón, que presento problemas de comunicación□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

### 3.3. Definición y operacionalización de variables

#### ESTILO DE VIDA EN PERSONAS

##### Definición conceptual

Son la forma de vivir de las personas, 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 (28)

##### 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 LAS PERSONA**

### **Definición Conceptual**

Son la forma de vivir de las personas, 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 (29).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Edad**

#### **Definición conceptual**

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (30).

#### **Definición operacional**

Se utilizó escala nominal

- Adulta joven 20 a 35
- Adulta madura 36 a 59
- Adulta mayores 60 a más

## **FACTORES CULTURALES**

### **Grado de instrucción**

#### **Definición conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

## **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 (32).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Soltera☐
- Casada☐
- Viuda☐
- Unión libre☐
- Separada☐

### **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 (33).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Obrero(a)☐ ☐ Empleado(a)☐  
☐
- Ama de casa☐

□

- Estudiante□

□

- Ambulante□

### **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 (34).

#### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles□
- De 100 a 599 nuevos soles□
- De 600 a 1000 nuevos soles□
- De 1000 nuevos soles□

□

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento 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 (21), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, Para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo 01).

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA	: N = 1
AVECES	: V = 2
FRECUENTEMENTE	: F = 2
SIEMPRE	: N = 4

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

## **Instrumento 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona:**

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. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- 
- Factores biológicos, donde se determina el sexo (1 ítems).
- 
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems)
- 
- Factores sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems)

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

#### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (35).

### **Validez interna**

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido.

(Ver anexo 03)

### **Confiabilidad**

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida de las madres es confiable.

(Ver anexo 04).

## **3.5. Plan de análisis:**

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

Para la recolección de datos del presente trabajo investigación se consideraron los siguientes aspectos.

- Se informó y pidió consentimientos a la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar 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 repuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2. Procesamiento de datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaran los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar 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. Principios éticos.**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (38, 39, 40)

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres que la investigación seria anónima y que la información obtenida solo seria 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 madres, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

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

### **Consentimiento Informado**

Solo se trabajó con las madres que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo 05)

#### **IV. RESULTADOS**

**TABLA 01**

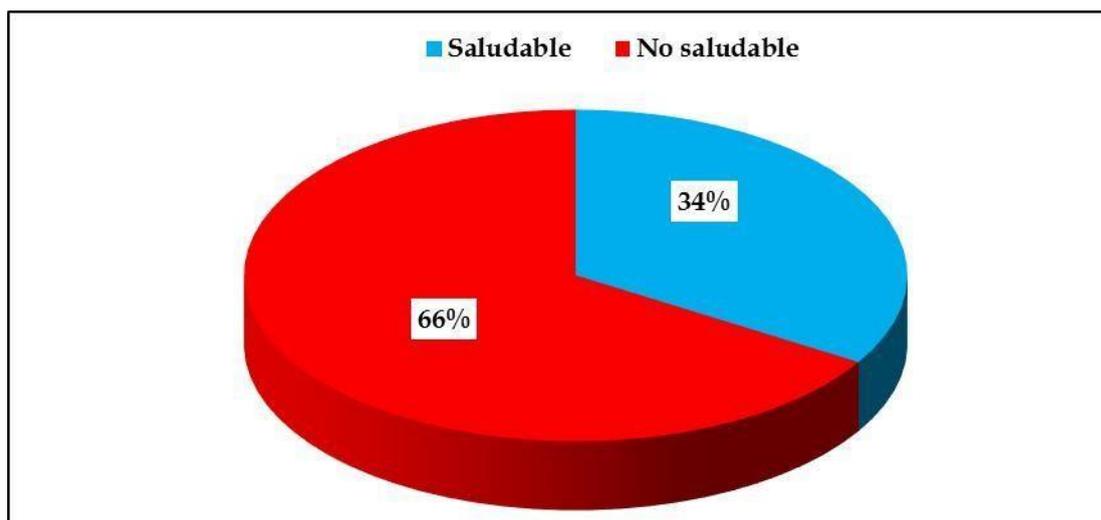
***ESTILO DE VIDA Y FACTORESBIOSOCIOCULTURALES EN MADRES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN -  
CHIMBOTE, 2013***

<b>Estilo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Saludable</b>	26	33,8
<b>No saludable</b>	51	66,2
<b>Total</b>	77	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado en madres. Institución Educativa Eleazar Guamán Barrón, Chimbote 2013.

**GRÁFICO 01**

***ESTILO DE VIDA Y FACTORESBIOSOCIOCULTURALES EN MADRES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN -  
CHIMBOTE, 2013.***



Fuente: Tabla 01

**TABLA 02**  
**FACTORESBIOSOCIOCULTURALES EN MADRES.**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE,**  
**2013.**

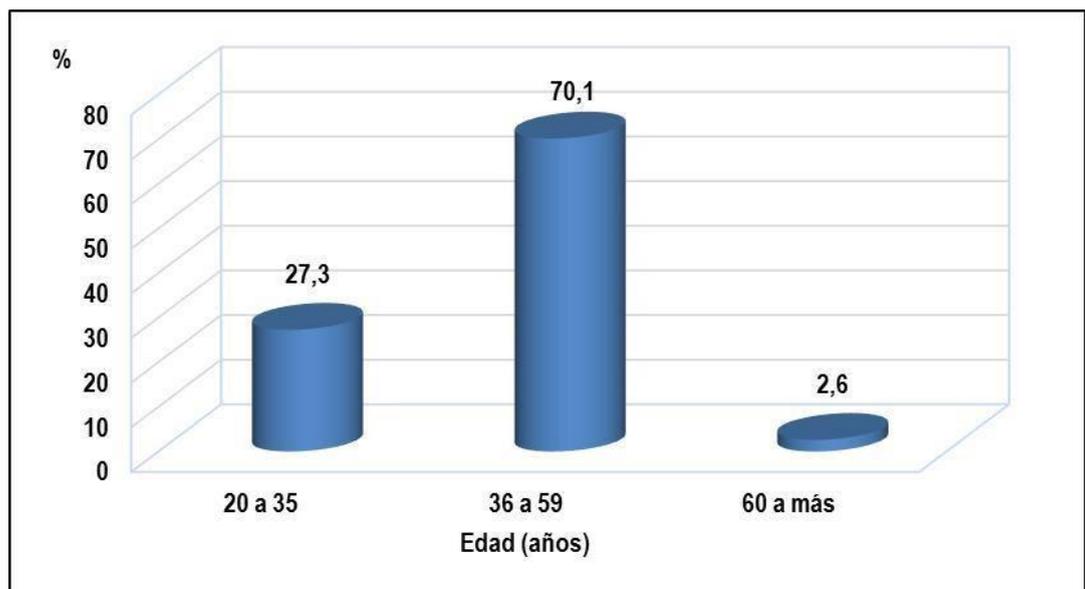
<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
20 a 35	21	27,3
36 a 59	54	70,1
60 a más	2	2,6
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucció</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	5	6,5
Primaria incompleta	9	11,7
Primaria completa	17	22,1
Secundaria incompleta	16	20,8
Secundaria completa	21	27,3
Superior incompleta	3	3,9
Superior completa	6	7,8
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católico(a)	52	67,5
Evangélico(a)	15	19,5
Otras	10	13,0
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	7	9,1
Casado(a)	33	42,9

Viudo(a)	3	3,9
Unión libre	27	35,1
Separado(a)	7	9,1
Total	77	100
Ocupación	n	%
Obrero(a)	4	5,2
Empleado(a)	4	5,2
Ama de casa	44	57,1
Estudiante	0	0,0
Ambulante	8	10,4
Otras	17	22,1
Total	77	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menos de 100	23	29,9
De 100 a 599	35	45,5
De 600 a 1000	17	22,1
Más de 1000	2	2,6
Total	77	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. aplicado en madres. Institución Educativa Eleazar Guamán Barrón, Chimbote 2013.

## GRÁFICO 02

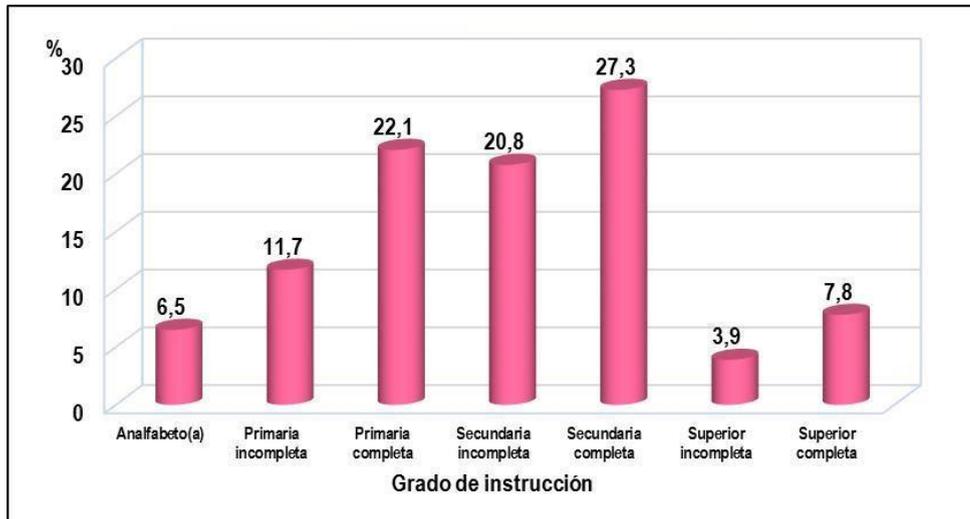
### *EDAD EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.*



**Fuente:** Tabla 02

### GRÁFICO 03

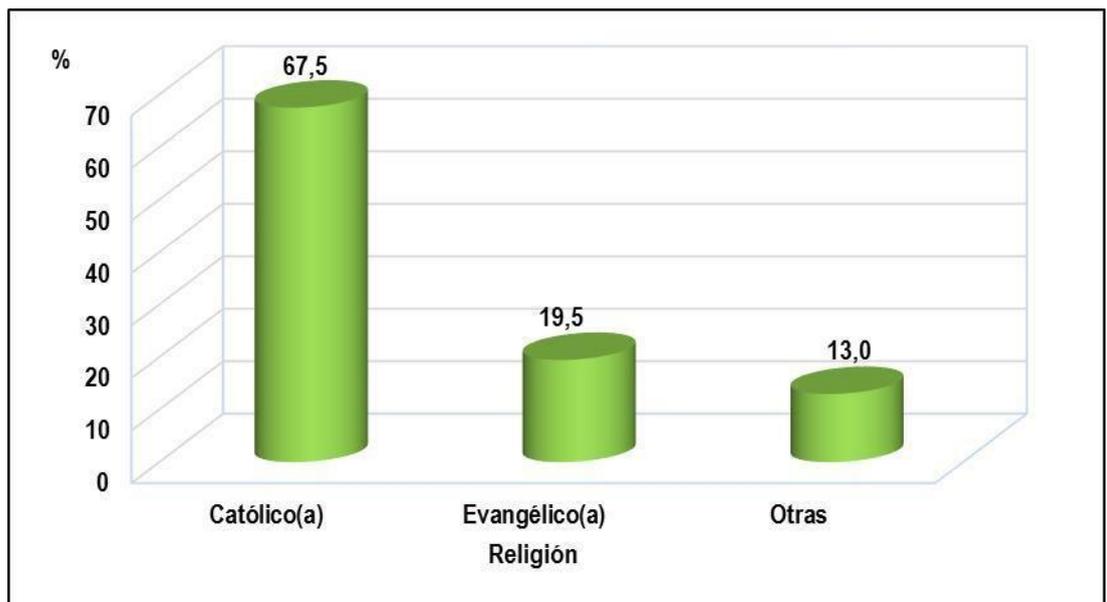
**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: tabla 2

### GRÁFICO 03

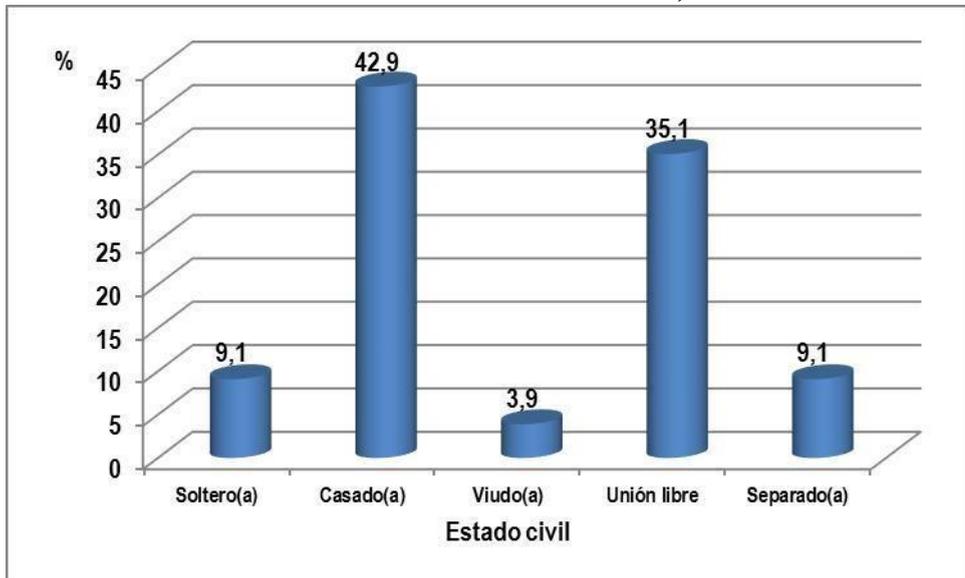
**RELIGIÓN EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: tabla 02

#### GRÁFICO 04

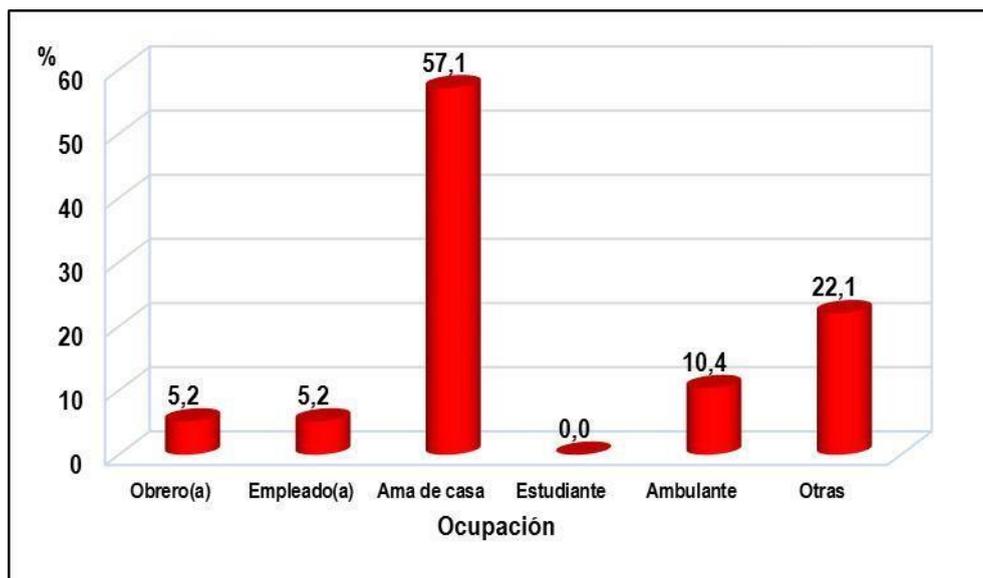
*ESTADO CIVIL EN MADRE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.*



Fuente: Tabla 02

#### GRAFICO 05

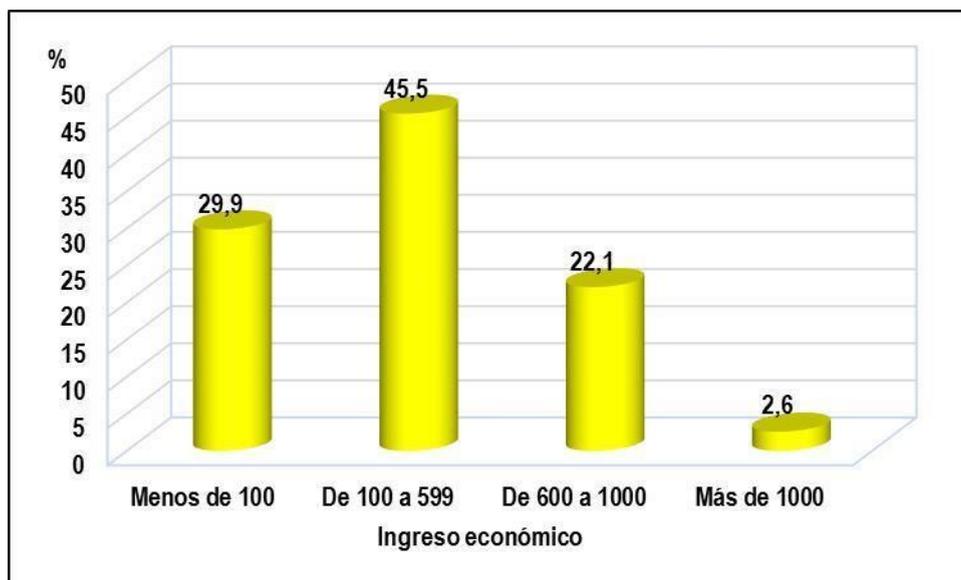
*OCUPACIÓN EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.*



Fuente: Tabla 02

**GRÁFICO 06**

**INGRESOS ECONÓMICOS EN MADRE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.**

**TABLA 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.**

Edad (años)	Estilo de vida					
	Saludable		No saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
20 a 35	6	7,8	15	19,5	21	27,3

36 a 59	20	26,0	34	44,2	54	70,1
60 a más	0	0,0	2	2,6	2	2,6
<b>Total</b>	26	33,8	51	66,2	77	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi<sup>2</sup>; 2 casillas (33%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz R; Reyna E; Delgado R. aplicado en madres. Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote 2013.

**TABLA 04**

***FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA EN MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - CHIMBOTE, 2013.***

Grado de instrucción	Estilo de vida			Total		
	Saludable	No saludable				
	%	n	%	n		
Analfabeto	2	2,6	3	3,9	5	6,5

Primaria incompleta	8	0,0	9	11,7	9	11,7
Primaria completa	6	7,8	11	14,3	17	22,1
Secundaria incompleta	7	9,1	9	11,7	16	20,8
Secundaria completa	8	10,4	13	16,9	21	27,3
Superior incompleta	0	0,0	3	3,9	3	3,9
Superior completa	3	3,9	3	3,9	6	7,8
<b>Total</b>	26		51			100,0
		33,8			66,2	77

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba  $\chi^2$ ; 5 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Católico (a)	16	20,8	36	46,8	52	67,5
Evangélico (a)	7	9,1	8	10,4	15	19,5
Otras	3	3,9	7	9,1	10	13,0
<b>Total</b>	26	33,8	51	66,2	77	100,0

$\chi^2 c = 1,388$ ; 2gl

$p = 0,499 > 0,05$

No existe relación estadísticamente significativa

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz R; Reyna E; Delgado R. en madres. Institución Educativa Eleazar Guamán Barrón, Chimbote 2013.

**TABLA 05**  
**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN MADRES**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN -**  
**CHIMBOTE, 2013.**

Estado Civil	Estilo de vida				Total	n
	Saludable	No saludable				
		% n	%	n	%	
Soltero	3	3,9	4	5,2	7	9,1
Casado (a)	7	9,1	26	33,8	33	42,9
Viudo (a)	0	0,0	3	3,9	3	3,9
Unión libre	14	18,2	13	16,9	27	35,1
Separado (a)	2	2,6	5	6,5	7	9,1
<b>Total</b>	26	33,8	51	66,2	77	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi<sup>2</sup>; 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ocupación	Estilo de vida				Total	n
	Saludable	No saludable				
		% n	%	n	%	
Obrero(a)	1	1,3	3	3,9	4	5,2
Empleado(a)	2	2,6	2	2,6	4	5,2
Ama de casa	14	18,2	30	39,0	44	57,1
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ambulante	4	5,2	4	5,2	8	10,4
Otras	5	6,5	12	15,6	17	22,1
<b>Total</b>	26	33,8	51	66,2	77	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi<sup>2</sup>; 5 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	%
	Saludable	No saludable				
	n		%	n	%	
Menos de 100	7	9,1	16	20,8	23	29,9
100 - 599	13	16,9	22	28,6	35	45,5
	n		n			
600 - 1000	6	7,8	11	14,3	17	22,1
Más de 1000	0	0,0	2	2,6	2	2,6
<b>Total</b>	26	33,8	51	66,2	77	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi<sup>2</sup>; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5

---

## 4.2 Análisis de resultados:

**Tabla 01:** Se muestra que del 100% (77), de madres que participaron en el estudio, el 33,8%(26) tienen un estilo de vida saludable y un 66,2% (51) no saludable.

Estos resultados son similares a los encontrados Palacios, I. (36), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío de Pomallucay - Carlos Fermín Fitzcarrald, en donde reporta que el 71.2% un estilo de vida no saludable y el 28.8 % de adultas presentan un estilo de vida saludable.

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

Los resultados antes mencionados, son similares a los obtenidos por Saucedo, L. (38), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del sector IX la Esperanza-Trujillo, en donde se reporta que del 100% (144) de las mujeres adultas maduras que participaron en el estudio, el 44,4%(64) tienen un estilo de vida saludable y un 55,6% (80) no saludable. Por otro lado, los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Haro, A. Y Loarte, C. (39), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta de Cachipampa –Huaraz, reportando que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42,6% no saludable. conductas y hábitos que constituyen el estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con dichos estilos de vida. Se podrían destacar las contribuciones de Bronfenbrenner (1987) para entender la influencia del contexto social en el que se desarrollan los estilos de vida relacionados con la salud, al asumir el rol del otro generalizado, la persona adquiere los valores de la cultura que le envuelve lo que

marcará el estilo de vida que adquiera y la de Bandura (1987) con su teoría del aprendizaje social, para entender los procesos que tienen lugar. (43)

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y con estilos de vida poco sanos está creciendo en muchos países. Al aumentar la prosperidad y la urbanización, las dietas tienden a ser más ricas en energía y en grasas (especialmente saturadas) y a tener un contenido menor de fibra y de carbohidratos complejos y uno mayor de alcohol, de carbohidratos refinados y de sal. En los medios urbanos disminuye con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que se incrementa el consumo de tabaco y el estrés. Estos y otros factores de riesgo, junto con el incremento en la esperanza de vida, van unidos a una mayor prevalencia de obesidad, de hipertensión, de enfermedades cardiovasculares, de diabetes mellitus, de osteoporosis y de algunos tipos de cáncer, con los subsecuentes e inmensos costos sociales y de atención de salud.(44)

Sin olvidar recalcar que como hábito y estilo de vida de la (ENT), el sedentarismo facilita la aparición de las enfermedades no transmisibles (ENT), es decir, patologías que no se transmiten mediante un proceso infeccioso. De manera creciente, las ENT explican año tras año un mayor porcentaje de las enfermedades y las muertes en todo el mundo. De hecho, las proyecciones indican que, para el año 2020, el 75% de las defunciones tendrán su origen en ENT. Esto significa que casi ocho de cada diez personas perderán la vida como consecuencia de enfermedades relacionadas con la desatención de factores de riesgo. Casi ocho de cada diez. (45)

En lo que respecta en la dimensión de alimentación, las madres no se alimentan saludablemente ya que consumen dos de tres comidas principales durante el día; no incluyen alimentos nutritivos ya que el presupuesto es insuficiente para la canasta

familiar, también algunas por desconocimiento sobre alimentación saludable puesto que son madres jóvenes.

Según unos estudios sobre el consumo de alimentos de mujeres en la edad fértil en Perú (2003) en los resultados muestran que los carbohidratos incrementan su presencia en la dieta en tanto mayor es el número de carencias en el hogar, a más pobreza más carbohidratos. Al parecer los bajos recursos influyen sobre la capacidad de compra optándose por alimentos con alto contenido de carbohidratos como los cereales refinados, azúcares simples y tubérculos, por ser más baratos y disponibles, sin embargo, dichos alimentos son carentes en micronutrientes como el hierro y la vitamina A, lo cual explicaría el bajo aporte de estos en la dieta de las mujeres de nuestro estudio. Dentro de los principales factores que llevan a consumir alimentos de menor valor nutricional y de alta densidad energética, se encuentran el precio, el sabor y el poder de saciedad, asimismo, alimentos como carnes, frutas y vegetales son poco consumidos por grupos de menores ingresos debido a sus elevados

Así mismo los resultados de la presente investigación difieren con los obtenidos por Gonsa, S. (40), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H los Algarrobos III –etapa Piura, en donde reporta que el 58,56% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 41,44% tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera difiere con los encontrados por Rashta, R. (41), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, indica que el 85,8% presenta un estilo de vida saludable y el 14,2% tiene estilo de vida no saludable.

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 (42).

Las conductas de salud que constituyen el estilo de vida al igual que el resto de conductas y comportamientos de las personas no son innatas, se va configurando y adquiriendo a lo largo del proceso de desarrollo humano. Son muchas las teorías y modelos que contribuyen al conocimiento de la adquisición de los estilos de vida relacionados con la salud. Por una parte, las teorías clásicas de la socialización proporcionan información acerca de las estructuras y procesos sociales implicados en la adquisición de los patrones de conductas y hábitos que constituyen el estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con dichos estilos de vida. Se podrían destacar las contribuciones de Bronfenbrenner (1987) para entender la influencia del contexto social en el que se desarrollan los estilos de vida relacionados con la salud, al asumir el rol del otro generalizado, la persona adquiere los valores de la cultura que le envuelve lo que marcará el estilo de vida que adquiera y la de Bandura (1987) con su teoría del aprendizaje social, para entender los procesos que tienen lugar. (43)

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y con estilos de vida poco sanos está creciendo en muchos países. Al aumentar la prosperidad y la urbanización, las dietas tienden a ser más ricas en energía y en grasas (especialmente saturadas) y a tener un contenido menor de fibra y de carbohidratos complejos y uno mayor de alcohol, de carbohidratos refinados y de sal. En los medios urbanos disminuye con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que se incrementa el consumo de tabaco y el estrés. Estos y otros factores de riesgo, junto con el incremento en la esperanza de vida, van unidos a una mayor

prevalencia de obesidad, de hipertensión, de enfermedades cardiovasculares, de diabetes mellitus, de osteoporosis y de algunos tipos de cáncer, con los subsecuentes e inmensos costos sociales y de atención de salud.(44) Sin olvidar recalcar que como hábito y estilo de vida de la (ENT), el sedentarismo facilita la aparición de las enfermedades no transmisibles (ENT), es decir, patologías que no se transmiten mediante un proceso infeccioso. De manera creciente, las ENT explican año tras año un mayor porcentaje de las enfermedades y las muertes en todo el mundo. De hecho, las proyecciones indican que, para el año 2020, el 75% de las defunciones tendrán su origen en ENT. Esto significa que casi ocho de cada diez personas perderán la vida como consecuencia de enfermedades relacionadas con la desatención de factores de riesgo. Casi ocho de cada diez. (45)

En lo que respecta en la dimensión de alimentación, las madres no se alimentan saludablemente ya que consumen dos de tres comidas principales durante el día; no incluyen alimentos nutritivos ya que el presupuesto es insuficiente para la canasta familiar, también algunas por desconocimiento sobre alimentación saludable puesto que son madres jóvenes.

Según unos estudios sobre el consumo de alimentos de mujeres en la edad fértil en Perú (2003) en los resultados muestran que los carbohidratos incrementan su presencia en la dieta en tanto mayor es el número de carencias en el hogar, a más pobreza más carbohidratos. Al parecer los bajos recursos influyen sobre la capacidad de compra optándose por alimentos con alto contenido de carbohidratos como los cereales refinados, azúcares simples y tubérculos, por ser más baratos y disponibles, sin embargo, dichos alimentos son carentes en micronutrientes como el hierro y la vitamina A, lo cual explicaría el bajo aporte de estos en la dieta de las mujeres de nuestro estudio. Dentro de los principales factores que llevan a consumir alimentos de menor valor nutricional y de alta densidad energética, se encuentran el precio, el sabor y el poder de saciedad,

asimismo, alimentos como carnes, frutas y vegetales son poco consumidos por grupos de menores ingresos debido a sus elevados costos; así, la condición de pobreza, junto con la disminución de la actividad física y otros factores, explicaría el incremento de los problemas de sobrepeso y obesidad tan prevalentes en las mujeres en edad fértil (46).

Asimismo en la dimensión de actividad y ejercicio, las madres manifiestan que no realizan actividad física; porque están dedicadas a las actividades del hogar, el cuidado de sus menores hijos y el trabajo es por ello que no tienen el tiempo para dedicarse a ellas, además de no realizan actividades de recreación y relajación por lo mismo.

Investigación sobre la encuesta de percepción, hábitos y demandas de los ciudadanos de Lima sobre deporte y recreación 2012 -2013, entre los resultados más significativos de este estudio, destaca el que señala que más de la mitad de la población limeña (56%) no realiza ninguna actividad física, frente a un 44% que si la realiza. A esta situación poco alentadora se suma un tema de género, ya que la encuesta también revela que en nuestra ciudad solo 3 de cada 10 mujeres realizan alguna actividad física en comparación de 6 por cada 10 hombres. El estudio también da a conocer los motivos por los cuales las personas menores de 44 años no realizan alguna actividad física, estos son principalmente por: “falta de tiempo” y “cansancio por el trabajo/estudio”, mientras que la población mayor de 45 años abandona la práctica deportiva o física en su vida diaria debido a “la edad” y “por problemas de salud (47).

Vale recalcar que el modo de producción con su respectivo desarrollo de las fuerzas productivas y el avance de las formaciones sociales en la estructura económica han llevado a la transformación de los ecosistemas para mejorar la economía, muchas veces a costa de la naturaleza y con ello el deterioro del estilo de vida de la humanidad.

A partir de todo este conocimiento, podemos decidir que nuestra línea de conducta sea comer en la mayoría de los casos lo que no engorda y no tomar actitudes sedentarias. En esto consiste un cambio de hábito: en hacer propia una nueva mentalidad. No se trata de jurarse nunca más comer chocolate o fiambres, o no beber jamás alcohol. Lo que proponemos es que esos alimentos sean la excepción a una dieta habitualmente sana”. Para Blake, centrarnos en la aspiración y el resultado de corto plazo no constituye una estrategia efectiva. Lo ideal es encontrar un equilibrio, definido por una dieta moderada complementada con actividad física. (48)

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que la mayoría de las madres de la I. E.T Eleazar Guzmán Barrón presentan un estilo de vida no saludable, probablemente no consumen alimentos 3 veces al día, no consumen 8 vasos como mínimo de agua durante el día, toman actitudes sedentarias, no realizan ejercicio diario, no manejan el estrés de manera positiva, se auto medican, no acuden al puesto de salud periódicamente, quizás no se sienten realizadas como personas y por ende no mantienen una buena responsabilidad en cuanto a su autocuidado y salud.

Una de las cualidades por el cual las mujeres adultas jóvenes y maduras no tienen un estilo de vida saludable, puede deberse al bajo ingreso económico, la moda prefieren comprar cosas materiales a que comprar y comer alimentos nutritivo, el consumo de comidas rápidas, no se encuentran concientizadas de los cuidados con respecto a su salud, trayendo como consecuencias futuras enfermedades como gastritis, obesidad, diabetes, problemas cardiacos, hipertensión arterial, entre otras que con el paso del tiempo deterioran la salud, además conllevan a una serie de complicaciones y discapacidades que provocan altos costos para los servicios sanitarios.

La salud de la mujer sea visto cada vez más deteriorada debido a su incorporación al sistema productivo general y al ahondamiento de la doble opresión agravándose las enfermedades que padecía y aparecen nuevas enfermedades: hay un elevado porcentaje

de mortalidad materna; incremento del cáncer de cuello uterino y mamas; alta prevalencia de VIH SIDA, TBC; incremento de las enfermedades crónico degenerativas; las enfermedades neuropsiquiátricas se encuentran en ascenso.

Analizando los resultados que son significativo para la madre hemos deducido que lo es también para los hijos y personas que están bajo el cuidado de ella, debido a que son ellas las que transmitirán sus formas y costumbres a su generaciones que nos estaría indicando que si ellas cultivan este factor de riesgo, que resulta nociva para el cuidado de la salud, ello se convierte un factor de riesgo de su entono específicamente de sus hijos, que son parte de su núcleo familiar, situación de no buscar mecanismos para modificar y mejorar, existe el riesgo a su salud y su generación.

**En la tabla 02:** sobre factores biosocioculturales de las I.E.T Eleazar Guzmán Barrón N° 88013 indica que del total 100% (77) el 70,1 % (54) de las madres tiene una edad de 36-59 años y el 27,3% (21) tiene de 20-35 años. En cuanto a su grado de instrucción el 27,3 % (21), tiene secundaria completa, un 22,1%(17) tiene primaria completa, un 20,8% (16) secundaria incompleta, un 11,7%(9) tiene primaria incompleta, 7,8 (6) superior completa, 6,5 %(5) y un 3,9% (3) superior incompleta. Respecto a su religión el 67,5% (52) son católicas, el 19,5% (15) evangélico, 13,0% (10) profesan otro tipo de religión, según su estado civil el 42,9% (33) son casados, el 35,1% (27) unión libre, un 9,1%(7) son madres solteras, el 9,1% (7)son madres separadas, y el 3,9%(3)son madres viudas; en cuanto a su ocupación el 57,1% (44)son ama de casa, el 22,1%(17) realiza otra actividad, el 10,4% (8)ambulantes, el 5,2% (4) son empleados, el 5,2%(4) son obreros. Con respecto al ingreso económico el 45,5% (35) percibe de 100-599 nuevos soles mensuales y el 29,9% (23) menos de 100 nuevos soles y el 22,1% (17) percibe menos de 600 a 1000 nuevos soles, y el 2,6%(2) perciben más de 1000 soles mensuales.

Estos resultados son similares en algunos indicadores excepto el estado civil y grado de instrucción a los encontrados por Paz, C. (49), en su estudio realizado sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado Villa Pedregal Grande-Catacaos, se observa que el 46,72% es adulta joven, el 82,10% profesan la religión católica, el 72,49% son amas de casa, asimismo el 67,25% de mujeres tiene un ingreso económico entre 100 –599 soles.

Asimismo es similar a los encontrados por Rojas, K. (50), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura PJ 3 de Octubre Nuevo Chimbote el cual reporta que el mayor porcentaje 59,7% (83) son católicas, el 54% son amas de casa y el 56,1% tienen un ingreso económico entre 100-599 nuevos soles.

Estos resultados son similares a los encontrados por Fernández, R (51), en su investigación sobre “Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH Los Algarrobos I etapa en Piura”, quien reporta que el 41,79% de la población encuestada son mujeres adultas maduras, así mismo el 50,75% tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 51,49% son de estado civil casada, el 68,28% son amas de casada, mientras el 64,42% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico menor de 100 soles. Católicos, el 31,64% son solteros el 27,16% en ocupación están clasificados en otros, 47,16 % ingreso económico entre 100 y 599 soles

Las madres de la I.E.T Eleazar Guzmán Barrón en su mayoría, son adultas maduras porque tienen a sus hijos en la etapa de la adolescencia ya que se encuentran en periodo reproductivo, asimismo la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa, esto se debe a una falta de motivación de parte de los padres de la madres, falta de modelos educativos a seguir, a una condición económica baja o por tener que cuidar a la familia, en cuanto a su religión la mayoría profesan la religión católica porque es una religión

muy antigua y que los padres lo inculcan a los hijos por costumbre, además, esta religión no tiene restricciones en cuanto a alimentación, ejercicio, descanso y es practicada por la gran mayoría de la población peruana.

Asimismo la mayoría tienen estado civil casado, aunque hay un porcentaje elevado de estado civil casado, hay un porcentaje que se acerca a este que so de las de unión libre quizás aun obtado por este estado; por temor a la inestabilidad marital o también porque se han vistos influenciados por muchos matrimonios que fracasan; por otro lado también la mayoría son amas de casa y perciben un salario de 100-599 nuevos soles mensuales, esto se debe probablemente a una falta de incorporación por su nivel educativo y la brecha existente entre varones y mujeres el mercado laboral o por falta de visión laboral.

Así mismo una minoría (221%) de madres de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón realizan otras actividades como costureras, cosmetólogas, tienen negocios propios en su hogar, trabajan en repostería, de tal forma no solo se encuentran trabajando en su hogar con la responsabilidad de la procreación y la crianza de los hijos, sino que además cumplen actividades económicas para apoyar al esposo con el sustento familia.

**En la tabla 3:** Indica la relación entre la edad de las madres de los adolescentes de la I.E.T Eleazar Guzmán Barrón y el estilo de vida; siendo 27,3% adultas jóvenes de las cuales el 7,8% tienen estilo de vida saludable y el 19,5% presenta estilo de vida no saludable, las madres adultas maduras representan un 70,1% de las cuales el 26,0% tiene estilo de vida saludable el 44,2% indica un estilo de vida no saludable, y las madres mayores de 60 años 00,0% tiene estilo de vida saludable y el 2,6%.indica un estilo de vida no saludable Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado ( $P= 0.080 > 0.05$ ) se observa que la tabla número 3 no cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; en la 2 casillas (33%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo reportado por Luna, J. (55), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado buenos aires – nuevo Chimbote, 2011”, donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida”.

También guardan similitud con el estudio de Acero, R. (56), sobre estilo de vida de la mujer adulta joven y madura. A.H. Laderas de PPAO–Nuevo Chimbote, el cual reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Asimismo el resultado de la presente investigación se aproxima obtenido por Rashta, S. (57), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer adulta Joven y Madura del AA.HH. Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote; encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre la edad y el estilo de vida.

Por otro lado este resultado difiere con los investigados por Nole, S. (58), 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

En la presente investigación se observa que la edad no influye en la práctica de hábitos saludables, ya que cual fuera el rango de edad de estas adultas, adoptan estas actitudes debido a las costumbres y creencias que les han impartido sus padres ya que cada familia es un mundo distinto una cultura diferente, y son nuestros padres quienes se encargan de enseñarnos desde muy pequeños de generación en generación los comportamientos, conductas o estilos de vida sean saludables o no.

También se debe a que las mujeres en la actualidad desempeñamos múltiples roles los cuales dejan muy exhausta a la mujer con poco tiempo para invertirlo en el cuidado

personal de la salud, como tomarse un tiempo para realizar ejercicios adicional de la actividad física que se realiza cotidianamente, sumándole a esto la poca o nula importancia que se le brinda a la alimentación, en la actualidad es normal hacer uso de las comidas rápidas o chatarras, en nuestro afán de mitigar el hambre se empieza a consumir alimentos pocos nutritivos los cuales lo único que ocasionan es perjudicar la salud produciendo enfermedades no trasmisibles a largo plazo.

Así mismo se podría atribuir al estado emocional de las personas ya que en algunas ocasiones se deprimen o se estresan y dejan de consumir alimentos saludables y comienzan a consumir muchos carbohidratos, dulces (comidas chatarras), también pueden tener muchos ánimos de realizar ejercicios y en otras oportunidades no se sienten con la suficiente energía para realizar ejercicios.

Estos resultados también se podrían estar plasmado debido al presupuesto en salud que hace el estado para el Peru ya que no es suficiente para contratar a nuevos personales de enfermería que cumplan con sus actividades de promocionar la salud, de organizar campañas preventivas, de incentivar a que tomen conciencia de que las malos hábitos traen consecuencia para la salud y no solamente para ellas si no que al ser una de las jefes de hogar van a enseñar lo mismo a sus hijos y ellos enseñaran los mismo a sus futuros hijos y todo se hará una cadena de prácticas de estilos de vida saludables o no saludable; eso dependerá del estilo de vida que los padres o en este caso que las madres impartan a sus hijos.

Por tanto se concluye que la edad no es un factor predominante para la adopción de estilos de vida saludable y no saludable, ya que estadísticamente hay un gran porcentajes de estudios de madres y adultos maduros y adultos jóvenes que comprueban que no existe relación entre ambas variables, lo que realmente influye es el interés de cada persona por saber si las conductas que están practicando son apropiadas o no, y las

acciones que van a realizar por mejorar sus conocimientos acerca de lo correcto a practicar.

**En la tabla 4:** indica la relación entre los estilos de vida y factores culturales de las madres. Con grado de instrucción secundaria completa un total de 27,3% (21) de las cuales el 16,9% (13) presenta estilo de vida no saludable y el 10,4% (8) tiene estilo de vida saludable; con primaria completa un total de 22,1% (17) el 14,3% (11) tiene estilo de vida no saludable y el 7,8% (6) tiene estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado; No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 7 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

En relación a la religión el 67,5% (52) profesan la religión católica de las cuales un 46,8% (36) presenta estilo de vida no saludable y el 20,8% (16) tiene estilo de vida saludable; de religión evangélica son un total de 19,5% (15) de las cuales el 10,4% (8) tiene estilo de vida no saludable y el 3,9 (3) presenta estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado ( $p = 0,499 > 0,05$ ) se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Este estudio es similar a los encontrados por Hurtado, E. (59), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I.E. Paraíso, Chimbote, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

También es similar a los encontrados por Aguilar I. (60), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de la I.E 1546. A.H La Victoria, Chimbote, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

De igual manera es similar a los encontrados por Caya V. (61), en su estudio estilo de vida y factores Biosocioculturales en madres de los Alumnos de la i.e. inicial n° 322 progreso – Chimbote, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Por otro lado los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Reyna, N. y Solano, G. (62), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado de AntipayanHuaraz, en donde reportan que la religión y grado de instrucción tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados difieren a los encontrados por Calderón, C (63), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuclo en Concepción”, donde se reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre factores culturales y estilo de vida. De igual forma difieren Igualmente difieren con los resultados encontrados por Estrella, H. y Ramos, V (64), En su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Puesto de Salud San Francisco,

Huancayo 2010”, en donde reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores culturales.

Según Martínez, J. (65), la educación juega un papel muy importante en este proceso ya que, para incursionar en estudios especializados o un algún trabajo, se requiere de una preparación educativa básica, además del aprendizaje de vida, siendo este último la recopilación e internalización de experiencia vividas.

Según Cartuccia, L. (66), las personas con mayor nivel de instrucción suelen cuidarse más y ser más propensas a utilizar el sistema de salud. Los individuos con menor

nivel educativo como los sedentarios, aquellos con deficiencias nutricionales, los que tienen solamente cobertura pública de salud y las personas analfabetas, tienen mayor probabilidad de tener un mal estado de salud, medido a través de las limitaciones funcionales y padecimiento de ciertas enfermedades crónicas.

Según Hernán, T. y Patricio, T. (67), La educación para la salud además de abarcar la transmisión de información, lo hace con el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, todo esto necesario para mejorar la salud. La educación para la salud incluye la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que no depende de la salud, y también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, es decir, la educación para la salud supone entrega de información y desarrollo de habilidades personales que favorezcan la salud.

La actitud hacia la religión puede conceptuarse como la disposición del individuo a evaluar, de manera favorable o desfavorable, un sistema de creencias que tiene como núcleo la divinidad y ciertos modos de comportamiento que ellas propician, como las ceremonias, ritos, símbolos y objetos considerados sagrados. Según esas creencias, la vida del hombre está ordenada hacia un ser supremo y divino (68).

Asimismo se observa que la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, ya que la religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, ya que las prácticas religiosas son un serie de costumbres de diferentes tipos de creencias y el estilo de vida se va adoptando a lo largo de la vida de cada persona sin importar el tipo de religión que profese.

Analizando los resultados se concluye que tanto el grado de instrucción como el tipo de religión que profesen no es un factor determinante el cual pueda influir en la práctica de estilos de vida saludables o no ya que estadísticamente no tienen relación entre ambas variables y una es independiente de la otra.

**En la tabla 5:** Se indica la relación de los factores sociales de las madres de la institución educativa Eleazar guzmán barrón y el estilo de vida, donde el 42,9%(33) son casadas de las cuales el 33,8% (26) tiene estilo de vida no saludable y el 9,1% (7) tiene estilo de vida saludable. Con estado civil unión libre un total de 35,1%(27) de las cuales 16,9%(13) tiene estilo de vida no saludable y el 18,2%(14) presenta estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Referente a la ocupación de las madres el 57,1% (44) es ama de casa de las cuales el 39,0%(30) tiene estilo de vida no saludable y 18,2% (14) tiene estilo de vida saludable el 22,1% (17) se dedica a otras cosas de las cuales el 15,6% (12) tiene estilo de vida no saludable y el 6,5% (5) presenta estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

En relación al ingreso económico de un total 45,5% (35) que tiene un ingreso económico de 100 a 599 el 28,6% (22) tiene estilo de vida no saludable y el 16,9% (13) presenta estilo de vida saludable. Con ingreso económico menos de 100 nuevos soles un total de 29,9%(23) de las cuales 20,8%(16) tiene estilo de vida no saludable y el 9,1%(7) presenta estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Estos resultados guardan similitud a los encontrados por Carrión, L. (69), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor. A.H. 3 de Octubre -Nuevo Chimbote, reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil, ocupación, religión, e ingreso económico.

Asimismo es similar a los encontrados por Saucedo, L. (70), 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 persona.

Por otro lado estos resultados difieren a lo obtenido por Oyola, C. (71), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa-Santa María Lima, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el factor social ingreso económico y el estilo de vida.

Asimismo difieren a los encontrados por Nole, S. (72), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas en la IV Etapa –Piura, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables debido a que las madres de niños, independiente de cualquier condición civil tiene estilos de vida adecuados o no adecuados, ya que tiene costumbres formadas desde su niñez, por otro lado ellas piensan que las formas de que tienen de vivir no es una característica que vaya a dañar la integración familiar, aunque los diferentes tipos de estado civil puede variar de un estado a otro no son necesarios para adquirir comportamientos saludables o no saludables.

En cuanto al estado civil se dice que la mujer casada tiene una serie de exigencias, valores, horarios, responsabilidades, dinero, cuidado de los hijos, que se imponen dentro de la convivencia y actúan como estimulantes en el desarrollo de la mujer (73).

Los Factores Sociales son aquellos factores que están relacionados con los contextos donde se ubica la persona ya sean políticos, económicos, sociales y culturales. Dentro de los cuales tenemos: al factor laboral que se relacionan con las atribuciones y tareas que una persona tiene como responsabilidad desarrollar, por el cual percibe un salario. Es aquí donde se incluye una de las ocupaciones que la mujer realiza que es ama de casa, que por si es un trabajo no remunerado y que significa realizar los que aceres del hogar, donde se incluye el cuidado de los hijos, cuidar la alimentación, realizar limpieza al hogar, etc. (74).

Si bien es cierto el dinero es útil para cubrir las principales necesidades, pero no condicionante para la elección de estas dimensiones de manera correctas e incorrectas para llevar un estilo de vida saludable. Dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (75).

El 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,

El 86% de hogares peruanos recibe mil soles o menos, es decir no alcanza para cubrir la canasta básica familiar valorizada en S/1,292. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se considera que, en promedio para todo el Perú, una persona es pobre extrema si no tiene ingresos para acceder a una canasta básica de alimentos que le permita consumir 2.100 a 2.300 kilocalorías por día (esa canasta esta valorizada en S/. 149 mensuales). Y son considerados pobres si es que puede cubrir la canasta básica, pero no una canasta básica no alimentaria que comprende otros bienes y

servicios relacionados como vivienda, vestido, educación, entre otros (esta última canasta valorizada en S/. 264 mensuales) (76).

Al relacionar el estado civil ocupación e ingresos económicos con el estilo de vida no se puede aplicar la prueba de chi cuadrado; porque el estudio no cumple con las condiciones ya que los valores tienen una frecuencia esperada inferior a 5; pero al rebuscar estudios se observa que en estas variables no existe relación estadísticamente significativa entre las variables debido a que son independientes de cualquier condición; si tienen estilos de vida adecuados o no adecuados, se debe a que tiene costumbres formadas desde su niñez, por otro lado ellas piensan que las formas de que tienen de vivir no es una característica que vaya a dañar la integración familiar, aunque los diferentes tipos de estados puede variar de un estado a otro ya que las variables no son necesarios para adquirir comportamientos saludables o no saludables.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones:**

□

- La mayoría de madres de la institución Eleazar Guzmán Barrón tiene estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable.□
- En cuanto a sus factores biosocioculturales la mayoría son adultas maduras; de religión católica; estado civil casados y unión libre; con un ingreso menos de 599 nuevos soles; más de la mitad son amas de casa y menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta□

□

- No existe relación estadísticamente significativa entre el factor biosociocultural: religión con el estilo de vida. En los demás factores: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico no se puede determinar si hay o no hay relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, ya que, al aplicar la prueba de chi cuadrado, tienen una frecuencia esperada inferior a 5.□

## **5.2 Recomendaciones:**

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón de la ciudad de Chimbote; así como al Puesto de Salud Magdalena Nueva, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de las madres en estudio.□

□

- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud Magdalena Nueva, capacitar a su personal de salud y proyectarse hacia la Institución Educativa

para fomentar y promover estilos de vida saludables en las madres, teniendo en cuenta los resultados de la investigación.□

□

- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de las madres sobre el comportamiento y el estilo de vida.□

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>

2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL:[Http:www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2)
  
3. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:  
<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
  
4. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educare, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
  
5. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de.
  
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012].Disponible desde el URL:[http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar).

7. Dirección de Promoción de la Salud. Red de Salud Pacifico Sur. Área de estadística. Nuevo Chimbote; 2013
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 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Guzmán Barrón PERU. [Página en internet]. Chimbote.blogger.com/profile; ©2008 [actualizado 23 Nov 2008; citado 22 Sep. 2014]. Disponible en: <http://guzmanbarron.blogspot.com/2008/11/resea-historica.html>
10. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible en URL:<http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
11. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
12. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011

13. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote -Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
14. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974Lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974Lalonde/lalonde-eng.pdf)
15. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
16. Elejal de M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
17. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible Desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
18. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet].

[Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:

<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo>

19. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>.
20. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
21. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
22. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06>  
Los estilos.pdf
23. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del

2012]. Disponible desde el URL:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)

24. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
25. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf)
26. Polit, D y Hungler, Investigación Científica en Ciencias de la Salud Ed. Interamericano-McGraw-Hill; 4ta ed.Mexico2009.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet].2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas].Disponible en URL:<http://www.investigaciones.net/es/endesarrollo/DiseñodeEstudioAnaliticos.pdf>.
28. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en Internet].2000 [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/salud/cptSalud/CcotSaRes.html>
29. Instituto de Normalización Provisional “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile 17 de mayo del 2016.. . [Serie Internet] [Citado el 2006 Mayo 17] [Alrededor de planilla] , Disponible desde el URL:<http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>

30. Pérez J., Curso de demografía. Glosario de términos. . [Serie Internet] [Citado el 29 de octubre ] Disponible desde el <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario>
31. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas].
32. Gonzales, G .Definición de estado civil [Artículo en Internet]. 2011 [citado 2011.jun.23]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
33. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf)
34. Colona C. Ingreso económico. Diccionario de economía [Artículo en internet]. 2011[Citado 2011 feb.28.].Disponible en URL:<http://www.ecofinanzas.Com/diccionario/I/INGRESOECONOMICO.htm>.
35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

36. Palacios I. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la adulta en el caserío de Pomallucay en Carlos Fermín Fitzcarrald. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].Ancash, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
37. Paz, C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado Villa Pedregal Grande –Catacaos. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
38. Saucedo L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del Sector IX la Esperanza-Trujillo, 2011[tesis para optar el título de enfermería].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
39. Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachi pampa Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
40. Gonsa S. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H Los Algarrobos III –Etapa Piura, 2010[tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
41. Rashta, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H Golfo Pérsico Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
42. Sanabria, P.; González Q., Luis A.; Urrego M., Diana Z. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio Colombia: Red Revista

Med, 2009. p 208. 210. Disponible en:  
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10311395&ppg=4> Copyright ©  
2009. Red Revista Med. All rights reserved39.

43. Hernández Martínez, Helena, and Martín Seoane, Gema. *Obesidad y estilos de vida en los adolescentes de la provincia de Guadalajara*. España: Servicio de Publicaciones. Universidad de Alcalá, 2009. ProQuest ebrary. Web. 20 November 2014. Copyright © 2009. Servicio de Publicaciones. Universidad de Alcalá. All rights reserved.
44. Sanabria Ferrand, Pablo Alfonso, González Q., Luis A., and Urrego M., Diana Z... *Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio*. Colombia: Red Revista Med, 2009. ProQuest ebrary. Web. 20 November 2014. Copyright © 2009. Red Revista Med. All rights reserved.
45. Blake, André. *Hacia un estilo de vida saludable*. Argentina: Eudeba, 2012. ProQuest ebrary. Web. 24 November 2014. Copyright © 2012. Eudeba. All rights reserved.
46. Rojas C, Moreno C, Vara E. *Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil*. [revista en internet]. Lima 2004. [Citado 2013 Junio. 3]. [1 pantalla]. Disponible Desde el URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342004000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342004000400006&script=sci_arttext).

47. Padilla Loredó, Silvia. Educación y estilo de vida en espacios de reproducción simbólica. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V., 2012. ProQuest ebrary. Web. 24 November 2014. Copyright © 2012. Plaza y Valdés, S.A. de C.V... All rights reserved.
48. Blake, André. Hacia un estilo de vida saludable. Argentina: Eudeba, 2012. ProQuest ebrary. Web. 24 November 2014. Copyright © 2012. Eudeba. All rights reserved.
49. Paz, C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
50. Roja, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura PJ 3 de Octubre Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
51. Fernández R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la Mujer adulta del AA.HH Los Algarrobos I etapa Piura. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013.
52. Salinas J, Valenzuela L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del caserío de Urpay-Antipayan-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
53. Peralda M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano villa primavera –Sullana. [Tesis para optar el título de

- licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
54. García D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Mallaritos- Sullana. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Luna J. estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado buenos aires [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
56. Acero, R. Estilo de vida de la mujer adulta joven y madura. AA.HH. Laderas de PPAO– Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
57. Rashta S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Mujer adulta Joven y Madura del AA.HH. Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].Ancash, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
58. Nole, S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas En La IV Etapa Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
59. Hurtado E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I.E. Paraíso, Chimbote, 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería].Chimbote.

Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.

60. Aguilar I. Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de la I.E 1546. A.H La victoria, Chimbote, 2012. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería ]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
61. Caya V. estudio estilo de vida y factores Biosocioculturales en madres de los Alumnos de la i.e. inicial n° 322 progreso – Chimbote, 2011. . [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería].Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
62. Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Antipayan-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
63. Calderón C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamucllo en Concepción. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Concepción: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
64. Estrella H, Ramos V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Puesto de Salud San Francisco, Huancayo [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
65. Martínez J. desarrollo de la edad adulta. [Documento en Internet] Venezuela. 2011 [Citado 2013 Abril 10]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en URL:<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>.

66. Cartuccia L. Estadística en salud y demografía [Documento en Internet]. 2009. [Citado 2011 Ago. 18]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en URL: <http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/14/estadistica-ensalud-y-demografia/>.
67. Hernán T, Patricio T. “Promoción de Salud y Estilos de Vida Saludables en Jóvenes Universitarios”. [Documento en Internet]. Chile. 2011. [Citado 2013 Marzo 20]. [Alrededor de 10 planilla]. Disponible desde el URL <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/ffr789p/doc/ffr789p.pdf>.
68. Alarcón, R. Actitudes hacia la religión en un grupo de estudiantes universitarios del Perú. Colombia. [Base de datos en internet] Site: E Libro. 2009. [citado 01-jun 2013] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10357408&ppg=3> Copyright © 2009. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. All rights reserved.
69. Carrión, L. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor. A.H 3 de Octubre -Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
70. 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.

71. Oyola, C. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa-Santa María, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Nole, S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas En La IV Etapa Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería] Piura: Universidad Católica
73. Meléndez C. Frases del matrimonio y sus crisis típicas [Portada en internet] 2007. [Cit. 30 jun 2013] Disponible en: [http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articulos/matrimonio/fases del amtrimonio.htm](http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articulos/matrimonio/fases%20del%20matrimonio.htm).
74. De la Cruz E, Pino J. estilo de vida relacionado con la salud [serie en internet] [Citada 2013 diciembre 18]: [alrededor de 9 pantallas]. Disponible desde URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>.
75. Eco- finanzas. Ingreso económico. [Serie en internet]. 2013 [Citado 2013 junio 22] Disponible en [hpt://www.eco finanzas.Com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO. htm](http://www.eco finanzas.Com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
76. Perspectiva internacional. Canasta básica familiar. [Portal en internet]. 2013 [Citado 2013 junio 22]; [alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: [http://www.perspectivainternacional.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1567:peru-ingresos-del-86-de-hogares-no-cubren-la-canasta-basica-familiar&catid=96:economia-politica&Itemid=748](http://www.perspectivainternacional.net/index.php?option=com_content&view=article&id=1567:peru-ingresos-del-86-de-hogares-no-cubren-la-canasta-basica-familiar&catid=96:economia-politica&Itemid=748)

**ANEXOS:**



**ANEXO 01**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA**

**SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE**

**ENFERMERÍA**

**ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

**Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)**

No.		CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	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
	<b>. ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en tensión o su vida	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S

12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: Tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	<b>AUTORREALIZACION</b>				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S

22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas..	N	V	F	S

### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

NUNCA : N = 1

A VECES : V = 2

FRECUENTEMENTE : F = 3

SIEMPRE : S = 4

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

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

**MÁXIMO: 100 puntos**



## ANEXO 02 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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

### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

---

#### A) FACTORES BIOLÓGICOS

##### 1. Marque su edad.

a) Adulto joven de 20 a 35 ( )      b) Adulto maduro de 36 a 59 ( )

c) Adulto mayor de 60 a más ( )

#### B) FACTORES CULTURALES:

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

- a) Analfabeto    b) Primaria incompleta    c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta    e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta    g) superior completa

**C) FACTORES SOCIALES:**

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

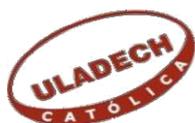
- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Unión libre e) Separado

**4. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) ambulante f) Otros

**5. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menos de 100 nuevos soles    b) De 100 a 599 nuevos soles
- c) De 600 a 1000 nuevos soles    d) Más 1000 nuevos soles



### ANEXO 03

## VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

	<b>R-Pearson</b>	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	

	Ítems 21	0.54
	Ítems 22	0.36
	Ítems 23	0.51
	Ítems 24	0.60
Si $r > 0.20$	Ítems 25	0.04
el		instrumento
		es válido.

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

**ANEXO 04**

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA Resumen del**

**procesamiento de los casos**

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

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

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:**

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORESBIOSOCIOCULTURALES EN MADRES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN –  
CHIMBOTE, 2013”**

**AUTORA:**

**PORTEROS MENDOZA DIANA YAHAIRA**

Yo,.....acepto a 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

