



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES EN MADRES ADOLESCENTES  
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO  
DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**

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

**AUTORA**

**SEGURA CESPEDES, IDANIA MELISSA**

**ASESORA REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2014**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

**PRESIDENTE**

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

**SECRETARIA**

Mgtr. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque él dirige mis conocimientos y las ganas de seguir investigando, con la finalidad de aprender y utilizar al momento el ser de una investigación.

A mis padres:

Sonia y Neido por haberme dado la vida, por el afecto y apoyo que me han dado y me siguen brindando desde que decidí hacerme profesional.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote quien me ofreció una oportunidad de pertenecer a su institución y brindarme sus sabios conocimientos, para ser parte de la sociedad.

A las madres del Puesto de Salud “La Unión”, que me proporcionaron su ayuda para la culminación de mi investigación.

**IDANIA.**

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitir que ilumine  
mi conocimiento y poner  
palabras de convencimiento en  
mis labios para llegar a las  
personas.

A todas y cada una de las personas que participaron en  
la investigación realizada, ya que  
invertieron su tiempo y  
conocimiento para ayudarme a  
completar mi proyecto de tesis.

A mis padres quienes siempre  
creyeron en mí y me dieron todo  
el apoyo que necesitaba cuando  
salía a buscar a las personas de  
estudio.

**IDANIA**

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud La Unión - Chimbote. La investigación fue cuantitativa - descriptivo correlacional. Con un universo muestral constituido por 121 madres adolescentes de niños menores de 5 años, a quienes se le aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . La mayoría de las madres adolescentes de niños menores de 5 años, presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida no saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de las madres adolescentes tienen entre las edades de 15 a 20 años, son de religión católica, de ocupación ama de casa y de estado civil casado y en unión libre y con ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. Menos de la mitad con grado de instrucción secundaria incompleta. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico en las madres adolescentes de niños menores de 5 años del puesto de salud La Unión.

**Palabras clave:** Estilo vida, factores biosocioculturales, madres adolescentes.

## ABSTRACT

The overall objective research was to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors of adolescent mothers of children under 5 years treated at the Health Post Chimbote La Unión. The research was quantitative - descriptive correlational. With a sample universe consists of 121 adolescent mothers of children under 5 years who was applied the scale of the lifestyle and the questionnaire on biosocioculturales factors. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test chi square independence criteria was applied, with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . More than half of teenage mothers of children under five years have a healthy lifestyle and a considerable percentage has unhealthy life style. Regarding the biosocioculturales factors include: biological factor, more than half are teenage mothers. Regarding the cultural factor presents a significant percentage comprehensive and upper secondary complete all profess the Catholic religion. In the social factor over half are free civil union status, more than half is housewife and more than half have an income of 100599 soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, level of education, religion, marital status, occupation and income of the elderly in applying the chi square test statistic.

**Keywords:** Lifestyle and biosocioculturales factors, mothers adolescent of children under 5 years.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	10
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
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 Plan de análisis.....	28
3.6 Consideraciones éticas.....	29
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de resultados.....	39
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones.....	62
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b> .....	7
<b>7 ÍNDICE DE TABLAS</b>	

**PAG.**

<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>31</b>
ESTILO DE VIDA EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>32</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>36</b>
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>37</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>38</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	

### **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO N° 01:</b> .....	<b>31</b>
ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	



<b>GRÁFICO N° 02.....</b>	<b>33</b>
EDAD DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>GRÁFICO N° 03.....</b>	<b>33</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>GRÁFICO N° 04.....</b>	<b>34</b>
RELIGIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>GRÁFICO N° 05.....</b>	<b>34</b>
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>GRÁFICO N° 06.....</b>	<b>35</b>
OCUPACIÓN DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	
<b>GRÁFICO N° 07.....</b>	<b>35</b>
INGRESOS ECONÓMICOS DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Unión - Chimbote.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres adolescentes, entendiendo que el estilo de vida es la forma de vida. El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas en relación con su salud, esto está determinado por las elecciones que hacen las personas individuales en cuanto a su manera de vivir (1). 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.

Los factores biosocioculturales son las características o circunstancias detectables en la persona porque hay una relación en lo social, en cuanto en su forma de vivir y en su entorno en donde viven, que pueden ser no modificables por sí mismo. Los factores considerados son: Sexo, edad, religión, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación (2).

El informe de tesis está estructurado en 5 capítulos; 1 capítulo introducción, 2 capítulo revisión de literatura, 3 capítulo metodología, 4 capítulo resultados y el 5 capítulo conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

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 (5).

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 madres adolescentes 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 madres adolescentes 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).

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 madres adolescentes (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 incluyen 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 (6).

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).

Esta realidad no es indiferente para las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Unión, que se encuentra ubicado en A.H. La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash.

El Puesto de Salud está conformado por personal asistencial, técnicos y de apoyo, brinda atención en los servicios de Medicina, Psicología, Ginecología, Odontología y programas preventivos promocionales como

CRED y PAI, estos dos últimos servicios importante a donde acuden las madres para la atención de sus menores hijos (7).

Frente a lo expuesto consideró pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud La Unión – Chimbote, 2012.?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud La Unión - Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud La Unión - Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud La Unión . Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud La Unión – Chimbote.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a 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.

Según la OPS considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (1).

El presente estudio nos va dar una visión de cómo estamos y que la clave está en la prevención y en crear conciencia; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluidas los trabajadores inmigrantes y las familias.

Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso, en no fumar, en empezar a moverse. Si la gente puede acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos cada día por ejemplo, quizás suene que es algo muy simple, pero debemos animar a las personas a que lo hagan”.

Debemos aumentar nuestra apreciación de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces. Este es un llamado para despertarnos. Estas enfermedades acarrearán una increíble carga humana y económica”. De ahí que el presente estudio se enmarca dentro de uno de los objetivos propuestos por la OPS sino también con el compromiso como país.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo así como mejorar el estilo de vida de las madres adolescentes.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las madres adolescentes se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

El estilo de vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc.

Al revisar estudios a nivel internacional relacionados con el problema y o variables de estudio encontramos los siguientes:

Cid P; Merino J, Stiepovich, J.(8), en Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52.5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación

y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Pardo, M. y Núñez, N.(9), 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 las 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.

Giraldo, A.(10), en su investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar el tema de la promoción de salud como estrategia para fomentar los estilos de vida saludables, tuvo como resultado 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 tuvo en cuenta los factores internos y externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyó que la promoción de la salud se constituye como estrategia.

### **Investigación actual en el ámbito nacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Maya, S.(11), investigó Los estilos de vida saludable : definido como los procesos sociales, tradicionales, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida .Así mismo concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores



de riesgo y / o de factores protectores para el bienestar , por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

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.

## **2. 2. Bases teóricas de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres adolescentes.

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 la mujer 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 (14).

Según Maya, L. (14) 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 y de bienestar (14).

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 (14).

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 (14).

Según Lalonde M. (15) los estilos de vida serian 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 saludables.

Según Duncan (16), 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 visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamiento 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 (16).

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.

En epidemiología 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 (11).

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 (11).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos 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 (11).

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 una 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 (17).

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 (18).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (18).

**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 mayor (19).

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 (19).

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 (20).

**Dimensión Manejo del estrés** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace las madres adolescentes 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 (21).

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 (21).

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 (21).

**Dimensión responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud de las madres adolescentes 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 (22).

**Dimensión apoyo interpersonal:** Es una dimensión importante por considerar a la madre adolescente como un ser eminentemente social, para lo cual requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (22).

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

**Dimensión Autorrealización:** Se refiere a la adopción de la madres en su inicio como personas en la adolescencia, 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 adolescente, alcanzando la superación y a la autorrealización (24).

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 Erickson, 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 (23).

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con sus

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" (25).

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 (22).

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 (22).

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 las madres adolescentes para adoptar estas conductas promotoras (22).

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 (26).

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. 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). 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 practicas 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, actitudinales, procedimentales (30).

### **III. METODOLOGÍA**

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

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

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

#### **3.2. Universo o población:**

##### **Universo muestral**

Estuvo conformada por 121 madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto La Unión donde se aplicó el presente proyecto de línea.

##### **Unidad de análisis**

Estuvo constituida por cada madre adolescente de niño menor de 5 años, que formo parte del universo Muestral y respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Madre adolescente de niño menores de 5 años que acuden al Puesto La Unión.

- Madre que acepta participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Madre adolescente que tenga algún trastorno mental
- Madre adolescente con alguna enfermedad
- Madre adolescente que presenten problemas de comunicación.

### **3.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA**

##### **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 (8).

##### **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 PERSONA**

##### **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, sexo, religión (33).

### **Definición Operacional**

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

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

úmero de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (34).

#### **Definición Operacional Escala de razón.**

- Adolescencia temprana 10 –14.
- Adolescencia 15 – 20

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

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 (35).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala nominal**

- Católico .
- Evangélico.
- Otra.

### **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (36).

### **Definición Operacional**

#### **Escala ordinal** □

Analfabeto(a).

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

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (37).

### **Definición Operacional**

#### **Escala nominal**

- Soltero(a).
- Casado.
- Viudo.
- Unión libre.
- Separado.

### **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**

- Obrero(a).
- Empleado(a).
- Ama de casa.
- Estudiante.
- Otros.

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (39).

#### **Definición Operacional Escala de razón**

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

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

#### **Técnicas:**

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

#### **Instrumentos:**

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

### **Instrumento N° 01**

Escala de estilo de vida a la madres adolescentes de niños menores de 5 años, es un instrumento elaborado en base al cuestionario por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH 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 (Anexo 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

**NUNCA:** N = 1

**A VECES:** V = 2

**FRECUENTEMENTE:** F = 3

**SIEMPRE:** S = 4

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

Los 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 subescala.

### **Instrumento No 02**

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

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado R; Reyna E y Díaz R para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (Anexo 02)

- Datos de Identificación, donde se coloca un seudónimo (1 ítem).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad de la persona (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción y la religión (02 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 presenta el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (31,32)

#### **Validez Interna**

Para la validez interna de la escala 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 (31,32). (Anexo 03)

#### **Confiabilidad**

De un total de 121 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. (Anexo 04)

### **3.5. Procedimiento y análisis de los datos**

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

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

- Se informó y pidió consentimiento a las madres adolescentes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres adolescentes 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 encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **Plan de análisis de datos:**

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

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

### **3.6. Consideraciones éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (40,41).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres adolescentes 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 madres adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

TABLA 01

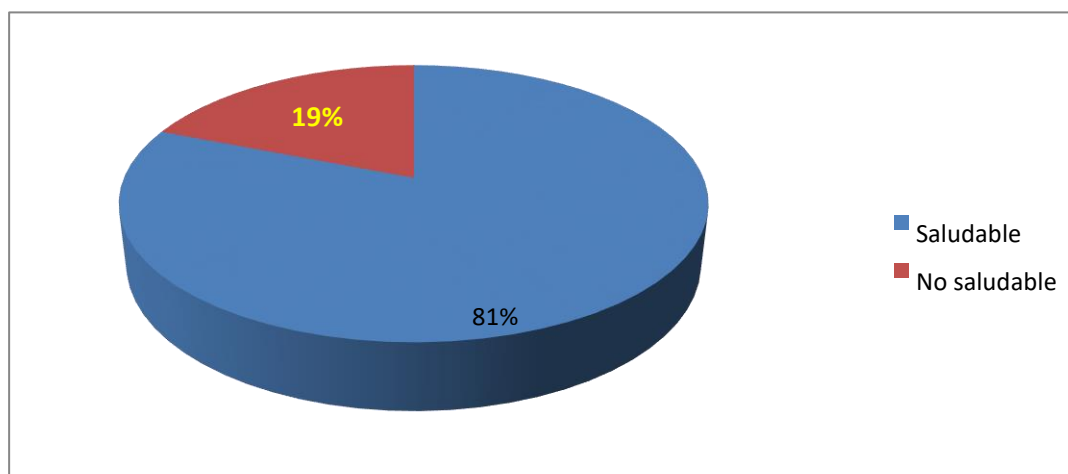
**ESTILO DE VIDA EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	98	81,0
No saludable	23	19,0
Total	121	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Unión, Diciembre, 2012.

GRÁFICO 01

**ESTILO DE VIDA EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**



Fuente: Tabla 01

TABLA 02

**ESTILO DE VIDA DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**

**FACTOR BIOLÓGICO**

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15 a 20	94	77,7
10 a 14	27	22,3
<b>Total</b>	121	100,0

**FACTORES CULTURALES**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	0	0
Primaria incompleta	4	3,3
Primaria completa	1	8
Secundaria incompleta	52	43,0
Secundaria completa	22	18,2
Superior incompleta	19	15,7
Superior completa	23	19,0
<b>Total</b>	121	100,0

<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	92	76,0
Evangélico(a)	20	16,5
Otras	9	7,4
<b>Total</b>	121	100,0

**FACTORES SOCIALES**

<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	17	14,0
Casado(a)	41	33,9
Viudo(a)	1	8
Unión libre	61	50,4
Separado(a)	1	8
<b>Total</b>	121	100,0

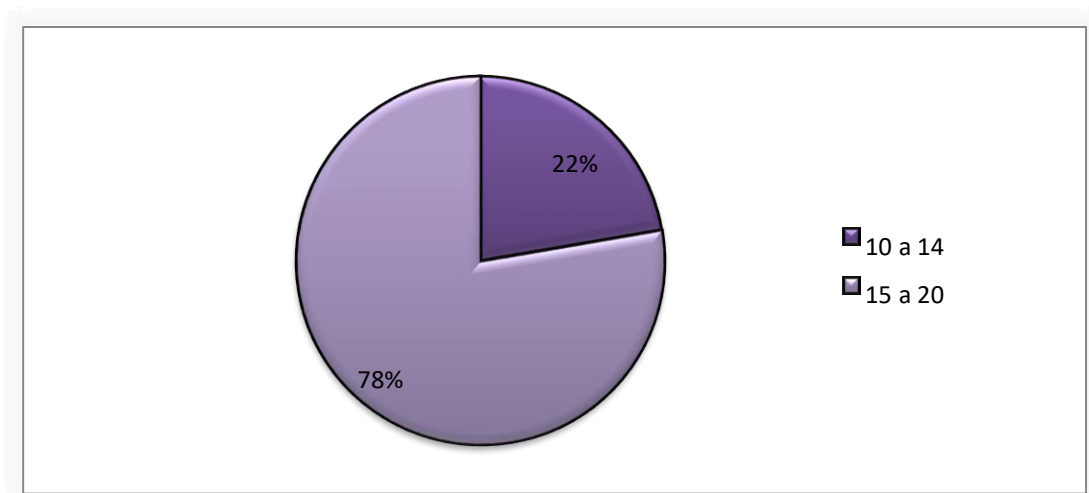
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	0	0,0
Empleado(a)	7	5,8
Ama de casa	92	76,0
Estudiante	7	5,8
Agricultor	1	8
Otras	14	11,6

Total	121	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 100	37	30,6
De 100 a 599	69	57,0
De 600 a 1000	11	9,1
Más de 1000	4	3,3
Total	121	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Unión, Diciembre, 2012.

### GRAFICO 02

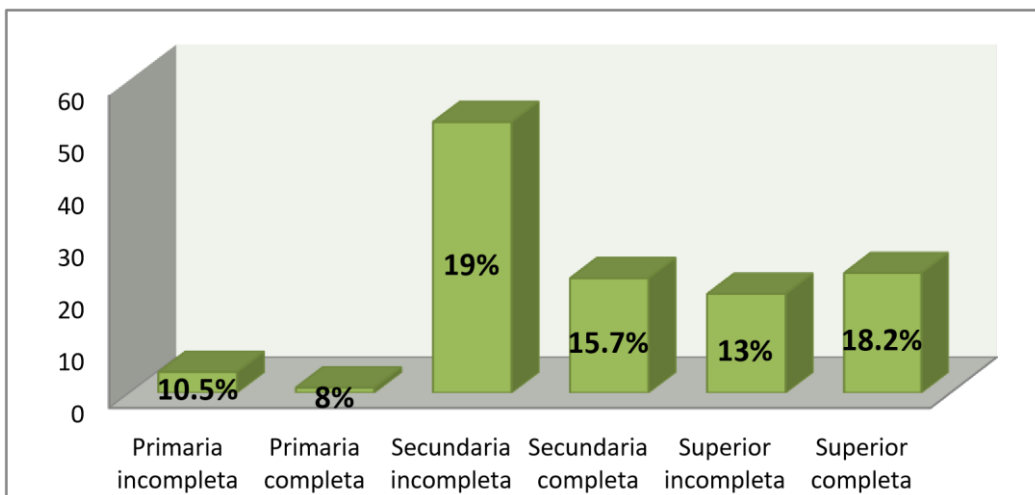
#### EDAD DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

### GRAFICO 03

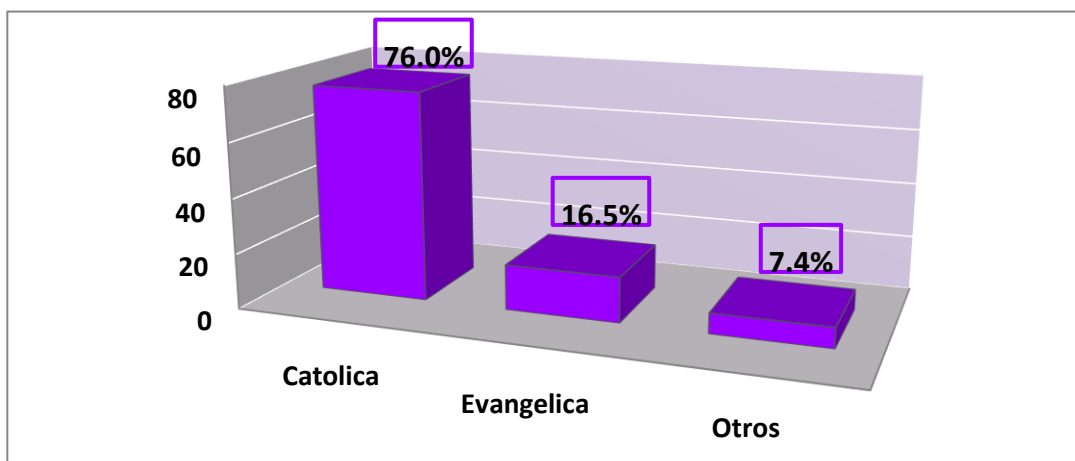
#### GRADO DE INSTRUCCION DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 03

#### GRÁFICO 04

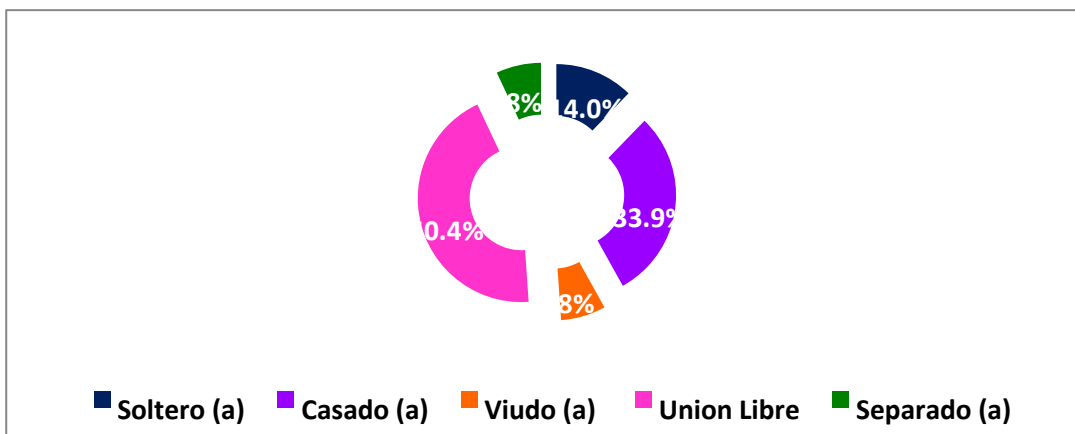
**RELIGION DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**



Fuente: Tabla 04

#### GRAFICO 05

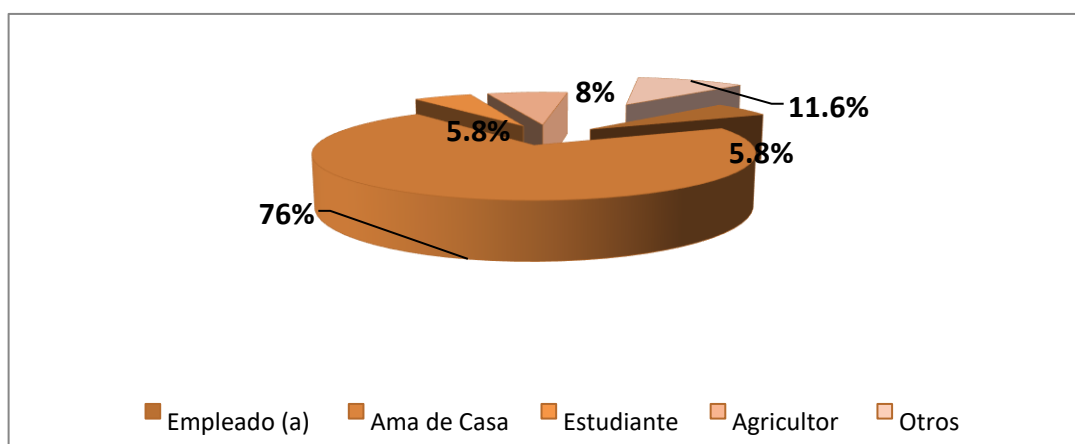
**ESTADO CIVIL DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**



Fuente: Tabla 05

**GRAFICO 06**

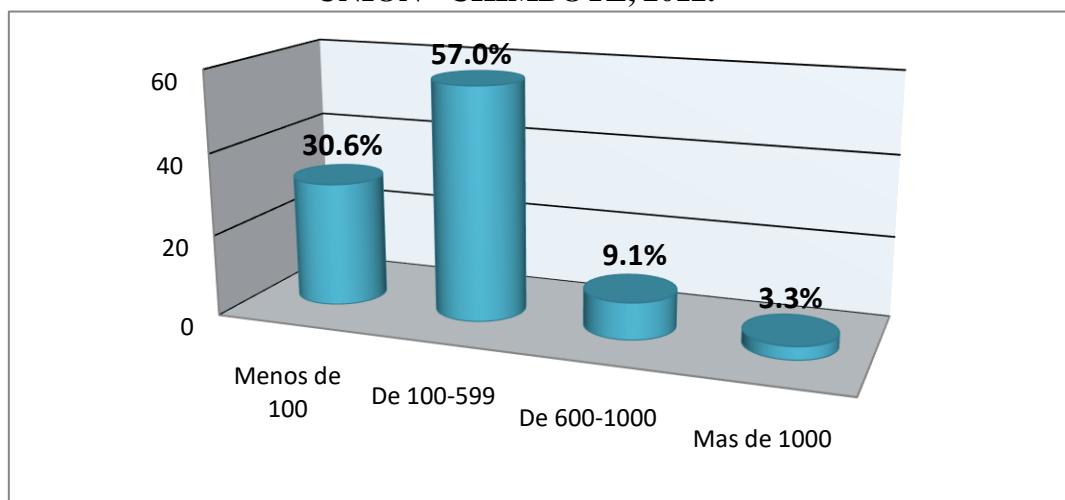
**OCUPACION DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**



Fuente: Tabla 05

**GRAFICO 07**

**INGRESO ECONOMICO DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**



Fuente: Tabla 05

**TABLA 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**

EDAD	ESTILO DE VIDA				TOTAL		Prueba de Chicuadrado de independencia $\chi^2 = 0,397$ ; 1gl P = 0,529 > 0.05  No existe relación estadísticamente significativa.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N	%	
	N	%	N	%			
<b>15-20</b>	75	62,0	19	15,7	94	77,7	
<b>10-14</b>	23	19,0	4	3,3	27	22,3	
<b>Total</b>	98	81,0	23	19,0	121	100,0	



**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Unión , Diciembre, 2012

**TABLA 04**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba de Chicuadrado de independencia	
	Saludable		No saludable					
	N	%	N	%	N	%		
Analfabeto(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	<b>Prueba de Chicuadrado de independencia</b>  $\chi^2 = 2,506$ , 5gl $P = 0,776 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.	
Primaria Incompleta	3	2,5	1	8	4	10,5		
Primaria Completa	1	8	0	0	1	8		
Secundaria Incompleta	45	37,2	7	5,8	52	13		
Secundaria Completa	16	13,2%	6	5,0	22	18,2		
Superior Incompleta	15	12,4	4	3,3	19	15,7		
Superior Completa	18	14,9	5	4,1	23	19		
<b>Total</b>	98	88,2	23	26,2	121	100,0		
<b>Religión</b>	Estilo de vida				Total			Prueba de Chicuadrado de independencia
Saludable		No saludable						

	N	%	N	%	N	%
Católico(a)	77	63,615	12	49,2	92	76,0
Evangélico(a)	14	11,6	6	5,0	20	16,5
Otras	7	5,8	2	1,7	9	7,4
<b>Total</b>	98	81	23	19,1	121	100,0

$\chi^2 = 2,067$ ; 2gl  
 $P = 0,356 > 0,05$

No existe relación estadísticamente significativa.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Unión, Diciembre 2012.

**TABLA 05**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**

Estado civil	Estilo de vida				Total		Prueba de Chicuadrado de independencia $\chi^2 = 11,429$ ; 4gl $P = 0,022 > 0,05$
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Soltero	10	8,3	7	5,8	17	14,0	
Casado(a)	36	29,8	5	4,1	41	33,9	
Viudo(a)	1	8	0	0	1	8	
Unión libre	51	42,1	10	8,3	61	50,4	
Separado(a)	0	0	1	8	1	8	
<b>Total</b>	98	88,2	23	26,2	121	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		Prueba de Chicuadrado de independencia
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			

Obrero(a)	0	0,0	0,0	0	0,0	$\chi^2 = 1,276$ ; 4gl P = 0,865 > 0,05	
Empleado(a)	5	4,1	2	1,7	7		5,8
Ama de casa	76	62,8	16	13,2	92		76,0
Estudiante	5	4,1	2	1,7	7		5,8
Agricultor	1	8	0	0,0	1		8
Otros	11			2,5	14		11,6

<b>Total</b>	98	9,1	3	19,1	121	100,0	No existe relación estadísticamente significativa.
<b>Ingresos No (soles)</b>	<b>Estilo de vida</b>						<b>Prueba de Chicuadrado de independencia</b>
	<b>Total económicos saludable</b>		<b>Saludable</b>				
	<b>saludable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
Menos de 100	28	23,1	9	7,4	37	30,6	$\chi^2 = 4,094$ ; 3gl P = 0,252 > 0,05
100 – 599	59	48,8	10	8,3	69	57,0	
600 – 1000	9	7,4	2	1,7	11	9,1	
Más de 1000						3,3	
<b>Total</b>	2			1,7	4		No existe relación estadísticamente significativa.
	98	81,0	23	19,0			

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Unión, Diciembre 2012.

## 4.2. Análisis de los Resultados

**En la tabla N° 01:** Se muestra que del 100% (121) de las madres adolescentes de niños menores de 5 años que participaron en el estudio, el 81,0% presenta estilo de vida saludable mientras que el 19,0% tiene un estilo de vida no saludable.

Los resultados se aproximan a los resultados realizado por Monzón E. (33). Se muestra que del 100% (122) de mujeres adultas maduras del PP.JJ. 1ro.de Mayo, que participaron en el estudio, el 87.7%(107) tienen un estilo de vida saludable y un 12.3% (15) no saludable.

Así mismo los resultados se relacionan con el estudio realizado por Jibaja A. (34). Reporta que el 52.77% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 47.23% tiene un estilo de vida no saludable.

También, los resultados encontrados en el presente estudio se relacionan con lo obtenido por Sánchez V. (42). Muestra que del 100% (159) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 75.5% (120) tiene estilo de vida saludable y un 24.5% (39) tienen estilo de vida no saludable.

Sin embargo los resultados difieren que los estudios realizados por Córdova M. (43). Reporta que el 84.4% de las personas adultas de A.H. Villa Primavera-Sullana tiene un estilo de vida no saludable, mientras que el 15.56% tienen un estilo de vida saludable.

De igual manera, los resultados difieren de lo encontrado por Cornejo B. (43). Se muestra la distribución porcentual del estilo de vida de la persona adulta en el Barrio La Laguna – Sondor – Piura, donde el 8.09% tienen una vida saludable y el 91.91% tienen un estilo de vida no saludable.

Al analizar las variables de estilos de vida de las madres adolescentes del Puesto de Salud La Unión, los resultados obtenidos de las madres, podríamos decir que la mayoría de las madres presentan estilos de vida saludable y en su minoría presentan estilos de vida no saludable, debido a conductas que le inculcaron sus padres sobre tener una vida sana por ese motivo están bien su estado de salud, porque tienen hábitos de alimentación; su alimentación es de 3 veces al día. En la cual demuestra que en los estudios realizados ellas mantienen buenos hábitos y costumbres que conllevan a no tener riesgos de enfermedades porque consumen frutas, cereales, verduras y cuentan con un seguro para atenderse.

Según Olivares S y Zacarías I. (45), un estilo de vida saludable, constituye un pilar fundamental, para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus. Adquirir hábitos de alimentación saludable desde temprana edad, contribuye a prevenir las enfermedades crónicas y a tener una mejor calidad de vida.

El estilo de vida es la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Como, se observa, la realidad de las madres adolescentes que se atienden en el puesto de salud La Unión evidencia que la mayoría presentan estilos de vida saludables.

En la dimensión de alimentación, consumen una dieta balanceada, dentro de ello varias raciones de verduras y frutas cada día, de esta forma se garantiza el aporte de nutrientes relevantes como las vitaminas. Además eliminan de sus dietas los alimentos ricos en grasas.

La leche y los lácteos componente que durante muchos años se ha considerado clave dentro de una dieta sana por considerarlo como la fuente de calcio más importante. Además de que el consumo de los alimentos se hace con tranquilidad y en familia, manifiestan que mantienen un horario y tiempo adecuado para ingerir sus alimentos, mastican bien los alimentos, lo cual hace más eficaz la digestión y absorción de los alimentos.

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (46).

En relación a la actividad y ejercicio, las madres adolescentes realizan actividad y ejercicio, realizan deporte por las tardes, garantizando el movimiento de todo su cuerpo. El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas en las madres adolescentes, 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 (19).

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 (19).

La actitud de las madres adolescentes puede influir para que una situación o una emoción sea estresante o no. Una persona con una actitud negativa a menudo reportará más estrés de lo que haría una persona con una actitud positiva. Las madres adolescentes manejan situaciones de estrés controlando y reduciendo al máximo situaciones estresantes como el permanecer mucho tiempo en el hogar, realizando sus quehaceres domésticos disminuyen el estrés saliendo a dar un paseo, acudiendo al gimnasio, etc (47).

La responsabilidad en salud de las madres adolescentes 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 (48).

El Apoyo social emocional, que está relacionado con la estima, el afecto y la confianza que reciben las madres adolescentes. De todos los tipos de apoyo, éste suele ser el que está más relacionado con la salud y el bienestar. De hecho las expresiones de afecto y cariño pueden tener efectos beneficiosos sobre múltiples factores asociados a la ansiedad (49).

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 a la madre adolescente el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (50).

Desde este punto de vista, tiene sentido que el desarrollo personal busca el mejoramiento continuo de la madre adolescente pues las lleva a su propia autorrealización personal. Sea como sea, así lograrán graduarse y ser profesionales (práctica para muchos considerada como de autorrealización), eventualmente quiere ser mejores en algo. Habrá ámbitos

de la vida que hasta el momento no hayan tomado en cuenta para mejorar y que se encuentren olvidados (50).

Todas estas conductas, evidencian que aún la forma de vivir y las conductas promotoras de salud son procesos que ya son concientizados por las madres adolescentes como parte de la conducta o hábito para el beneficio de la salud del mismo.

Cabe mencionar que las madres adolescentes del puesto de salud La Unión, es una comunidad conformada en su mayoría por migrantes de las zonas alto andinas del departamento, lo cual aumenta en gran manera la densidad poblacional y las oportunidades de un mejor futuro se ven reducidas, pues el cambio drástico genera gran inestabilidad para la familia, por lo menos los primeros años de estancia; el estrés por mejorar la economía y encajar en la nueva dinámica, además del escaso conocimiento que se tiene sobre materias de salud, tal situación, no sólo constituye un riesgo para las personas adultas sino también para sus hijos, dado que, como padres de familia transmiten sus costumbres buenas o malas a su siguiente generación. Y que a pesar del esfuerzo que realizan los profesionales de salud de la jurisdicción, los adultos no asisten debido a que priorizan sus actividades en los quehaceres del hogar o el trabajo y dejan de lado su salud y todo lo que ello implica mantenerla.

La mayoría de las madres adolescentes acuden a los controles médicos, de acuerdo a sus citas programadas ya que a su edad son más conscientes de los beneficios y apoyo que les brinda el Puesto de Salud y a su vez son concientizadas por el personal de salud sobre estilos de vida saludable.

Se sabe que el estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con elementos y situaciones cotidianas y responder asertivamente a ellos.

Por lo que se hace urgente y necesario tomar medidas correctivas en beneficio de una mejor salud de las personas en el futuro. Cabe mencionar que la mayoría de madres adolescentes, conocen los riesgos de enfermar, son aquellos que consumen sus alimentos 3 veces al día de forma diaria en horario fijos y la dieta está compuesta por carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, y minerales; maneja el estrés de manera positiva, presentan buenas relaciones interpersonales, y tienen una buena responsabilidad en cuanto a su salud.

Por lo tanto se concluye que la mayoría de las madres adolescentes presentan un estilo de vida saludable, y un porcentaje mínimo tienen un estilo de vida no saludable, llevan una alimentación balanceada, consumo de frutas y verduras, participación en las actividades del establecimiento de salud, no consumen sustancias nocivas, están pendientes de su propio autocuidado por ello es necesario que el personal de salud continúe fomentando las conductas saludables y así prevenir consecuencias como enfermedades crónicas.

**En la tabla N° 02:**

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales las madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Unión. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje es de 77,7 (15-20). Con respecto a los factores culturales el 43,0 (52) de las madres tienen secundaria incompleta, en cuanto a la religión el 76,0% (92) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 50,4% (61) su estado civil es unión libre, el 76,0% (92) son amas de casa y el 57,0% (69) de la población tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados, se relacionan a lo encontrado por Jara R. (50), en su estudio de investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el adulto mayor. Urb. Bancharo Rossi- Nuevo Chimbote, 2011. Quienes reportaron que el 32.4% (26) de los adultos mayores tienen secundaria incompleta y el 71.2% (57) en cuanto a la que profesan la religión son católicos.



Así mismo, los resultados obtenidos se relacionan con Coveñas E. (51), en su estudio de investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Jesús de Nazaret – Piura, 2011. Se observa que el 96.13% profesan la religión católica, además el 36.13% son de unión libre, el 58.71% son amas de casa, mientras el 67.10% de las personas adultas tienen un ingreso económicos entre 100 a 599.

Sin embargo, los resultados se aproximan a los estudios realizados por Villegas Y. (52), en su estudio de investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. 25 de Mayo – Chimbote, 2010. En los Factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de las personas adultas en un 77% tienen una edad comprendida entre los 20 y 35 años. Con respecto al Factor cultural, el 69 % de las personas adultas profesan la religión católicos y el 44.4% son amas de casa.

De igual manera, se aproximan en algunos indicadores a los resultados encontrados por García, D. (53), en su estudio de investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Centro poblado de Mallaritos-Sullana, 2010. En los factores culturales el 70,15% son de religión católica y en lo que respecta los factores sociales el 47,16% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Así mismo los resultados difieren en algunos indicadores con los encontrados por Palacios L. (54), en su estudio de investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta. Pomallucay – Carlos Fermín Fitzcarrald, 2011. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de mujeres adultas en un 38.4% (76) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años. Con respecto a los factores culturales el 26.8% (53) de las mujeres adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 73.2% (145) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 47.5% (94) su estado civil es casada, el 53.5% (106) son amas de casa y un 52.5% (104) tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

De igual manera, los resultados difieren en algunos indicadores con los encontrados por Neira Y. (55), en su estudio de investigación titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H Malacasi Piura, 2010. Encontramos en los factores biológicos que el 48.65% de las personas adultas tienen edades entre 36 y 59 años, el 55.41% son de sexo femenino, el 26.01% tienen secundaria completa, el 88.51% son católicos, además el 59.80% son solteros, el 49.66% son amas de casa, mientras que el 78.38% de las personas adultas tienen un ingreso menor de 100 soles.

Al analizar la variable edad en la presente investigación de las madres adolescentes del Puesto de Salud La Unión, se observa que la mayoría de las madres están comprendidos entre las edades de 15 a 20 años y a la vez que son jóvenes llevan un estilo de vida saludable con la finalidad de que sus hijos puedan aprender a llevar una vida saludable.

Según Bugada S. (56), 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 ámbitos individuales como colectivos.

Según Estrada Y. Aparicio C. (47) el grado de instrucción de las personas es el grado más alto de estudios realizados, donde el individuo demuestra capacidad de adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia, tener habilidades verbales, conocimientos de un aspecto de inteligencia cristalizada que se incrementa durante la madurez.

La población de madres adolescentes del Puesto de Salud La Unión, la mayoría presenta grado de instrucción secundaria incompleta, debido a que las madres adolescentes han dejado de estudiar por atender a sus hijos, pero también ahora hay facilidades de estudiar y terminar el colegio, ahora se cuenta con colegios no escolarizados, que brinda facilidad para poder terminar la secundaria, actualmente las mujeres tienen las mismas oportunidades que los varones, a la vez se puede evidenciar que dentro de la población muchos de ellos dejaron de estudiar por ser padres a temprana edad.

Según Ureña D. (57), la religión consiste en la creencia o adoración de un Dios o de varios dioses. Esto también consiste en un compromiso personal con el Dios o con los dioses que se alaban, incluyendo devoción y alabanza a él o ellos. Además religión conlleva la noción de obediencia a los mandamientos divinos, conforme estén estampados en las "Sagradas Escrituras" de dicha religión. En el caso del Cristianismo, por definición, la Religión Cristiana incluye un compromiso de fe en Jesucristo que va más allá de los límites de una ideología.

En lo concerniente a la religión es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad; ello implica sentimientos de veneración y temor a Dios, de normas morales y prácticas rituales. De acuerdo a su concepción teológica existen distintos tipos de religiones, entre las principales encontramos a la católica y evangélica. Hay varias teorías acerca de la forma en que surge la religión; una de ellas es la de que fue creada por impostores, seres a los cuales se le ocurrió la idea de controlar a las masas por medio del engaño, controlando así a las personas y dirigiéndolas a su voluntad. Otra es la que nos muestra a la religión como producto de la mente; se piensa que la religión nace de los sentimientos de temor y de esperanza por los acontecimientos de la vida.

Al analizar la variable religión observamos que la mayoría de las madres adolescentes profesan la religión católica y en su minoría de las madres profesan la religión evangélica y otras, debido a que devotos al Señor de los Milagros porque tiene fe por los milagros, y porque siguen con la tradición de sus antepasados que han sido inculcados hasta ahora. La religión católica permite comportamientos basado en valores y creencias que son favorables para su calidad de vida, pero en nuestro estudio las personas lo definen así lo cual se observó que presentan estilos de vida saludable.

Según López C. (58), el estado civil se entiende por la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance

que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo.

Según Capece P. (59) el estado civil consiste en la situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el Estado o Nación a que pertenece. Por lo que hace a la familia, este puede ser hijo, padre, esposo, etc.; en el segundo caso se señala la situación del individuo, expresando su relación respecto a ser nacional o extranjero, pudiendo así mismo ser ciudadano en el caso de ser mayor de edad y contar con un modo honesto de vida.

Al analizar la variable estado civil, la mayoría de las madres adolescentes presentaron estado civil de unión libre, porque refieren que mejor es estar así y evitar de divorciarse y no desean tener un compromiso de vínculo matrimonial porque aún son jóvenes que todavía no quieren tener responsabilidades con la familia de la pareja y por tener hijos estando enamorados y solo se juntaron y no tiene posibilidades o tiempo de hacer preparaciones para la preparación de su compromiso.

Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (60).

La compañía de otra persona 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 evitando sobrecarga de trabajo para no elegir estilos de vida desfavorables.

Según Sánchez D. (61) la ocupación es un modo originario de adquirir la propiedad mediante la aprehensión de una cosa. Jamás puede adquirirse una propiedad por invasión. Debe tratarse de cosas que no tengan dueño porque puede ser un hallazgo, si alguna vez tuvo dueño no lo sabemos y nadie lo va a reclamar.

Al analizar la variable ocupación, se encontró que la mayoría de las madres adolescentes en estudio son de amas de casa, lo cual nos indica que la población en estudio se dedican más al hogar y al cuidado de sus hijos y dejan a un lado sus estudios y actividades de recreación. La alimentación es parte de la rutina diaria de un individuo, el estrés y las actividades diaria provocan el estar agotadas por el trabajo en casa y se duermen sus 8 horas para recuperar energía para el día siguiente. Actualmente la población en estudio ha adquirido esta ocupación porque han tenido a sus hijos a temprana edad; el grado de instrucción no les ha permitido tener oportunidades laborales, y se conforman con lo que son.

La ocupación es el hacer en el trabajo o en las actividades de vida diaria remuneradas como no remuneradas, dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural que proporcionan servicios o comodidades y que también caracteriza a gran parte de la vida (61).

Una ama de casa es considerada como la mujer que tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc. Es normalmente un trabajo no remunerado, al menos de manera directa (62).

La mayoría de las amas de casa tiene una percepción positiva del trabajo remunerado porque permite contar con sus propios ingresos, desarrollarse como persona, salir de la rutina y aumentar el presupuesto familiar. No obstante, el costo asociado a dejar solos a los hijos y descuidar la casa es muy alto. Muchas de ellas se ven obligadas a permanecer como amas de casa (62).

Las características del trabajo doméstico, las condiciones en que se realiza y la valoración que se le otorga tienen múltiples consecuencias en la salud psíquica y física. Cada día miles de mujeres son atendidas en los consultorios con dolores de espalda, de cabeza, mareos, cambios de humor, sin que ellas puedan identificar con precisión el origen de sus males en su trabajo como amas de casa (63).

Según Ritz D. (64), los ingresos económicos son caudales que entran en poder de una persona o de una organización, una persona recibe dinero por su actividad laboral, comercial o productiva, con ingresos escasos o nulos las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales.

En relación a la variable ingreso económico las madres nos indica que el ingreso que le da sus esposo es de 100-599 nuevos soles, lo cual no le alcanzan mucho para satisfacer todas las necesidades básicas de su hogar, solo tienen que gastar lo necesario como alimentación, pagar necesidades básicas, y la educación de sus hijos y dejan un poco de lado las salidas de paseo, pero si cuidan su salud para no poner en riesgo a tener otras enfermedades.

Ingreso económico, es la suma de todos los sueldos, salarios, beneficios, intereses, los alquileres y otras formas de ingresos recibidos en un determinado periodo de tiempo (65).

El economista de la Universidad San Ignacio de Loyola, Kurt Burneo, indica que desde hace dos años la Remuneración Mínima Vital (RMV) se mantiene en S/.550, cifra que representa el 26% del valor de la nueva canasta familiar que es S/.2,112 y 42.6% de los S/.1,292 que es el valor de la canasta de consumo básico para no ser pobre (66).

La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos (67).

**En la tabla N° 03:**

Se muestra que en relación a la edad, el 77.7 %(94) de las madres con 15 a 20 años, presenta estilo de vida saludable, en la edad de las madres de 10 a 14 años el 22.3% (27), presenta estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre edad y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 0,397$ ; 1gl y  $P = 0,529 > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, esto nos indica que el factor biológico del sexo no es una variable que influye en los estilos de vida.

Así mismo, los resultados están acorde con el de Mattos, H. y León, (68), quien indago sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca - Huancayo finalizando que no existe relación significativa entre la variable factor biológico y el estilo de vida.

Estos resultados se asemejan con los obtenidos por Arroyo M y Elcorrobarrutia L. (69) en su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH San Juan en Chimbote, donde señalan que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: edad con el estilo de vida de los adultos.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Cruz, M y Félix, E. (70), estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menores de Ichoca - Huaraz. Donde señala que la edad si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los factores biológicos son características propias del individuo que pueden o no condicionar el estado de salud, como el sexo y la edad, actúan como determinantes de la práctica de estilos de vida. Es decir, son características heredables determinadas genéticamente por una pareja de cromosomas lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (70). Lo que difiere con los resultados de la investigación.

Al relacionar las variables edad con el estilo de vida los resultados reportan que no existe relación estadísticamente entre ambas variables, nos indica que no interesa la edad ni el sexo para optar por estilos saludables, sino el conocimiento las costumbres, creencias que optan cada individuo para tener una mejor calidad de vida lo cual nos señala que presentaron estilos de vida saludable, otra razón que son madres de familia y se preocupan por el bienestar de sus hijos que están en constante desarrollo, su

alimentación, su salud, y por ende a veces dejan de ser mujer para convertirse en madres que es una labor muy importante.

Se concluye que los factores biológicos no van a influir en la calidad de vida de las madres adolescentes al contrario ellas han optado por hábitos aprendidos desde su niñez por ende el personal de salud participa en el estilo de vida de las madres realizando talleres de estilo de vida incluyendo alimentación del niño sano; que alimentos debe consumir, la actividad que debe realizar para disminuir el estrés, y diferentes problemas de salud todo esto han servido para mejorar la calidad de vida de cada madre.

La salud tiene que ver con múltiples aspectos entre los que se encuentra la forma en que vivimos, trabajamos o nos relacionamos. La atención a la salud de hombres y mujeres no puede ser ajena a sus condiciones de vida, estilos de vida, condiciones laborales, ni a los roles sociales relacionados con el género, como tampoco a sus creencias, valores o actitudes. Hombres y mujeres aprendemos unos valores y comportamientos que se diferencian según el sexo; la socialización condiciona unos comportamientos de género diferentes (71).

**En la tabla N° 04:**

En relación a la variable grado de instrucción y el estilo de vida de las madres adolescentes el que predomina es secundaria incompleta, el 19%(52) del cual el total del porcentaje muestran un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 76% (92) es de religión católica de los cuales el 63.6% (77) presenta estilos de vida saludable, mientras que el 12.4% (15) tiene 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 ( $\chi^2 = 5,633$ ; 4gl y  $p>0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 0,966$ ; 2gl y  $p>0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.



Así mismo coincide con los resultados encontrados por Pajuelo, L y Salcedo, L (71), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Barrios Altos. Casma, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión.

Otro estudio, coinciden con los encontrados por Huayta, M y López, R. (72), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro del distrito de Ciudad Nueva – Tacna, donde encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida.

Por otro lado los resultados difiere con los encontrados por Solis, B y Chancahuana, P (73), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Huallcor – Huaraz. En donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción.

A su vez, los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Paredes, W (74) en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del asentamiento humano UPIS Belén – Nuevo Chimbote, en donde concluyen que existe relación estadísticamente significativa entre factor cultural: religión y el estilo de vida.

Por otro lado, el termino estilo de vida se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano optimo y gratificante el cual contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (75).

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia (76).

De igual manera al enlazar las variables grados de instrucción con estilos de vida de las madres adolescentes del Puesto de Salud La Unión, se

evidencia que no existe relación estadísticamente significativa. El grado que llegaron alcanzar fue secundaria incompleta es suficiente para saber cómo llevar un estilo de vida saludable y con las enseñanzas aprendidas desde su niñez y la motivación de cada madre para realizar su hábitos ya de ellas depende si optaran por estilos de vida pocos o menos saludables.

Las personas con mayor nivel de instrucción suelen cuidarse más y ser más propensas a utilizar el sistema de salud. Los individuos con menor nivel educativo como los sedentarios, aquellos con deficiencias nutricionales, los que tienen solamente cobertura pública de salud y las personas analfabetas, tienen mayor probabilidad de tener un mal estado de salud, medido a través de las limitaciones funcionales y padecimiento de ciertas enfermedades crónicas (76).

La religión es un elemento de la actividad Humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Así mismo se evidencia la religión no se relaciona con el estilo de vida. Según anteriormente dicho cada madre tiene la experiencia de llevar un estilo de vida ya sea salubre o no, la religión solo se basa en las creencias y doctrinas de lo divino y espiritual, por ello debemos saber también que la religión que profesan les impiden tomar bebidas alcohólicas, comer carnes rojas (comer todas las carnes rojas están propensos a contraer cáncer según la literatura), por ende también ayuda a conservar la calidad de vida de las madres adolescentes (77).

Desde el punto de vista de las personas que practican la religión encontramos propuestas como las del «sentimiento de dependencia absoluta» o «el carácter entusiasta de la adhesión» de los miembros de las religiones. Desde este punto de vista se pueden considerar elementos como los sentimientos, los factores experienciales, emotivos o intuitivos, pero siempre desde una perspectiva más bien individualista (78).

Varias investigaciones han confirmado que la religiosidad está asociada a la salud. El motivo puede ser diverso: reduce el estrés, y con él, las enfermedades a las que va asociado; eleva el ánimo, lo que ayuda a recuperarse. La religión también implica unos hábitos más saludables, conlleva unas relaciones sociales que inciden en la prevención (79).

**En la tabla N° 05:**

Del 50.4 (61) de las madres con estado civil unión libre, el 42,1% (51) presentan estilo de vida saludable, del 76% (92) son madres adolescentes Amas de Casa, el 62,8% (76) presentan estilo de vida saludable, el 57,0% (69) de las madres perciben de 100 a 599 nuevos soles mensuales y el 48,8% (59) presentan estilo de vida saludable.

Al relacionar estado civil con estilo de vida saludable, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 11,429$ ; 4gl  $P = 0,022 > 0,05$ ), observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido a que las madres de unión libre tienen estilo de vida saludable. Así mismo al relacionar la ocupación con estilo de vida saludable, ( $\chi^2 = 1,276$ ; 4gl  $P = 0,865 > 0,05$ ), se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 4,094$ ; 3gl  $P = 0,252 > 0,05$ ), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Así mismo los resultados se relacionan con lo obtenido por Julca A. (80), en su estudio Estilos De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH Rubí Rodríguez-Piura 2011. Donde encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: el estado civil y el estilo de vida. Así mismo se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y estilo de vida. También se muestra que no existe relación estadísticamente entre el ingreso económico y el estilo de vida de las personas adultas.

Los resultados de la presente investigación se relacionan a los entrados en el estudio de Sánchez, Y. y Tarazona, L. (81), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta joven y madura del AA.HH villa hermosa Casma; donde reportan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: estado civil e ingreso económico y el estilo de vida.

Así mismo, los resultados se relacionan a lo encontrado por Taha N. (82), en este estudio de investigación titulada: Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del Barrio de Acovichay – Huaraz, 2011. Al relacionar la variable, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida. De igual manera los resultados se asemejan con lo reportado por Risco R. (83), en su estudio Estilo De Vida Y Factores Socioculturales De La Mujer Adulta Madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011. Donde encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: en estado civil y estilos de vida de las cuales tienen un estilo de vida no saludable. Se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y estilo de vida de las cuales tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados difieren a lo obtenido por Mamani M. (84), en su estudio de investigación titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH. Tacllan – Huaraz, 2010. Se muestra la relación entre los factores sociales y estilos de vida. Al relacionar el estado civil con el estilos de vida encontramos que en total de la muestra de estudio que son de 292 adulto, 36.0% son de unión libre demostrando que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo, estos resultados difieren a lo obtenido por Chinin C. (85), en su estudio de investigación titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH. Juan Valer - Piura, 2011. Al relacionar los factores sociales con el estilos de vida encontramos que en total de la muestra de estudio es de 56.25% tienen ingreso económico entre 100 y 599, demostrando que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Al analizar la variable estado civil con estilos de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que el estar casado, soltero o tener otro estado civil en este grupo etareo no implica que las madres adolescentes tengan un estado de vida no saludable, probablemente porque las personas tanto casadas como

solteras pueden tener hábitos que pueden ser adecuados para su salud como nocivos que los traen consigo desde pequeños y algunas personas se les es difícil cambiarlos.

En una pareja, además de las diferencias físicas, se encuentran diferencias sociales, económicas, culturales, políticas y religiosas. Estas diferencias, no siempre pero generalmente se pueden aceptar y sobrellevar, sin que estas modifiquen los hábitos de cada persona (86).

El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (87).

Al relacionar la ocupación y el estilo de vida se observa que no tienen relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto debido a que, presentan trabajo independiente y por temporada lo cual hacen difícil la estabilidad laboral, lo cual afecta la manera de vivir porque trae consigo muchas necesidades, porque lo que prima para ellos es solamente satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a su disposición y como pueden sobrevivir. También se puede deber a que la ocupación es un rol, que tiene cada persona, mientras que el Estilo de vida de las personas solo va a depender de ellas para ser modificada ya sea positiva o negativamente.

El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal (88).

De igual manera al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida de las madres. Se observa que no tienen relación estadísticamente significativa entre ambas variables. El ingreso económico que perciben es de 100 a 599, a pesar de adquirir este ingreso no han conseguido un estilo de vida saludable lo cual refieren que todo ha subido y los gastos públicos y alimentos, el colegio.

El ingreso económico de esta población no predispone a que las personas tengan un estilo de vida saludable, a pesar de su bajo ingreso económico que apenas les alcanza a cubrir la canasta básica familiar, pueden procurar consumir alimentos económicos pero con alto valor nutricional como hígado, menestras, huevo, leche, etc. Sin contar que pueden acceder a los servicios de salud.

El ingreso es la variable crítica dentro de una economía, tanto a nivel macroeconómico como microeconómico. El desempeño de una economía, por tanto, puede evaluarse en función de si está ganando o perdiendo ingreso, ya sea que hablemos a nivel agregado de la economía Nacional, o a nivel microeconómico de las economías de las empresas y/o de los individuos.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- La mayoría de las madres adolescentes de niños menores de 5 años, presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida no saludable.
- En cuanto a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de las madres adolescentes tienen entre las edades de 15 a 20 años, son de religión católica, de ocupación ama de casa y de estado civil casado y en unión libre y con ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. Más de la mitad con grado de instrucción secundaria incompleta.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico en las madres adolescentes de niños menores de 5 años del Puesto de Salud La Unión.

## **5.2. Recomendaciones**

- Difundir los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades, así como al Puesto de Salud La unión para que siga dando pautas para mejorar el estilo de vida de las madres adolescentes.
- A las autoridades del Puesto de Salud La Unión, fortaleciendo más las estrategias de atención integral en la salud de las madres adolescentes considerando los factores que no tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada.
- Fomentar la realización de investigaciones sobre otros factores que tengan que relacionarse posiblemente con los estilos de vida con la finalidad de que cada día puedan mejorar su salud.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nutbeam D. Glosario de promoción de la salud. En: OPS, OMS. Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica; 557. Washington, D.C.: OPS; 1996: 383-403.
2. Chancafe M. Factores Biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor pueblo joven Toribia Castro – Lambayeque. [Informe de Investigación para optar el título de especialista en enfermería mención Adulto en situaciones críticas]. Universidad Nacional de Trujillo; 2006.
3. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
4. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18]. Disponible desde el URL: [www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2)
5. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgo.htm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm).
6. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Documento en Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla].



Disponible desde el URL:  
www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733  
%

3BS%3B1%3B134

7. Ministerio de Salud. Ficha Familiar. Sistema de Vigilancia Comunal. Puesto de Salud La Unión. Chimbote. 2011.
8. Cid P; Merino J y Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491- 1499 ISSN 0034 -9887.
9. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
10. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [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. Maya, S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas].disponible desde: URL:

[www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)

12. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 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 2010 Ago. 15]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en URL: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/51067116.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html)
14. Maya, L. Estilos de vida saludable. [Monografía en internet]. Costa Rica. Centro de documentación virtual en recreación, tiempo libre y ocio; 2001. [Citado 2011 Ene 17]. [4 pantallas]. Disponible desde: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
15. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcssss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974\\_lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcssss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974_lalonde/lalonde-eng.pdf)
16. Duncan P; Maya, S: Los Estilo 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 Junio 04] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL:

[www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)

17. Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-PromocionDe-La-Salud/16035.html>. Ensayo - promoción de la salud (nola pender) por Luisinho007www.buenastareas.com
18. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
19. Licata, Marcela. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividadfisicasalud.htm>
20. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
21. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
22. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.

23. 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.
24. Durán, C. Afectividad en el Adulto Mayor. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL:  
<http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
25. Periódico Electrónico. Artículo: Los ancianos que mantienen sus relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL:  
<http://salud.abc.es/neurologia-psiquiatria/junio08/ancianosocial-memoria.html>
26. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
27. Figueroa D. Seguridad alimentaria. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:  
[http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)
28. Pollit D, Hungler. B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:  
[www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi\\_programa\\_metodolo](http://www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodolo)

gia 2008

29. Definición de Bases de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
32. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2011 Set 12].  
Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
33. Monzón E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Madura. PP.JJ. 1ro de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
34. Jibaja A. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA. HH. Túpac Amaru II Sector III – Piura, 2011.[Tesis  
para optar el título de Licenciada en Enfermería
35. Buenas tareas. Base de datos online. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [Alrededor de 1 pantalla].  
Disponible en URL:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/LasReligiones/5136.html>

36. Docstoc. Indicador sobre el nivel de instrucción y analfabetismo. [Monografía de internet]. Docstoc. [Citado 2011 Feb. 17]. [9 pantallas]. Disponible desde:

<http://www.docstoc.com/docs/3252023/Indicadorsobre-elnivelde-instrucci%C3%B3n-y-analfabetismo-ICMT-KILM>

37. Definición ABC. Estado civil. [Monografía de internet]. Definición ABC. [Citado 2011 Feb. 19]. [1 pantalla].

Disponible desde:

<http://www.definicionabc.com/derecho/estadocivil.php> Signatura. 000263.

38. Foro de Preguntas. Que es la ocupación. [Serie Internet] [Citado el 2011 Febrero 10] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el

[URL:http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4](http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4)

39. Google traductor. Ingreso económico. [Monografía de internet]. Google traductor. [Citado 2011 Feb 19]. [1 pantalla]. Disponible desde:

<http://translate.google.cl/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.thefreedictionary.com/income>.

40. Eco bachillerato.com Ingresos. [Monografía de internet]. Eco bachillerato.com. [Citado 2011 Feb. 19]. [18 pantallas].

Disponible desde:

<http://www.ecobachillerato.com/diccionario.htm>.

41. Villegas Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. 25 de Mayo – Chimbote, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].

Chimbote:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

42. Sánchez V. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta. Unidad Vecinal Bellavista, Huaraz, 2010.  
[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

43. Córdova M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta del AA.HH. Villa Primavera-Sullana, 2011.  
[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].  
Chimbote:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

44. Cornejo B. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el Barrio La Laguna – Sondor – Piura, 2011.  
[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

45. Olivares S, Zacarías I. Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto. Universidad de Chile.  
[Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 17] [Alrededor de 3 planillas].

Disponible desde el

URL:<http://163.247.51.46/nutricion/Documentos/3GuiAli.pdf>.

46. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [ Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:  
[www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B1%3B134)

[3BS%3B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B1%3B134)

47. Estrada Y. Aparicio C. conductas de los adultos medios, los Girasoles de Miraflores en Piura. [Trabajo monográfico de Psicología]. Perú: Universidad Cesar Vallejo de Piura. 2009
48. David L, Albert J. Della Bitta, Comportamiento del Consumidor, Editorial Mc Graw Hill, Cuarta Edición, México. 2008 [Citado 2012 May. 29]. Disponible desde URL:  
[http://html.rincondelvago.com/comportamientoelconsumidor\\_11.html](http://html.rincondelvago.com/comportamientoelconsumidor_11.html)
49. Fernández, Y. Ritmos populares cubanos como una opción para mejorar el estilo de vida. [documento en Internet]. Cuba [citado el 2012 Nov 30.] disponible en URL:  
<http://www.efdeportes.com/efd149/sanabanda-ritmospopularescubanos-para-amas-de-casa.htm>
50. Jara R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Mayor. Urb. Bancharo Rossi- Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
51. Coveñas E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Jesús de Nazaret – Piura, 2011.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
52. Villegas Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. 25 de Mayo – Chimbote, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote:



Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

53. García D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Centro poblado de Mallaritos- Sullana ,2010. [Tesis para optar el título de enfermería].Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
54. Palacios L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la adulta Pomallucay – Carlos Fermín Fitzcarrald, 2011. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
55. Neira Y. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH Malacasi Piura, 2010. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
56. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009  
[Citado el 20 de febrero 2011]. Disponible en URL:<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
57. Ureña D. la religión [Documento en Internet] [Citado el 2009 Mayo 2] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://antesdelfin.com/religiondefinicion.html>
58. López C. Estado Civil. [Documento en Internet] [Citado el 2011 Febrero 10]. [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
59. Capece P. Estado Civil. [Documento en Internet] [Citado el 2012 Abril 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el

URL:

<http://www.slideshare.net/PatricioCapecePintado/estadocivil12708903>.

60. Definición de estado civil. 2010 [Citado 2011 feb. 22]. Disponible desde: <http://www.definicion.com/derecho/estadocivil.php>
61. Sánchez D. Ocupación. [Documento en Internet] [Citado el 2009 Octubre 15] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.emagister.com/curso-derecho-civil-guatemala2/ocupacion>.
62. Martínez, M. Amas de casa [Artículo en Internet]. 2011 [Citado 2011 Set. 22]. Disponible en URL:  
[http://www.mujer.com.py/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=80&Itemid=540](http://www.mujer.com.py/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=80&Itemid=540)
63. Mulatillo, M. La importancia de ser ama de casa [Artículo en Internet]. 1997 [Citado 2011 Set. 22]. Disponible en URL:  
<http://www.cem.cl/argumentos/ediciones/argu16.htm>
64. Ritz D. Definición sobre Ingresos Económicos. [Serie en internet]. 2010 [Citado 2011 Mayo. 19]. Disponible en URL:  
<http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-de-vida/>
65. Street, W. Conceptos macroeconomico basico [Artículo en internet]. 2001 [Citado 2011 May 01]. [5 pantallas]. Disponible en URL: [http://html.rincondelvago.com/economia\\_12.html](http://html.rincondelvago.com/economia_12.html)
66. Levano, C. Canasta familiar más cara y salarios siguen estancados. La Primera [Diario en internet]. 2010 [Citado 2011

- Ago. 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados\\_57197.html](http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados_57197.html)
67. Cartagena E. La Pobreza [Artículo en Internet]. 2011 [Citado 2011 Jul 12]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos>
68. Mattos H, León M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca – Huancayo. [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
69. Arroyo M, Elcorrobarrutia L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH San Juan – Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
70. Cruz, M. y Felix, E. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca – Huaraz, 2010. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
71. Pajuelo L, Salcedo L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH barrios altos [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
72. Huayta M, López R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro del distrito de Ciudad Nueva. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de

Enfermería, 2009.

73. Solis B, Chancahuana P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Huallcor [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
74. Paredes W. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
75. Gómez, J y Colab. Estilo de vida. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Feb. 13]. [3 pantallas]. Disponible desde: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>.
76. Gonzales, A. Factores culturales y estilo de vida en el área rural - Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
77. Definiciones. De. Definición de religión. [Monografía de internet]. España. Definiciones. De. [Citado 2011 Feb. 18]. [a pantalla]. Disponible desde: <http://definicion.de/religion/>.
78. Godoy. N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía de internet]. Monografias.com. [Citado 2011 Feb. 18]. <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml> #ORIG.
79. Mateos C. la salud bien vale una misa [artículo en Internet].

[citado 2011 may 26]. [Aprox. 2 pantallas]. Disponible en  
URL:<http://www.oocities.org/gacetasalud/Religio.htm>

80. Julca A. Estilos De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH Rubí Rodríguez-Piura 2011.  
[Tesis para optar el título de enfermería].Piura. Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote, 2011.
81. Sánchez Y, Tarazona L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Joven y Madura del asentamiento humano Villa Hermosa –Casma. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
82. Tahua N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del Barrio de Acovichay – Huaraz, 2011.  
[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz:  
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
83. Risco R. Estilo De Vida y Factores Socioculturales De La Mujer Adulta Madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de enfermería].Piura. Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote, 2011.
84. Mamani M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH. Tacllan – Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz:  
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

85. Chininin. C Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH. Juan Valer - Piura, 2011. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
86. Efesios, E. Los conflictos en el matrimonio [Documento en Internet]. 2011 [Citado 2011 Ago. 12]. Disponible en [URL:http://www.aldumar.org/comodiscutir.html](http://www.aldumar.org/comodiscutir.html)
87. Farfán, E. La pareja: Matrimonio Civil [Documento en Internet].2011 [Citado 2011 Ago. 09]. [Alrededor de 2 pantallas].  
Disponible en URL:  
[http://www.tnrelaciones.com/matrimonio\\_civil/index.html](http://www.tnrelaciones.com/matrimonio_civil/index.html)
88. Flórez Alarcón L, Hernandez L. Evaluacion del estilo de vida. Boletín Latinoamericano de psicología de la salud.1998.

**ANEXO N° 01**  
**ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

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

**Nº** **ITEMS** **CRITERIOS**

**ALIMENTACIÓN** Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el 8 N V F S movimiento de todo su cuerpo.

**MANEJO DEL ESTRÉS**

Usted identifica las situaciones que le causan tensión o 9 N V F S preocupación en su vida.

10 Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. N V F S

Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o 11 N V F S preocupación

Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación 12 tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, N V F S pasear, ejercicios de respiración

**APOYO INTERPERSONAL**

13 Se relaciona con los demás. N V F S

14 Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás N V

1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. F S	N	V		
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales N V F S o químicos para conservar la comida.				
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, N V F S enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres N V F S veces a la semana.				
					70

F S

15 Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas N V

F S Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los

16 N V F S demás.

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

Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones

24 N V F S educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud

25 Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas N V

F S

### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1 A

VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

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

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



**PUNTAJE MÁXIMO:** 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

**ANEXO N° 02**

**UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA**

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 usted?**

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

**2. Marque su Sexo:**

- a) Masculino ( )      b) Femenino ( )

**B. FACTORES CULTURALES:**

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

- a) Analfabeto(a)      b) Primaria Incompleta      c) Primaria Completa

- d) Secundaria Incompleta
- f) Superior Incompleta

- e) Secundaria Completa
- g) Superior Completa

**4. ¿Cuál es su religión?**

- a) Católico (a)
- b) Evangélico
- c) Otros

**C. FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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

**ANEXO N° 03**

**VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA**

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

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

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

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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

#### **ANEXO N° 04**

#### **CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

### Resumen del procesamiento de los casos

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

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

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

### ANEXO N° 05

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO TITULO:

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - CHIMBOTE, 2012.**

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA:**