

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DE LA GESTANTE  
ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR:**

**Br. WILMAR NEIRA ROMERO**

**ASESORA :**

**Mg. Enf. ROSA MARIBEL QUIÑONES SÁNCHEZ**

**TRUJILLO – PERU**

**2014**

## **JURADO EVALUADOR**

Ms. Enf. EVA MARÍA ÁREVALO VALDIVIEZO

**PRESIDENTE**

Ms. Enf. BLANCA LEONOR ESCALANTE GONZALES

**SECRETARIA**

Ms. Enf. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Te agradezco a ti Señor Padre Eterno,  
porque me diste el don de la vida, por ser la luz, que guía mi camino,  
permaneciendo a mi lado, brindándome fortaleza con tu amor,  
sabiduría y paciencia.  
Sé que sin ti nada podre hacer, eres quien me regaló el privilegio de  
vida y me ofreces lo necesario para lograr mi meta.

**WILMAR**

## **DEDICATORIA**

A mí querida madre NATIVIDAD.

Por su amor, afecto y apoyo incondicional, por compartir los momentos de penas, alegrías, triunfos y fracasos, gracias por todo el sacrificio que has hecho por mí y por el gran ejemplo que me has dado.

A mí querido padre JUAN.

Por el amor, confianza, protección y apoyo incondicional para salir adelante y así poder hacer realidad mi sueño de ser profesional y ser el orgullo de ti y ejemplo de mis hermanos.

**WILMAR**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la gestante adulta en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 281 gestantes adultas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Escala de estilo de vida y el cuestionario de Factores Biosocioculturales utilizando la técnica de la entrevista. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables, se aplicó la prueba de Chi cuadrado, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de gestantes adultas presentan un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría son adultas jóvenes, con estado civil conviviente y de ocupación ama de casa, más de la mitad profesan la religión católica y perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción primaria y secundaria completa. Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores edad, religión, estado civil e ingreso económico y no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores grado de instrucción y ocupación al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado con  $p > 0.05$ .

**PALABRAS CLAVES:** Estilo de vida, Factores biosocioculturales, gestante adulta.

## ABSTRACT

The present investigation was conducted to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales pregnant adult service in Obstetrics Trujillo Regional Teaching Hospital. It is quantitative, cross-sectional, descriptive correlational design with. The sample consisted of 281 adult pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. Scale and lifestyle factors Biosocioculturales questionnaire using the technique of interview: To collect data two instruments were used. The data processing and analysis was performed in SPSS version 18.0 software. To establish the relationship between the variables, the chi-square test was applied, reaching the following conclusions: Most adult pregnant women have a healthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors include: Most are young adults, with common law marriage and love of home occupation, more than half of the Catholic faith and receive an income from 100 to 599 new soles, a little over half grade and have completed secondary education. There is a statistically significant relationship between lifestyle factors and age, religion, marital status, and income and there is no statistically significant relationship between lifestyle factors and the level of education and occupation to apply the chi square test statistic with  $p > 0.05$ .

**Keywords:** Lifestyle Factors biosocioculturales, adult pregnant woman.

## ÍNDICE

Pág

|   |     |
|---|-----|
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....                             | iv  |
| <b>DEDICATORIA</b> .....                                | v   |
| <b>RESUMEN</b> .....                                    | vi  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                   | vii |
| <br>  |     |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....                            | 01  |
| <br>  |     |
| <b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....              | 07  |
| 2.1. Antecedentes.....                                  | 07  |
| 2.2. Bases teóricas. ....                               | 10  |
| <br>  |     |
| <b>III. METODOLOGÍA</b> .....                           | 20  |
| 3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....             | 20  |
| 3.2. Población y Muestra .....                          | 20  |
| 3.3. Definición y Operacionalización de variables ..... | 21  |
| 3.4. Técnicas e Instrumentos.....                       | 25  |
| 3.5. Procedimientos y análisis de datos .....           | 28  |
| 3.6. Consideraciones Éticas .....                       | 29  |
| <br>  |     |
| <b>IV. RESULTADOS</b> .....                             | 30  |
| 4.1. Resultados.....                                    | 30  |
| 4.2. Análisis de resultados.....                        | 38  |
| <br>  |     |
| <b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....          | 60  |
| 5.1 Conclusiones .....                                  | 60  |
| 5.2 Recomendaciones.....                                | 61  |
| <br>  |     |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                 | 62  |
| <b>ANEXOS</b> .....                                     | 77  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | <b>PAG.</b> |
|---|-------------|
| <b>TABLA N° 01:</b> .....   | <b>30</b>   |
| ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.                           |             |
| <b>TABLA N° 02</b> .....  | <b>31</b>   |
| FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.               |             |
| <b>TABLA N° 03</b> .....  | <b>35</b>   |
| FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011. |             |
| <b>TABLA N° 04</b> .....  | <b>36</b>   |
| FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011. |             |
| <b>TABLA N° 05</b> .....  | <b>37</b>   |
| FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.   |             |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   | <b>PAG.</b> |
|---|-------------|
| <b>GRÁFICO N° 01</b> .....  | <b>30</b>   |
| INGRESO ECONÓMICO DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.   |             |
| <b>GRÁFICO N° 02</b> .....  | <b>32</b>   |
| OCUPACIÓN DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.           |             |
| <b>GRÁFICO N° 03</b> .....  | <b>32</b>   |
| ESTADO CIVIL DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.        |             |
| <b>GRÁFICO N° 04</b> .....  | <b>33</b>   |
| RELIGIÓN DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011             |             |
| <b>GRÁFICO N° 05</b> .....  | <b>33</b>   |
| ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.      |             |
| <b>GRÁFICO N° 06</b> .....  | <b>34</b>   |
| EDAD DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.                |             |
| <b>GRÁFICO N° 07</b> .....  | <b>34</b>   |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE ADULTA.SERVICIO DE OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011. |             |

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el estilo de vida y la relación con los factores biosocioculturales de la gestante adulta en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

El presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales de la gestante adulta, definiendo el estilo de vida como un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (1).

Los factores biosocioculturales suponen una íntima unión y relación entre lo biológico, lo social y lo cultural, de modo que lo biológico es la cantidad de años, lo social es la base físico-espacial donde se desarrolla la sociedad y donde se llevan a cabo las relaciones con otras sociedades. La cultura por su parte tiene que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad a otra. Los factores biosocioculturales considerados fueron: edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, estado civil y religión (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, la cual contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teórico.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (3).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (4).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (4).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la perdida de años debido a una reducción en

las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4).

Muchos de estos estilos de vida 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 (5).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (5).

Las pacientes gestantes que se atienden en el Hospital Regional Docente de Trujillo también están expuestas a estos problemas, debido a su ritmo de vida y costumbres que mantienen en cuanto a su alimentación, actividad y trabajo, muestran responsabilidad y preocupación por su salud, pero ignoran ciertas prácticas de estilo de vida saludables. Se atiende un promedio de 200 pacientes mensual, algunas de ellas son procedentes de diversas zonas rurales de la región, observando una incidencia de diversas patologías como: hipertensión, diabetes, gastritis crónica y problemas ginecoobstétricos (6).

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la gestante adulta en el Servicio de Obstetricia- Hospital Regional Docente de Trujillo, 2011?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la gestante adulta en el Servicio de Obstetricia-Hospital Regional Docente de Trujillo.

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

Valorar el estilo de vida de la gestante adulta en el servicio de Obstetricia-Hospital

Regional Docente de Trujillo.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la gestante adulta en el servicio de Obstetricia- Hospital Regional Docente de Trujillo.

La hipótesis para la siguiente investigación es la siguiente:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la gestante adulta en el Servicio de Obstetricia-Hospital Regional Docente de Trujillo.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante saber que incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (7).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Hospital Regional Docente de Trujillo porque los resultados contribuirán a mejorar la atención integral hacia las gestantes adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la gestante, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

Así también la investigación 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 estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población gestante adulta.

También es conveniente el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de Salud y municipales en el campo de la salud, así como para las usuarias del Hospital Regional Docente de Trujillo, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas promotoras de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

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:

Pardo, M. y Núñez, N. (8), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (10), realizó una investigación titulada: La promoción de la



salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar, P. y Gurrola, G. Bonilla M, Colín, H. Esquivel, E. (11), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (12), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los

resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57 % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (13), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S. (14), estudió Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote; 2007, con el objetivo de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales y el nivel de autocuidado. Cuyos resultados fueron: La mayoría de adultos diabéticos tienen 60 años, a mas (69,5%), sexo que predomina femenino (62,9%), la mayoría tiene más de 4 años de enfermedad (56,5%), nivel de información sobre la enfermedad (93,5%), la participación social es alta (91,9%), grado de instrucción que predomina es de nivel primario (48,9%).

Tineo, L. (15), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

## **2.2. Bases teóricas:**

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde, M. en Tejera, J (16), los estilos de vida serían 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 más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (16).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (7), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida (7).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (6).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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 (6).

Según Maya, L. (17), los estilos de vida son determinados del bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (17).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento (18)

El estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que

desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (19).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (19).

El estilo de vida es el conjunto de patrones o conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica, a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (19).

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) de Nola Pender el cual permitió la valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (18).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

**Dimensión de alimentación:** Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (19).

**Dimensión Actividad y Ejercicio:** es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto (20).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (21).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (20).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de

ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (21).

**Dimensión Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace la gestante adulta por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (22).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (22).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (22).

**Dimensión responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud de la gestante adulta implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (23).

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



Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (24).

**Dimensión Autorrealización:** se refiere a la adopción de la gestante adulta a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulta, alcanzando la superación y a la autorrealización (25).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta; La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (25).

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con su pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad" (24).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (26).

Características biológicas: un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (26).

Los factores circunstanciales o ambientales: la importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (26).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (27).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (27).

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

Las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que

lleva a distintos matices del estado civil (28).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (29).

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (30).

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación:**

**Tipo:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (31,32).

**Diseño:** Descriptivo, correlacional (31, 32).

#### **3.2. Población o muestra:**

##### **3.2.1. Población:**

La población estuvo conformada por 1038 gestantes adultas que fueron atendidas durante el periodo de Enero 2011- Marzo 2011 en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo ubicado en la Av. Mansiche N° 795; distrito de Trujillo de la provincia de Trujillo del departamento de La Libertad.

##### **3.2.2. Muestra:**

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%. Aplicando la técnica de muestreo se obtuvo una muestra de 281 gestantes adultas que fueron atendidas durante el periodo de Enero 2011- Marzo 2011 en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo ubicado en la AV. Mansiche N° 795; del distrito Trujillo de la provincia de Trujillo del departamento de la Libertad. (Ver Anexo N° 01).

##### **3.2.3. Unidad de análisis**

Cada gestante adulta que forma parte de la muestra y cumplió con los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Gestante adulta que presente Historia Clínica
- Gestante adulta que proporcione consentimiento informado

#### **Criterios de Exclusión:**

- Gestante adulta que presente algún trastorno mental.
- Gestante adulta que presente problemas de comunicación.
- Gestante adulta con alguna alteración patológica.

### **3.3 Definición y Operacionalización de las Variables**

#### **ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA**

##### **Definición Conceptual:**

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (23).

##### **Definición Operacional:**

Se utilizó la escala nominal.

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

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA GESTANTE ADULTA**

##### **Definición conceptual:**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser

no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (35).

## **FACTORES BIOLÓGICOS**

### **EDAD**

#### **Definición Conceptual.**

Número de años cumplidos de la gestante adulta en el momento del estudio (36).

#### **Definición Operacional.**

Escala nominal.

- Adulta Joven.            20 – 35
- Adulta Madura            36 – 59

## **FACTORES CULTURALES**

### **RELIGIÓN**

#### **Definición Conceptual:**

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (37).

#### **Definición Operacional:**

Escala nominal

- Católica.
- Evangélica.
- Otras.

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

### **Definición Conceptual:**

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (30).

### **Definición Operacional:**

Escala nominal

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

## **FACTORES SOCIALES**

### **ESTADO CIVIL**

#### **Definición Conceptual:**

Es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (28).



### **Definición Operacional:**

Escala nominal.

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada
- Viuda

### **OCUPACIÓN**

#### **Definición Conceptual:**

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (38).

#### **Definición Operacional:**

Escala nominal

- Obrera
- Empleada
- Ama de casa
- Estudiante
- Ambulante
- Otros.

## **INGRESO ECONÓMICO**

### **Definición Conceptual:**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (39).

### **Definición Operacional:**

Escala de intervalo

- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

### **3.4. Técnicas e instrumentos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01**

##### **Escala del Estilo de Vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida

Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

|                 |       |
|-----------------|-------|
| NUNCA:          | N = 1 |
| A VECES:        | V = 2 |
| FRECUENTEMENTE: | F = 3 |
| SIEMPRE:        | S = 4 |

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es: N=4; V=3; F=2; S=1  
Los puntajes 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 No 02**

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

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y esta constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver Anexo N° 03).

- Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores Biológicos; donde se determina la edad (1 ítem).
- 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 (40).

#### **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 (40) (Ver Anexo N° 04).

## **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 del adulto es confiable (41) (Ver Anexo N° 05).

### **3.5. Procedimientos y análisis de datos:**

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

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento a las gestantes adultas de dicho servicio, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las gestantes adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- 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 respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **3.5.2. Plan de análisis de datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, presentados en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.6. Consideraciones éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios de ética (31, 33, 42).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las gestantes adultas que la investigación sería anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las gestantes adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo N° 06).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1 Resultados.

**TABLA N° 01**

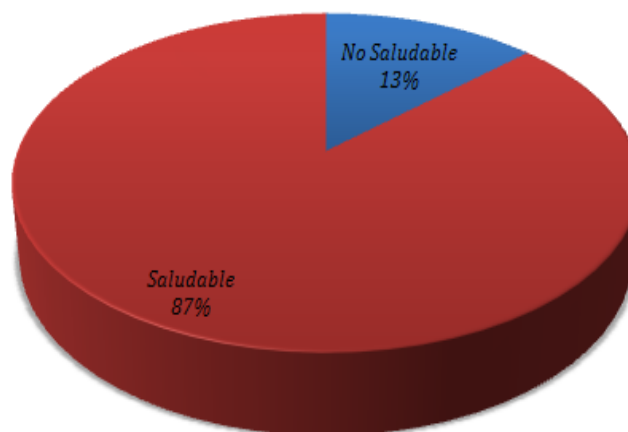
**ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.**

| <b>Estilo de vida</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Saludable             | 244               | 86.8              |
| No saludable          | <b>37</b>         | <b>13.2</b>       |
| Total                 | 281               | 100.0             |

**Fuente:** Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a la gestante adulta en el Servicio de Obstetricia-. Hospital Regional Docente de Trujillo Enero- Marzo, 2011.

**GRÁFICO N° 01**

**ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.**



**Fuente: Ídem Tabla N° 01**

**TABLA N° 02**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA GESTANTE ADULTA.**  
**SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**TRUJILLO, 2011.**

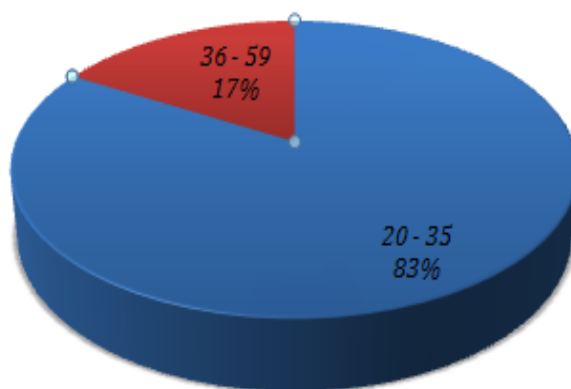
| <b>FACTOR BIOLÓGICO</b>          |            |             |
|----------------------------------|------------|-------------|
| <b>Edad (años)</b>               | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| 20 – 35                          | <b>234</b> | <b>83.3</b> |
| 36 – 59                          | 47         | 16.7        |
| <b>Total</b>                     | 281        | 100.0       |
| <b>FACTORES CULTURALES</b>       |            |             |
| <b>Grado de instrucción</b>      | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Analfabeta                       | 4          | 1.4         |
| Primaria incompleta              | 46         | 16.4        |
| Primaria completa                | 54         | 19.2        |
| Secundaria incompleta            | 47         | 16.7        |
| Secundaria completa              | <b>89</b>  | <b>31.7</b> |
| Superior incompleta              | 28         | 10.0        |
| Superior completa                | 13         | 4.6         |
| <b>Total</b>                     | 281        | 100.0       |
| <b>Religión</b>                  | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Católica                         | <b>161</b> | <b>57.3</b> |
| Evangélica                       | 101        | 35.9        |
| Otras                            | 19         | 6.8         |
| <b>Total</b>                     | 281        | 100.0       |
| <b>FACTORES SOCIALES</b>         |            |             |
| <b>Estado civil</b>              | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Soltera                          | 26         | 9.3         |
| Casada                           | 55         | 19.6        |
| Conviviente                      | <b>192</b> | <b>68.3</b> |
| Separada                         | 8          | 2.8         |
| <b>Total</b>                     | 281        | 100.0       |
| <b>Ocupación</b>                 | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Obrero(a)                        | 1          | 0.4         |
| Empleado(a)                      | 2          | 0.7         |
| Ama de casa                      | <b>250</b> | <b>89.0</b> |
| Estudiante                       | 12         | 4.3         |
| Otras                            | 16         | 5.7         |
| <b>Total</b>                     | 281        | 100.0       |
| <b>Ingreso económico (soles)</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| De 100 a 599                     | <b>162</b> | <b>57.7</b> |
| De 600 a 1000                    | 76         | 27.0        |
| Mayor a 1000                     | 43         | 15.3        |
| <b>Total</b>                     | 281        | 100.0       |

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a la gestante adulta. Servicio de obstetricia. Hospital Regional Docente de Trujillo, Enero- Marzo 2011.



### GRÁFICO N° 02

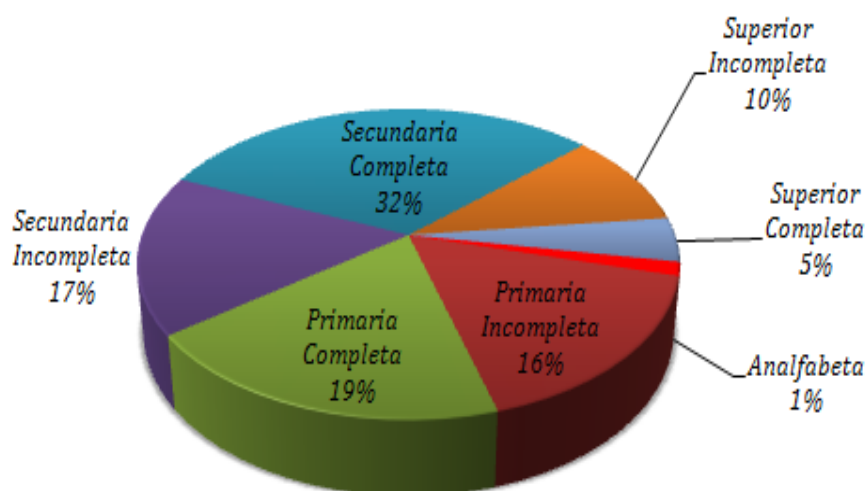
#### EDAD DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRÁFICO N° 03

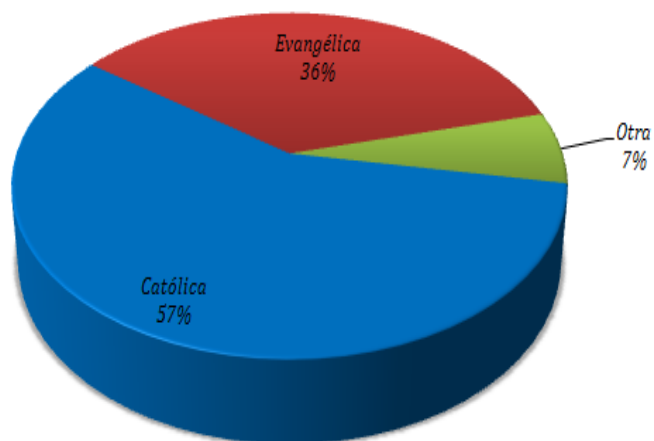
#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

#### GRÁFICO N° 04

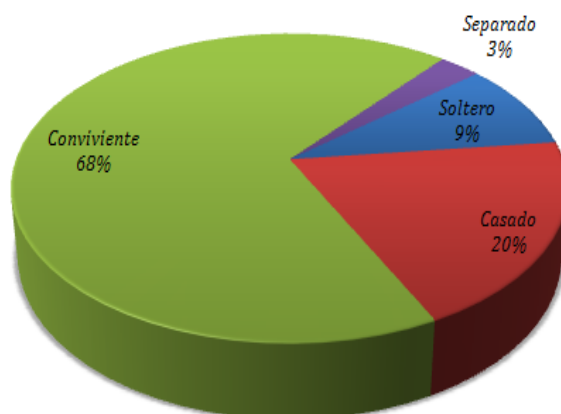
RELIGIÓN DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA-  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

#### GRÁFICO N° 05

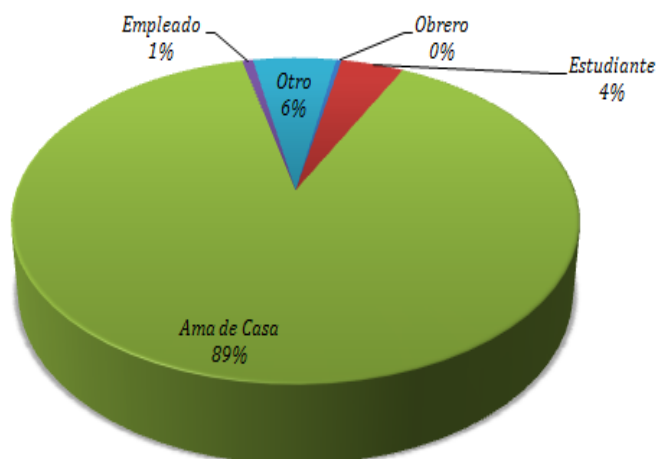
ESTADO CIVIL DE LA GESTANTE ADULTA EN EL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRÁFICO N° 06

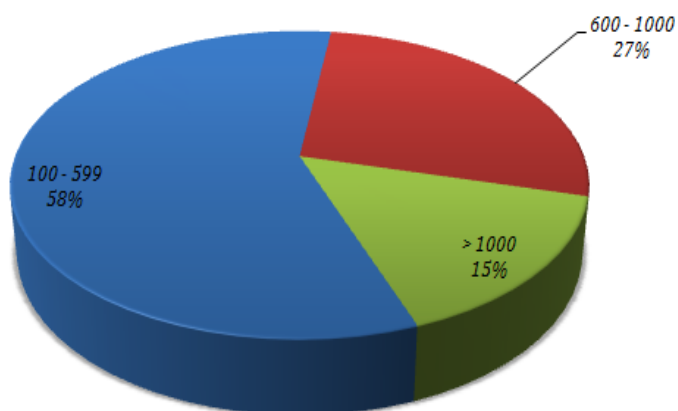
#### OCUPACIÓN DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRÁFICO N° 07

#### INGRESO ECONÓMICO DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL  
ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE  
OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.**

**TABLA N° 03**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE  
ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.**

| Edad<br>(años) | Estilo de vida |      |                 |      | Total |       | $\chi^2 = 3.92, 1gl$<br>$P = 0.048 < 0.05$<br><br>Si existe<br>relación<br>estadísticamente<br>significativa. |
|----------------|----------------|------|-----------------|------|-------|-------|---|
|                | Saludable      |      | No<br>saludable |      |       |       |   |
|                | N              | %    | N               | %    | N     | %     |   |
| 20 – 35        | 199            | 70.8 | 35              | 12.5 | 234   | 83.3  |   |
| 36 – 59        | 45             | 16   | 2               | 0.7  | 47    | 16.7  |   |
| Total          | 244            | 86.8 | 37              | 13.2 | 281   | 100.0 |   |

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a la gestante adulta en el Servicio de Obstetricia- Hospital Regional Docente de Trujillo Enero- Marzo, 2011.

**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE  
ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.**

| Grado de instrucción  | Estilo de vida |      |              |      | Total |       |  |
|-----------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|--|
|                       | Saludable      |      | No saludable |      |       |       |  |
|                       | N              | %    | N            | %    | N     | %     |  |
| Analfabeta            | 4              | 1.4  | 0            | 0.0  | 4     | 1.4   | $\chi^2 = 6.468, 6gl$<br>$P = 0.3728 > 0.05$<br><br>No existe relación estadísticamente significativa. |
| Primaria incompleta   | 43             | 15.3 | 3            | 1.1  | 46    | 16.4  |  |
| Primaria Completa     | 50             | 17.8 | 4            | 1.4  | 54    | 19.2  |  |
| Secundaria incompleta | 40             | 14.2 | 7            | 2.5  | 47    | 16.7  |  |
| Secundaria completa   | 73             | 26   | 16           | 5.7  | 89    | 31.7  |  |
| Superior incompleta   | 23             | 8.2  | 5            | 1.8  | 28    | 10    |  |
| Superior completa     | 11             | 3.9  | 2            | 0.7  | 13    | 4.6   |  |
| <b>Total</b>          | 244            | 86.8 | 37           | 13.2 | 281   | 100.0 |  |
|                       |                |      |              |      | 0     |       |  |
| Religión              | Estilo de vida |      |              |      | Total |       |  |
|                       | Saludable      |      | No saludable |      |       |       |  |
|                       | n              | %    | N            | %    | N     | %     |  |
| Católica              | 137            | 48.8 | 24           | 8.5  | 161   | 57.3  | $\chi^2 = 9.495, 2gl$<br>$P = 0.0087 < 0.05$<br><br>Si existe relación estadísticamente significativa. |
| Evangélica            | 94             | 33.5 | 7            | 2.5  | 101   | 35.9  |  |
| Otras                 | 13             | 4.6  | 6            | 2.1  | 19    | 6.8   |  |
| <b>Total</b>          | 244            | 86.9 | 37           | 13.1 | 281   | 100.0 |  |

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a la gestante adulta en el Servicio de Obstetricia- Hospital Regional Docente de Trujillo Enero- Marzo, 2011.

**TABLA N° 05**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA GESTANTE ADULTA.  
SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
TRUJILLO, 2011.**

| Estado civil                | Estilo de vida |      |              |      | Total |       | $\chi^2 = 12.8, 3gl$<br>$P = 0.0051 < 0.05$<br><br>Si existe relación estadísticamente significativa.  |
|-----------------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|--|
|                             | Saludable      |      | No saludable |      |       |       |  |
|                             | N              | %    | N            | %    | N     | %     |  |
| Soltera                     | 19             | 6.8  | 7            | 2.5  | 26    | 9.3   |  |
| Casada                      | 45             | 16   | 10           | 3.6  | 55    | 19.6  |  |
| Conviviente                 | 175            | 62.2 | 17           | 6    | 192   | 68.3  |  |
| Separada                    | 5              | 1.8  | 3            | 1.1  | 8     | 2.8   |  |
| <b>Total</b>                | 244            | 86.9 | 37           | 13.2 | 281   | 100.0 |  |
| Ocupación                   | Estilo de vida |      |              |      | Total |       | $\chi^2 = 2.489, 4gl$<br>$P = 0.647 > 0.05$<br><br>No existe relación estadísticamente significativa.  |
|                             | Saludable      |      | No saludable |      |       |       |  |
|                             | N              | %    | N            | %    | N     | %     |  |
| Obrera                      | 1              | 0.4  | 0            | 0.0  | 1     | 0.4   |  |
| Empleado                    | 2              | 0.7  | 0            | 0.0  | 2     | 0.7   |  |
| Ama de casa                 | 219            | 77.9 | 31           | 11   | 250   | 89    |  |
| Estudiante                  | 9              | 3.2  | 3            | 1.1  | 12    | 4.2   |  |
| Otros                       | 13             | 4.6  | 3            | 1.1  | 16    | 5.7   |  |
| <b>Total</b>                | 244            | 86.8 | 37           | 13.2 | 281   | 100.0 |  |
| Ingresos económicos (soles) | Estilo de vida |      |              |      | Total |       | $\chi^2 = 6.169, 2gl$<br>$P = 0.0457 < 0.05$<br><br>Si existe relación estadísticamente significativa. |
|                             | Saludable      |      | No saludable |      |       |       |  |
|                             | N              | %    | N            | %    | N     | %     |  |
| 100 – 599                   | 134            | 47.7 | 28           | 10   | 162   | 57.7  |  |
| 600 – 1000                  | 69             | 24.7 | 7            | 2.3  | 76    | 27.0  |  |
| Mayor a 1000                | 41             | 14.6 | 2            | 0.7  | 43    | 15.3  |  |
| <b>Total</b>                | 244            | 87   | 37           | 13   | 281   | 100.0 |  |

**Fuente:** Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a la gestante adulta en el Servicio de Obstetricia- Hospital Regional Docente de Trujillo Enero- Marzo, 2011.

## 4.2. Análisis de resultados

En la **Tabla N° 01** se evidencia la distribución porcentual en las usuarias del servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, según la variable de estilo de vida, en la cual se observa que la mayoría de las usuarias presenta un estilo de vida saludable en un 86.8%(244), y un 13.2% (37) presenta un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se aproximan a lo encontrado por Monzón, L. (43) en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. Iero de Mayo Nuevo – Chimbote, reporta que del 100%(122) de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio el 87,7%(107) tienen un estilo de vida saludable y un 12.3% (15) no saludable.

Así mismo, estos resultados se asemejan a lo encontrado por Carrión L. (44), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor en el AA. HH. 3 de Octubre- Nuevo Chimbote, 2011, donde, concluye que el 80.6% de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida saludable y el 19.4% de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable.

Además, los resultados se relacionan con lo encontrado por Vargas. C (45), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales en usuarias del servicio de Ginecobstetricia, Hospital San Bartolomé – Lima. Obteniendo como resultado el 55.5% de las usuarias tienen un estilo de vida saludable y el 44.5% tienen un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, los resultados obtenidos difieren con lo reportado por Risco R. (46), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P.S Santa Ana”, donde concluye que el 85.3% de la mujer adulta madura presenta un estilo de vida no saludable y el 14.7% un estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos, también difieren a lo encontrado por Tabares N. (47), en Cuba en el año 2009, quien investigo el estilo de vida y factores

biosocioculturales de la mujer adulta donde reporta que un 70.50% de las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que un 27.43% tienen un estilo de vida saludable.

Además, los resultados obtenidos también difieren con lo encontrado por Yenque V. (48), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. P. J. 1Ero de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011”, donde concluye que, el 12% de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida saludable y el 88% de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable.

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación se observó que hay un mayor porcentaje de usuarias con un estilo de vida saludable en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, debido a que la mayoría de las usuarias toman importancia sobre el mantenimiento de su salud y de esta manera buscan obtener información respecto al tratamiento de su estado gestacional a través de periódico, televisión y otros medios de comunicación y los ponen en práctica durante su vida diaria o han seguido la forma adecuada de llevar una vida saludable que les fue inculcadas por sus familiares, consumen una dieta balanceada compuesta por carbohidratos, proteínas y minerales, comen en horarios adecuados, no se automedican, no consumen bebidas alcohólicas ni sustancias nocivas, actúan responsablemente, y son más conscientes de lo que están haciendo porque van a ir mejorando día a día su estilo de vida. Por el contrario, las gestantes adultas en un menor porcentaje tienen un estilo de vida no saludable, estos resultados probablemente se deban a la presencia de múltiples factores que afectan a las usuarias del servicio de obstetricia, producido por la poca importancia y falta de interés en modificar y/o cambiar sus hábitos y modos de vida, indirectamente ocasionan complicaciones en su salud y calidad de vida.

El estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan determinada manera a relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos, de actitudes



formadas; como parte de su patrón de vida cotidiana. Las malas decisiones y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud de la propia persona (49).

Así mismo, Según Duncan los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (50).

En la **Tabla N° 02:** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las gestantes adultas participantes en la presente investigación que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de gestantes adultas en un 83.3% (234) tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años. Con respecto a los factores culturales, el 31.7% (89) de las gestantes adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 57.3% (161) son católicas. En lo referente a los factores sociales, en el 68.3% (192) su estado civil es conviviente, el 89.0% (250) son amas de casa y un 57.7% (162) tienen un ingreso económico entre 100 - 599 nuevos soles.

Los resultados se asemejan excepto el estado civil a lo reportado por Atalah E. y Col (51), quienes estudiaron los estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la comunidad de Silis Apurímac – 2009, en donde concluyeron que el 65.15% de las mujeres adultas tienen una edad comprendida entre 20 a 35 años, el 33.70% tienen grado de instrucción secundaria completa, el 77.25% son de religión católica, en lo referente a los factores sociales el 66.57% son amas de casa, el 59.30% de las mujeres tienen un ingreso económico entre 100 - 599 nuevos soles.

Además, son similares a lo encontrado por Silva A. (52) en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011 reporta que en los factores culturales en cuanto a la religión el 49,1% (53) son católicos. En lo referente a los factores sociales el

61,1% son amas de casa y un 54,7% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Algunos de estos resultados, coinciden con los encontrados por Correa L. (53), quien en su estudio titulado “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado Santa Cruz – Sullana en el año 2012 obteniendo como resultado, el 49.62% de las mujeres adultas tienen una edad comprendida entre 20 – 35 años, Con respecto a los factores culturales el 22.52% tienen grado de instrucción secundaria completa, el 88.93% profesan la religión católica, referente a los factores sociales el 61.45% son de estado civil casada, el 92.75% son amas de casa, mientras el 74.81% de las mujeres adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Asimismo, los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Luna Y. (54), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado Buenos Aires Nuevo-Chimbote. Respecto a los factores culturales el 48%, de las mujeres tienen secundaria completa. En lo referente a los factores sociales en el 24.4% (30), su estado civil es casada y en cuanto a religión presentan un 74% de gestantes adultas católicas.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores con lo obtenido por Paredes, W. (55), quien en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura en el A.H.UPIS Belén-Nuevo Chimbote, en donde muestra que el 27.6% tienen grado de instrucción secundaria incompleta, el 47.5% son casados y el 45.2% tiene un ingreso económico de 600-1000 nuevos soles.

Además estos resultados difieren en algunos indicadores con lo obtenido por Arguedas, F. y Montenegro, C. (56), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el UPIS Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote, en donde muestran que el 36.2 % tiene como estado civil soltera.

En cuanto a la etapa del adulto joven, es el período comprendido entre los 20 y 40 años, constituye el de mayor capacidad física, y corresponde a la inserción activa en el mundo laboral y social. Generalmente, es el periodo de formación y consolidación de relación de pareja. En la adultez joven la fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual (57) (58).

Los sentidos alcanzan su mayor desarrollo: la agudeza visual es máxima a los 20 años, decayendo alrededor de los 40 años por propensión a la presbicia; la pérdida gradual de la capacidad auditiva empieza antes de los 25 años; el gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y al calor comienza a disminuir cerca de los 45 años . En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad.

En esta etapa la dieta es muy importante, ya que "lo que las personas comen determina su apariencia física, como se sienten y, probablemente, que enfermedades pueden sufrir". La pérdida de peso y el sobrepeso están relacionados con muertes por enfermedades coronarias, a su vez, el colesterol produce estrechamiento de vasos sanguíneos lo que puede producir un paro cardíaco. La salud puede verse influenciada por diversos factores como son: los factores socioeconómicos, la educación y el género (59).

Por otra parte la mujer adulta joven atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas en el estilo de vida, entre otras una nutrición que responda a sus expectativas de mantener la figura, reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo porque, además de los conflictos económicos, enfrentan al reto de sumar sus roles de madre, ama de casa, rol de trabajadora, elementos que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobrecarga que se genera (60).

Según los resultados obtenidos, el 83.3% de las gestantes adultas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, más de la mitad son adultas jóvenes; tienen la oportunidad de aprender para poder vivir de manera saludable y buscar buenas relaciones con sus semejantes en la sociedad ya que empiezan a formar sus familias y van adquiriendo nuevas responsabilidades y costumbres.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (61), para el año 2010 la población femenina fue de 14 millones 693 mil 32 personas, en donde la población joven (20 a 29 años) representa el 56.8% y la población adulta (30 a 59 años) representa el 3.5 % del total de la población, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos en la presente investigación ya que más de la mitad son adultas jóvenes. Así mismo el INEI en el censo 2007 (53), manifiesta en relación a la religión que el 81.3% de la población peruana censada de 12 y más años de edad profesan la religión católica, como podemos evidenciar según los datos encontrados la mayoría de la población ya sea mujer o varón profesan la religión católica cifra que se asemeja a los datos encontrados en la presente investigación.

El grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios) (62).

También se puede decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individuales como colectivos (63).

La educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer, y un instrumento fundamental para lograr los objetivos de igualdad de

género, desarrollo y paz. Pese a que se ha informado de progresos, persisten grandes diferencias entre el hombre y la mujer en lo que respecta a su acceso a la educación. La eliminación de la alta tasa de analfabetismo entre las mujeres y las niñas sigue siendo una urgente tarea a nivel mundial (63).

La educación secundaria tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad. En particular, la enseñanza secundaria debe brindar formación básica para responder al fenómeno de la universalización de la matrícula; preparar para la universidad pensando en quienes aspiran y pueden continuar sus estudios; preparar para el mundo del trabajo a los que no siguen estudiando y desean o necesitan incorporarse a la vida laboral; y formar la personalidad integral de los jóvenes, con especial atención en los aspectos relacionados con el desempeño ciudadano (64).

En relación a los factores culturales la población en estudio menos de la mitad tienen secundaria completa, esto probablemente se debe al nivel económico bajo para seguir con sus estudios superiores, la falta de comunicación con los padres que influyen directamente en el aprendizaje de la persona y el unirse a una pareja a muy temprana edad que terminaron de estudiar y se dedicaron a casarse y formar su hogar teniendo que dedicarse a las labores del hogar, trae como consecuencia el escaso conocimiento y entendimiento de lo que son los hábitos saludables y sus posibles repercusiones en la salud de las personas.

También la religión, que es un conjunto de creencia o dogmas acerca de la divinidad. Implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios o los dioses, de normas morales para la conducta individual, social y de las prácticas rituales, como la oración y el sacrificio para darle culto (65).

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (66).

Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican (66).

Está comprobado que las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo para la salud espiritual; sino también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración con fe o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (67).

En cuanto a la religión la mayoría de las gestantes adultas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo profesan la religión católica, esto quizás se deba a que antiguamente la religión era tomada como lo más sagrado donde inculcaban a sus hijos a seguir con la tradición familiar, bautizándolos desde muy niños y actualmente estas personas siguen manteniendo su fe ante Dios.

Se denomina estado civil a la situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el Estado o Nación a que pertenece; es el conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones que son: soltero, matrimonio, divorcio, viudez, unión libre (68).

Es así como el estado civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que esta se encarga de identificar, entre otras funciones, a las personas, y se rige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende

que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derecho y contraer obligaciones (69).

En el presente estudio en cuanto a la variable del factor social estado civil, el 68.3% son convivientes esto indica que las gestantes adultas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, desean contar con la compañía de otra persona sin estar casadas y optan por convivir debido a que se sienten inseguras de su pareja, tienen miedo a que su relación fracase o simplemente por la llegada de un hijo que no ha sido planificado y que conlleva a la pareja a unirse, esto es importante en la vida del ser humano porque juntos podrán enfrentar mejor diferentes situaciones que les imponga la vida. Favoreciendo el desarrollo de las actividades cotidianas, compartiendo roles para no elegir estilos de vida desfavorables.

Cabe mencionar que una menor cantidad tiene estado civil casada, lo que indica que las mujeres toman en cuenta la importancia de estar casadas, porque el matrimonio civil o religioso les genera un clima de estabilidad social y económica ya que es muy beneficioso entre las parejas ante la sociedad y del mismo los hijos que nacen dentro de un matrimonio tienen más protección legal que los que nacen fuera de él.

La ocupación que se define como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos (70).

Podemos decir que la ocupación implica la realización de múltiples actividades muy visibles: preparar los alimentos para el desayuno, almuerzo y cena; lavar y planchar la ropa; asear la casa; cuidar niños y ancianos, es decir, son todas aquellas tareas rutinarias y repetitivas que se realizan día a día y que demandan mucho esfuerzo físico. Sin embargo, éstas son solamente algunas de las actividades que realizan generalmente las mujeres en el hogar. Ellas también

tienen que tomar decisiones con respecto a los alimentos, a las relaciones con los vecinos, participar en las actividades de la escuela de los hijos y; estar pendiente del chequeo de la salud de la familia, entre otras (70).

Hoy en día, la definición de Ama de Casa difiere largamente de esta descripción, tendiendo a diversificar sus características en grupos marcados. Probablemente un ama de casa tradicional, de las que todavía tenemos en nuestro país u otros cercanos, encaje muy bien en este concepto, pero aun así muchas cosas ha cambiado en la época de los avances tecnológicos. Los roles se comparten y muchas veces hasta se invierten, las opciones de trabajo son más abiertas, la discriminación por sexo es cada vez menos común (71)

A partir de los resultados obtenidos las gestantes adultas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, nos indica que la mayoría de las gestantes adultas tienen la ocupación de amas de casa, donde se evidencio que los hombres son los que mayormente trabajan para el sustento del hogar y las mujeres deben permanecer en casa cumpliendo con los quehaceres del hogar, por otro lado está el hecho que son mujeres que constituyeron sus hogares muy jóvenes donde asumen nuevas responsabilidades, así también encontramos que debido a su grado de instrucción no tienen posibilidad alguna para realizarse como personas en el aspecto profesional, teniendo que asumir solo el rol de madres y amas de casa.

Entendemos por ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo o ganancia (72).

Al describir la variable ingreso económico, el término se relaciona con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los



mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva. (73).

A partir de los resultados obtenidos las gestantes adultas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo nos indica que el 57,7% de las gestantes adultas en estudio obtienen un ingreso económico de 100 – 599 soles, seguido de un 27.0% tienen un ingreso de 600 – 1000 nuevos soles, ellas dependen sobre todo de lo que ganan sus esposos, lo cual muchas veces es poco para cubrir sus necesidades básicas, teniendo que agenciarse de sus pequeños micro negocios para obtener un ingreso económico extra para satisfacer sus necesidades básicas, ya que muchas de estas mujeres tienen de 2 a 3 hijos en promedio.

En la **Tabla N° 03**: Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores biológicos de la gestante adulta que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, se observa que el mayor porcentaje de las gestantes adultas tienen una edad comprendida entre 20- 35 años, el 70.8% presenta un estilo de vida saludable y el 12.5% presentan un estilo de vida no saludable, en un menor porcentaje tienen edades entre 36- 59 años, el 16.0% presenta un estilo de vida saludable y el 0.7% presentan estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 3.92$ , 1gl y  $p < 0.05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El presente estudio es similar al de Huamán J, Limaylla M. (74), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Chilca-Huancayo, concluyendo que la edad si tiene relación significativa con el estilo de

vida de la mujer adulta.

Así mismo, estos resultados son similares a los encontrados por Bocanegra M, Infante A. (75), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. 10 de Setiembre-Chimbote, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida.

También estos resultados son similares a lo encontrado por Bustamante, T; Cueva, M (76), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta y madura del cercado de Tacna, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren con los estudios encontrados por Herrera G. (77) quien investigó los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Matahuasi-Concepción, donde señala que la edad no tiene relación significativa con el estilo de vida.

Así mismo difieren con los resultados hallados por Sánchez, E (78), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de mujer adulta del Asentamiento Humano Laura Callen, Los Olivos –Lima, 53 concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilo de vida.

Por otro lado este estudio difiere a lo encontrado por Palomino, H. (79), quien investigó sobre: Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta, en el AA.HH Las Dunas de Surco en Lima reportando que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Al analizar la variable edad y estilo de vida de las gestantes adultas del servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, en donde la edad va a determinar que puedan tener estilos de vida saludables o estilos de vida no saludables, porque conforme avanzan los años las personas van adoptando nuevos

estilos de vida que pueden ser buenos o malos, a veces imitando a otras personas en sus estilos de vida, pero depende de cada uno para escoger entre ellos y mantener una buena salud.

Existen personas que llevan una mala alimentación, consumen en su mayoría las famosas comidas chatarras como son las hamburguesas, salchipapas, entre otras, también el consumo de comidas con abundantes condimentos, pescado o carnes saladas, alimentos enlatados, consumo de bebidas alcohólicas, este estilo de vida no saludable puede traer como consecuencia adquirir diferentes enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, entre otras.

Los adultos maduros son más conscientes de lo que es bueno o malo para su salud, además son más estables, centrados y que pueden manejar mejor los problemas que se les presente, debido a que tienen un vida más organizada en sus hábitos alimenticios cuidando así su salud a diferencia de los adultos jóvenes que tienen una vida sin control en cuanto sus estilos de vida. Esta situación permite tener bienestar y por consiguiente lograr un mejor estilo de vida (80).

Por otro lado si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, configurando su estilo de vida (81).

El estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde niños, y estas personas se forman con hábitos ya sean saludables o no, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida. A diario se observa que tanto los adultos jóvenes como los adultos maduros tienen estilo de vida diferentes, así se encuentra que hay adultos jóvenes que practican buenos hábitos de vida, practican algún deporte, tienen una dieta balanceada como también se ve aquellos jóvenes que viven una vida sedentaria, comen comida chatarra, asisten a reuniones sociales y se trasnochan (82).

Entonces en esta etapa adulta de la vida, la mujer normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad (83).

Por otra parte, teniendo en cuenta que la gestante adulta joven atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas en el estilo de vida, entre otras una nutrición que responda a sus expectativas de mantener la figura, reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo porque, además de los conflictos económicos, enfrentan al reto de sumar sus roles de madre, ama de casa, rol de trabajadora, elementos que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobrecarga que se genera (84).

En la **Tabla N°04**: Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales, se encontró que el 31,7% (89) que tienen secundaria completa, mientras que el 26.0% (73) tienen un estilo de vida saludable y el 5.7% (16) tienen un estilo de vida no saludable. Así también el 57,3% (161) son católicos, los cuales 48,8% (137) tienen un estilo de vida saludable y un 8,5% (24) un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 6.468$ , 6gl y  $p > 0.05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 9.495$ , 2gl y  $p < 0.05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

El presente estudio es similar al trabajo de investigación de Luna Y. (85), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer

comerciante. Mercado Buenos Aires”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción estilos de vida. Pero difiere con la variable religión en donde reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así mismo, los resultados son similares de lo hallado por Fernández L, Reyes S. (86), en su estudio realizado sobre Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas – Chimbote, donde reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida, pero si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida de la persona adulta.

Además los resultados son similares con el estudio realizado por Risco R. (46), su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P.S Santa Ana”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción estilos de vida. Pero difiere con la religión en donde reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados difieren con el trabajo de investigación de Solís B, Chanchahuaña P (87) en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Hualcor – Huaraz, 2010, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Pero no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así mismo los resultados de la presente investigación difieren a los resultados encontrados por Reyna, N y Solano, G. (88), quienes en su estudio denominado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de Atipayán–Huaraz” reportan que el grado de instrucción tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados difieren con los encontrados por Bocanegra M. (89), en su estudio realizado sobre los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH 10 de Septiembre - Chimbote, donde concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

La cultura es aprendida no es instintiva, innata o transmitida biológicamente sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a la experiencia de vida de cada persona. La cultura es inculcada, por la capacidad que tiene el ser humano de transmitir su aprendizaje de generación en generación a través de repetidas acciones que se asimilan en la cotidianidad. Cuando se inculcan hábitos los seres humanos aprenden a restringir sus impulsos biológicos básicos. La cultura es social, porque los hábitos son compartidos y aceptados por la sociedad que la rige, creando hábitos conjuntos y dando una particularidad al grupo (90).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo conocimientos, los que les permitirá un mejor desenvolvimiento personal, colectivo y social (91).

Al analizar el presente informe de las gestantes adultas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, se observa que entre el grado de instrucción y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa ,debido a que esta población en su mayoría son mujeres adultas jóvenes con un grado de instrucción secundaria completa, que presentan un estilo de vida saludable, esto puede deberse a que son conscientes de la importancia de la adopción de estilos de vida saludables para tener una mejor calidad de vida, o que son capaces de modificar sus estilos de vida en busca de su bienestar.

Los estilos de vida de la población en estudio son producto de sus costumbres, adquiridas desde su infancia y que ponen en riesgo su salud, estos hábitos lo expresan en el consumo de alimentos inadecuado, la falta de ejercicio físico, la adicción al alcohol y otras sustancias, baja autoestima así como inadecuadas

relaciones interpersonales. Estas conductas en algunos casos han sido transmitidas desde generaciones anteriores por lo que son muy difíciles de desterrar así reciban la información correcta; por lo que se hace necesario que ellas se sensibilicen en su actuar para evitar enfermarse.

El grado de instrucción mejora las capacidades para el desarrollo social de la persona, así como también aumenta la capacidad de discernir entre lo bueno y malo para su bienestar, pero no es suficiente para asumir conductas saludables, se observa que las mujeres con secundaria completa presentan estilos de vida no saludables, debido a que no encuentran otras opciones, pues por su trabajo no tienen tiempo para tomar sus alimentos en horarios adecuados, no pueden hacer ejercicio físico y no tienen tiempo para acudir al establecimiento de salud.

En cuanto a la variable religión y el estilo de vida de las gestantes adultas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que la religión va a determinar que las gestantes adultas tengan estilos de vida no saludable o saludables, ya que estas mujeres se comportan de acuerdo a sus creencias y a lo que su religión sugiere, las mujeres en estudio son la mayoría de religión católica la cual no restringe el consumo de alimentos como las carnes, las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y muchas veces en sus fiestas patronales están permitidos los festejos hasta el día siguiente, lo cual no aporta a cultivar estilos de vida saludable.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. (92).

Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales

de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (93).

La religión y la salud podrían tener una relación negativa. Las personas que atraviesan dificultades de salud, así como su red de alrededor de amigos y familiares, son algunos de los más propensos a buscar el consuelo y la promesa de poderes superiores o sobrenaturales. Además, la religión misma puede afectar directamente la salud de una manera negativa si las creencias o prácticas religiosas crean situaciones de insalubridad. (94).

En la **Tabla N°05**: Se muestra la relación en cuanto a los factores sociales con el estilo de vida de las adultas gestantes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, se observa que el 68.3% (192) de las mujeres adultas son convivientes por el cual el 62.2% (175) llevan un estilo de vida saludable y el 6.0% (17) un estilo de vida no saludable , el 89.0% (250) son amas de casa por el cual el 77.9% (219) llevan un estilo de vida saludable y el 11.0% (31) un estilo de vida no saludable y el 57.7% (162) de las mujeres tienen un ingreso económico entre 600 - 1000 soles por el cual el 24.7% (69) llevan un estilo de vida saludable y el 2.3% (7) un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 12.8$ , 3gl y  $p < 0.05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 2.489$ , 4gl y  $p > 0.05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 6.169$ , 2gl y  $p < 0.05$ ) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.



Los resultados coincide con lo reportado por Jara, Y (95) en su investigación sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las mujeres en el sector 02 y 03 del cercado del distrito de Castilla se encontró que ante la prueba de chi cuadrado de independencia si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil.

De igual forma se asemejan a lo encontrado por Bayona, M. (96), en su investigación sobre Estilo de vida y factores Biosocioculturales de las personas adultas en el asentamiento humano Túpac Amaru II – Piura. Agosto, muestra la relación entre el estado civil con el estilo de vida encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo se asemejan con algunos indicadores obtenidos por Sánchez, Z (97), quienes estudiaron el Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH los Jardines - Nuevo Chimbote, encontrando que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: estado civil e ingresos económicos y el estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren con los obtenidos por Yzaguirre, S. (98) en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” - Chimbote reportó que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo difieren con los resultados obtenidos por Palacios, L. (99), en su estudio denominado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta, Pomallucay Carlos Fermín Fitzcarrald concluye que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo los resultados también difieren con los reportados por Rojas, K. (100) en su estudio sobre estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta

madura .P.S.03 de octubre- nuevo Chimbote, 2011 quien obtuvo como resultados que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida de la mujer adulta.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil .Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (101).

En relación al estado civil se dice que existen diferencias en los estilos de vida de las personas solteras y casadas, entre ellas tenemos que las personas solteras disfrutan mucho de su libertad y la mayoría de ellas se hallan en constante búsqueda de pareja. También algunos solteros practican técnicas de relajación, alimentación saludable y manejo del estrés y aunque la mayoría de ellos disfrutan mucho de la vida nocturna, son, en general, más abiertos a autocuidarse y promocionar su salud; en cambio los casados se preocupan más por dar mejores condiciones de vida a su familia y se olvidan de cuidar su salud, aunque quieren mantener estilos de vida saludable sus condiciones y modos de vida no se lo permiten (102, 103).

Sin embargo, existen matrimonios donde los compañeros se proporcionan mutua compañía, ofrecen apoyo emocional y social, se solidarizan con su pareja para facilitarse ambos la vida día a día. La pérdida de estos apoyos a través de la muerte o separación pueden hacer a los viudos y los divorciados más vulnerables a desórdenes físicos y mentales o tener estilos de vida no saludables (104).

Los resultados demuestran que las gestantes adultas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo presentan relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores

sociales (estado civil); esto se deba probablemente a que las gestantes adultas convivientes llevan un estilo de vida saludable, mostrando que si existe relación significativa, porque mantienen hábitos y costumbres saludables y que se ven reflejadas en sus diferentes actividades de la vida diaria, llegaron a convivir porque se sentían seguras del paso que daban.

En cuanto a la variable ocupación se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, debido a que las personas que trabajan en su casa como son las amas de casa, o las que trabajan fuera de ella como los empleados u obreros, o los estudiantes necesariamente no tienen por qué llevar un estilo de vida no saludable, este va a depender de sus hábitos y costumbres, sus condiciones y modos de vida; esto posiblemente se deba a que la ocupación que tenga la gestante adulta no es un factor determinante para que ésta adopte cierto estilo de vida saludable o no; además como ya lo mencionamos anteriormente hacer propio un estilo de vida se forma desde el nido familiar, la madre o cuidadora es la que va a mostrar al niño la importancia de llevar un estilo de vida saludable o en caso contrario no lo enseñara, marcando a lo largo de sus vidas todo lo aprendido y haciéndolo transparente en la adultez; en este sentido es que decimos que la gestante adulta puede ser profesional o no, o ser ama de casa, esto no implica que el tiempo en que se ocupe la mujer va a determinar que estilo de vida acoja.

El mundo del trabajo se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos. Los estilos de vida de los individuos han cambiado drásticamente y se ha alterado global y significativamente la calidad de vida de las personas. Lograr una mayor satisfacción en el trabajo será un paso positivo a favor de la calidad de vida (105).

Por otro lado Lantigua I. (106), dice que las personas que tienen más flexibilidad en sus empresas, tanto de horarios como de lugar de trabajo, y que así lo perciben, llevan una vida más saludable que aquellos que tienen trabajos más rígidos.

El estilo de vida se determina por las circunstancias y las decisiones que toman las personas, de manera consciente, sobre la forma que eligen para vivir. Uno de los factores que influyen directamente en el estilo de vida es el nivel de ingresos de la familia y los usos que este nivel permite adquirir como vivencia, alimentos, ropa, diversiones e incluso educación y cuidado de la salud. Pero además de estos factores circunstanciales debemos considerar el factor de las decisiones personales que influyen en el modo de vida individual o familiar sin importar el nivel de ingresos (107).

Se define el ingreso económico como todo movimiento en el haber patrimonial de las personas físicas o morales, que implique un aumento en el capital de las mismas. 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 y dividendos (108).

Al analizar la variable ingreso económico con el estilo de vida se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa, ya que el ingreso económico predispone para que las gestantes adultas del presente estudio tengan estilos de vida saludables, pueden distribuir bien sus ingresos, dediquen tiempo a su recreación, a la vez puedan tener controles de salud en el centro de salud o en forma particular ya que junto a su pareja cuentan con un seguro, lo cual conlleva a cubrir de manera adecuada sus necesidades básicas, lo que consecuentemente resulta directamente satisfactorio en su desarrollo y en la calidad de vida.

Por otro lado los ingresos determinan la elección y los comportamientos alimentarios que, en última instancia, pueden producir enfermedades relacionadas con la dieta. Los orígenes de muchos de los problemas que afrontan las personas con ingresos bajos resaltan la necesidad de un enfoque pluridisciplinar para encarar las necesidades sociales y atenuar las desigualdades en materia de salud (109).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- Las mayorías de las gestantes adultas presentan un estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales de la gestante adulta tenemos: La mayoría son adultas jóvenes, con estado civil conviviente y de ocupación ama de casa, más de la mitad profesan la religión católica y perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción primaria y secundaria completa.
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores edad, religión, estado civil, e ingreso económico con el estilo de vida de la gestante adulta.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores Grado de instrucción y Ocupación al aplicar la prueba Chi-cuadrado con  $p > 0.05$ .

## **5.2. Recomendaciones:**

- Dar a conocer los resultados obtenidos al personal del servicio de obstetricia del hospital regional docente de Trujillo a fin de contribuir en la promoción y mejora del estilo de vida de las gestantes adultas.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital Regional realizar actividades educativas preventivas promocionales en relación a la aplicación de estilos de vida saludable dirigida a las gestantes,
- Realizar estudios similares de investigación en gestantes adultas en otros establecimientos de salud; a fin de establecer las comparaciones en lo que respecta a los estilos de vida y factores biosocioculturales en esta etapa de la gestante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú [Citado 2012 Jun. 12] 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 2012 Jun.12] Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe.2011. [Citado 2013 Jun.12] Disponible desde el URL: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgo.htm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm).
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable.2011 [Citado 2013 Jun. 12] Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134)
5. Bardález C. La salud en el Perú. [Documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. 2012. [Citado 2013 Jun. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Hospital Regional Docente de Trujillo. Registro de pacientes en el servicio de obstetricia, 2011.
7. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2006.[Serie Internet] [Citado 2013 Jun 12]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL:

[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/os\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/os_estilos_de_vida_saludables.pdf)

8. Pardo, M. y Núñez, N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
9. Cid, P. Merino, J. y Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2013 Jun 12]. [ 1 pantalla] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext)
10. Giraldo, A, Toro, M. Macías, A. Valencia, C. y Palacio, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
11. Balcázar, P., Gurrola, G., Bonilla, M., Colin, H. y Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10\\_-\\_No.\\_6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf)
12. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad de cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2013 Jun.14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
13. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en internet] Lima; 2007. [Citado 2013 Jun. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/51067116tml](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116tml)



14. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en internet ] Chimbote; 2007. [Citado 2013 Jun.14]. Disponible en URL: [http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.htm](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm)
15. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [ Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
16. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc alonde. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Mayo. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situación-salud/situacion-salud.shtml>
17. Maya I. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2013 May.20]. [5 paginas]. Disponible en URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
18. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2013 Mayo. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>
19. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2013 Jun. 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentación-y-nutrición-definición>.
20. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2013 Mayo. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

21. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusicas en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2013 Jun. 11]. [101 páginas]. Disponible en URL: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero\\_cy/pdf/estefanero\\_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f\\_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28\\_LUWv-A](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28_LUWv-A)
22. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
23. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2013 Mayo. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
24. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AA.HH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
25. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
26. Marriner, A, Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.

27. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2013 Mayo. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)
28. Bustillo, C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://facultad.derecho.es.tl/Resumen-01.htm>
29. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2013 Mayo. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
30. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Mayo. 15]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: URL [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
31. Polit, D. y Hungler, B Investigación Científica en Ciencias de la Salud Ed. Interamericana –Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
32. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2013 Mayo. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2013 Mayo. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
34. Canales, F. y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
35. Instituto de Normalización Previsional, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>

36. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
37. Romero, J. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Mayo 19]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
38. Definición De. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2013 Mayo 15]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
39. Wales, J. y Sanger, L. [Ingreso económico] Wikipedia la enciclopedia libre [Serie en Internet] [Citado el 2013 Mayo 11] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: [http://Wikipedia.org/wiki/ingreso\\_economico](http://Wikipedia.org/wiki/ingreso_economico).
40. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2013 Mayo 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
41. Christopher, M .Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2013 Mayo 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
42. Martínez, N. y Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2013 Mayo. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
43. Monzon, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. [Tesis para optar el título de

licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

44. Carrión, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor, AA.HH. 3 de Octubre –Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar por el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
45. Vargas, C. Estilos de vida y factores biosocioculturales en usuarias del servicio de Ginecobstetricia, Hospital San Bartolomé [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
46. Risco R. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P. S. Santa Ana -Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011
47. Tabares N. estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta,[Monografía en Internet] Cuba 2008[Citado 2009 Dic.15][Alrededorde06pantallas] Disponible desde URL: [www.sabetodo.com/contenidos/EEuyZVupAcdLcduUI.php](http://www.sabetodo.com/contenidos/EEuyZVupAcdLcduUI.php)
48. Yenque, V. titulado “Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. P.J. 1Ero de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para Optar por el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
49. Núñez A, Moreno L, Gómez A, Jurado G. Perspectivas en Psicología. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2011 Jul. 07]. [116 páginas]. Disponible en URL:[http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectiva\\_psicologia/html/revistas\\_contenido/revista13/Perspectivas13.pdf](http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectiva_psicologia/html/revistas_contenido/revista13/Perspectivas13.pdf)

50. Duncan P, Maya S: Los Estilos de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001. [Citado el 2011 setiembre 22] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL: [www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
51. Atalah E, y col. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta, [Monografía en Internet] 2007.[Revista en Internet] [Citado 2009 Oct. 10] [Alrededor de 01 pantallas]. Disponible desde el URL: [www.scielo.cl/scielo.htm?pid=S0034...script](http://www.scielo.cl/scielo.htm?pid=S0034...script)
52. Silva A. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
53. Correa L. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el centro poblado Santa Cruz. [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería]. Sullana – 2012.
54. Luna Y. titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado Buenos Aires -Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
55. Paredes W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén-Nuevo Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
56. Arguedas F, Montenegro C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del UPIS Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

57. Verdugo W. Etapas del desarrollo humano. Sli [diapositivas en internet] 2012 [citado 2012 Abril. 08]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
58. Lara E, Martínez C. El Adulto Joven. [En línea]. 2012 [citada 2012 Abril 10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.apsique.com/wiki/DesaJoven>
59. Lara E, Martínez C. El Adulto Joven. [En línea]. 2012 [citada 2012 Abril 10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.apsique.com/wiki/DesaJoven>
60. Pardo M., Núñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. [Monografía de internet] Colombia. 2008. [citada 2011 febrero 18] [Alrededor de 19 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a13.pdf>.
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).Diferenciales de Género en la Composición Demográfica.[serie en internet].2007 [citada 2011 Febrero 1]: [Alrededor de 20 pantalla].Disponible en URL:<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0905/cap02.pdf>
62. Wikipedia enciclopedia libre. Factores Sociales [serie en internet]; [Citada 2011 Mayo 26];[Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: [es.wikipedia.org/wiki/Salud-ambiental](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud-ambiental).
63. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2012 Feb. 24]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
64. Wikipedia. La enciclopedia libre. Educación secundaria. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2010 Jul. 08]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_primaria](http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_primaria).

65. Matos A. Libertad Religiosa, Estado Laico y Religión Católica. Alcances y límites [Artículo en Internet]. 2010. [Citado 2012 Feb. 17]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://derechoperu.wordpress.com/2011/05/18/libertadreligiosa-estado-laico-y-religion-catolica-alcances-y-limites/>
66. Vallejos L. Definición de religión. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/religi%C3%B3n>
67. Definición. De. Definición de entorno social. [Serie en internet]. [Citada 2012 febrero 19] [Alrededor de 1 pantallazo] Disponible desde el URL: <http://definicion.de/entorno-social/>
68. Lavallo T. Empleo. [Diccionario en internet]. 2010 [Citado 2012 Marzo 20]. Disponible en URL: <http://es.thefreedictionary.com/empleado>.
69. Goncibat R. El Estado Civil influye en la salud. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 22] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL:<http://www.univision.com/content/content.jhtml?cid=746616>
70. Wikipedia, “Ocupación”. Wikipedia la enciclopedia libre: [Serie internet]. 2009. [Citado 2011 febrero 21]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guia\\_rut1/content/main/manual/ocupación](http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guia_rut1/content/main/manual/ocupación).
71. Ama de casa, [Artículo en internet] 2012. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/wiki/Ama\\_de\\_casa](http://es.wikipedia.org/wiki/Ama_de_casa) - En caché – Similares
72. Chávez C. Definición de Ingresos. [Serie en internet]. [Citada 2011 Febrero 1]: [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
73. Ingreso económico, [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [www.definicionabc.com/economia/ingresos.php](http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php) - En caché - Similares



74. Huaman J, Limaylla M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Chilca- Huancayo. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
75. Bocanegra L, Ynfante A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. 10 De Septiembre.[tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
76. Bustamante, T., Cueva, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y madura del cercado Tacna. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
77. Herrera G. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del distrito Matahuasi- concepción [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
78. Sánchez, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Asentamiento Humano Laura Callen, Los Olivos, [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
79. Palomino H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Las Dunas de Surco –Lima [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.
80. Suazo, F. Creencias maternas, prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños afro colombianos. 2005
81. Carrillo, R., Hernández, A., Ramírez, I., Rodríguez, I. Estilos de vida saludables [monografía en internet]. [Citada 2011 febrero]. [Alrededor de 4 pantallazos]. Disponible desde la URL: <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338->

Cog%20Univ%20Marcelino%20ChampagEstilos%20de%20vida%20saludables.pdf

82. Monografía. Un estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 feb 20]. Disponible en URL: <http://www.midieta.com/article.aspx?id=8076>.
83. Red Nacional Escolar. Desarrollo de la edad adulta. [Serie en Internet].2010.[Citada 2012 febrero 14] [Alrededor de 10 pantallazos] Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
84. Pardo M., Núñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. [monografía de internet] Colombia. 2008. [citada 2011 febrero 18] [Alrededor de 19 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a13.pdf>
85. Luna Y. titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado Buenos Aires -Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011
86. Fernández L, Reyes S. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH Tres Estrellas – Chimbote, [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Editorial: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
87. Solís B, Chanchhuaña P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro poblado Hualacor –Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
88. Reyna, N y Solano, G. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de Atipayán–Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010

89. Bocanegra L. M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de Septiembre – Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009
90. Gallardo M. Los factores Culturales. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011 Julio.08]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cancerbero.lacoctelera.net/post/2006/09/12/los-factoresculturales>.
91. Eustat. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
92. Wikipedia. Religión. [Artículo en internet]. 2012 [Citado 2012 Marzo 29]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
93. Soles, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.A.H.H. Bellavista - Garatea - Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad cat3lica los Ángeles de Chimbote; 2010.
94. Hubpages. La religi3n, el ate3simo y la Salud. [En l3nea]. 2012 [citado 2012 Abril. 14]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://hubpages.com/hub/Religion-Atheism-and-Health>.
95. Jara, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en los sectores 02 y 03 del cercado del distrito de castilla. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
96. Bayona, M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Túpac Amaru II - Piura. Agosto, [Trabajo para optar el título de Licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
97. Sánchez, Z. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH los Jardines - Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título de Licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

98. Yzaguirre S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” - Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
99. Palacios L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta, Pomallucay Carlos Fermín Fitzcarrald [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
100. Rojas, K. Estilo de vida y Factores Socioculturales de la mujer adulta madura .P.S.03 de octubre- nuevo Chimbote, 2011 [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
101. Fio A. Estados civiles. [Artículo en Internet] (Citado 2012 Nov. 16). Disponible en URL: <http://clubensayos.com/Temas-Variados/Estados-Civiles-Patria/423140.html>.
102. Otero K. solteros [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2011 Marzo 28]. Disponible en URL: <http://www.edarling.es/consejos/solteros>
103. Otero K. Solteros Vs Casados. [Artículo en internet]. 2008 [Citado 2011 Marzo 29]. Disponible en URL: <http://www.edarling.es/noticiaspara-solteros/solteros-vs-casados>
104. Fernández N. características del desarrollo psicológico del adulto. México. Disponible en URL: [http://www.econtinua.com/documentos/desarrollo%20aduldez .pdf](http://www.econtinua.com/documentos/desarrollo%20aduldez.pdf)
105. Díaz C. Estilos de vida y satisfacción laboral [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Marzo. 26]. Disponible en URL: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/title/estilosvida-satisfaccion-laboral/id/30798101.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilosvida-satisfaccion-laboral/id/30798101.html)
106. Lantigua I. La flexibilidad en el trabajo favorece estilos de vida saludables. [Artículo en Internet]. 2009 [citado 2011 Abril.02]. Disponible en URL: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/12/10/medicina/1197316730.html>

107. Arellano D. Salud pública y atención primaria. Concepto de estilo de vida. [Artículo en internet]. [Citado 2011 Marzo. 05]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/Aula/aula%20acreditada\\_salud%20publica.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/Aula/aula%20acreditada_salud%20publica.pdf).
108. Zavala, E. conceptos fiscales de ingresos [Artículo en Internet]. 2011. [Citado 2011 Nov. 29]. Disponible en URL: [.http://www.monografias.com/trabajos7/cofi/cofi.shtml](http://www.monografias.com/trabajos7/cofi/cofi.shtml).
109. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Mayo. 19]. Disponible en URL: <http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-de-vida/>



## ANEXO N° 01



### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1038 (registro de atención de pacientes del servicio de obstetricia, Hospital Regional Docente de Trujillo)

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1038)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1038-1)}$$

**n = 281 gestantes adultas**



**ANEXO N° 02**  
**ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**



AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.  | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.  | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.  | N | V | F | S |
|    | <b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>   |   |   |   |   |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.                           | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.   | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico.  | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.  | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.   | N | V | F | S |

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA

N = 1

A VECES

V = 2

FRECUENTEMENTE

F = 3

SIEMPRE

S = 4

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

N = 4

V = 3

F = 2

S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 03



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



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

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

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Qué edad tiene ud:**

- a) 20 a 35 años ( )                      b) 36 a 59 años ( )

**B) FACTORES CULTURALES:**

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

- a) analfabeta  
b) Primaria Incompleta      c) Primaria Completa  
d) Secundaria Incompleta    e) Secundaria Completa  
f) Superior Incompleta      g) Superior Completa

**3. ¿Cuál es su religión?**

- a) Católica                      b) Evangélica                      c) Otras

**C) FACTORES SOCIALES:**

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera                      b) Casada                      c) Viuda  
d) Conviviente                e) Separada

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**6. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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



## ANEXO N° 04



### 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> |     |
|----------|------------------|-----|
| Items 1  | 0.35             |     |
| Items 2  | 0.41             |     |
| Items 3  | 0.44             |     |
| Items 4  | 0.10             | (*) |
| Items 5  | 0.56             |     |
| Items 6  | 0.53             |     |
| Items 7  | 0.54             |     |
| Items 8  | 0.59             |     |
| Items 9  | 0.35             |     |
| Items 10 | 0.37             |     |
| Items 11 | 0.40             |     |
| Items 12 | 0.18             | (*) |
| Items 13 | 0.19             | (*) |
| Items 14 | 0.40             |     |
| Items 15 | 0.44             |     |
| Items 16 | 0.29             |     |
| Items 17 | 0.43             |     |
| Items 18 | 0.40             |     |
| Items 19 | 0.20             |     |
| Items 20 | 0.57             |     |
| Items 21 | 0.54             |     |
| Items 22 | 0.36             |     |
| Items 23 | 0.51             |     |
| Items 24 | 0.60             |     |
| Items 25 | 0.04             | (*) |

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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



## ANEXO N° 05



### 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 |

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

#### Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.794            | 25             |



ANEXO 06



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE  
LA GESTANTE ADULTA. SERVICIO DE OBSTETRICIA- HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2011.**

Yo,.....  
identificado con DNI. N°.....

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

El investigador 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: \_\_\_\_\_