

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN DEL  
A.H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013**

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

**AUTORA**

**TORRES GUZMAN, KATHERINE KATHIA**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, ADRIANA**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2013**

**JURADO EVALUADOR**

**Ms. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ  
PRESIDENTA**

**Ms. Enf. LEDA GUILLÉN SALAZAR  
SECRETARIA**

**Ms. SONIA GIRÓN LUCIANO  
MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por darme la fuerza de seguir cada día, a mis padres y a mi esposo por su apoyo incondicional, por su comprensión y sabios consejos que hoy dan sus frutos en la culminación de una etapa más dentro de mí formación personal y profesional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por la dedicación de formar profesionales competentes en el Campo de la salud.

A mi asesora Ms. Enf. Adriana Vilchez por su asesoramiento constante y comprensión en cada momento del desarrollo de este informe.

## DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro creador, y brindarme la fuerza y fortaleza en cada paso de mi vida.

A mis Padres: Juan y Armida quienes han sido pilares en mi vida y quienes con mucho esfuerzo y dedicación han permitido que inicie esta carrera y formar de mí una persona de bien.

A mi esposo Pedro Juárez, por brindarme su apoyo

incondicional y permitirme llegar hasta la etapa el final de mi carrera.

A mis hermanas por el apoyo durante estos años de estudio.

## RESUMEN

El informe de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional, tuvo por objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España en Chimbote. La muestra fue 334 personas adultas jóvenes. Para la recolección de datos se empleó instrumentos, el cuestionario factores biosocioculturales y la escala de estilos de vida. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS versión 18.0, para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95 % de confiabilidad y significancia de  $P < 0.05$ . Las conclusiones son: La mayoría de los adultos jóvenes tienen estilos de vida no saludables y un menor porcentaje estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos que; la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica y el estado civil es de unión libre, tienen un ingreso de 1000 nuevos soles, más de la mitad son amas de casa. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

**3DODEUDVFODYH:** estilo de vida, factores biosocioculturales, personas adultos jóvenes.

## **ABSTRACT**

The research report is quantitative in nature, cross sectional, descriptive correlational design was by general objective to determine the relationship between lifestyle factors and the biosocioculturales of young adult of the A. H. Villa Spain in Chimbote. The sample was 334 young adults for the data collection instruments are employment, the questionnaire biosocioculturales factors and the scale of life-styles. The data were processed by the package SPSS, version 18.0, to establish the relationship between variables was used the independence test chi square with 95 % of reliability and significance of  $p < 0.05$  . The conclusions are: The majority of young adults have unhealthy life styles and a lower percentage of healthy life style. With respect to the factors biosocioculturales we have to; the majority are female, with degree of secondary education complete, Profess the catholic religion and the state of civil union is free, have an income of 1000 new soles, more than half are housewives. There is no significant relationship between lifestyle factors and the Biosocioculturales to apply the statistical test of Chi-square.

**.H\ZRUGV:** lifestyle, biosocioculturales factors, people young adults.

## ÈNDICE

	<b>Pàg</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. ,1752'8&amp;&amp;,Ï1</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.2 Antecedentes.....	7
2.3 Bases teóricas.....	10
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	19
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Control de calidad de los datos.....	25
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.....	26
3.7. Análisis y procesamiento de los datos.....	26
3.8. Consideraciones éticas.....	27
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	28
4.2. Análisis de resultado.....	35
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones.....	55

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**6.....56

**ANEXOS** .....58

**CONTENIDO DE TABLAS**

**TABLA N° 01**

ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H.  
VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013

**TABLA N° 02**

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS  
JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013

**TABLA N° 03**

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS  
ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013.

**TABLA N° 04**

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS  
ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.

**TABLA N° 05**

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS  
ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA -CHIMBOTE, 2013.



## **ÍNDICE DE \*5È),&26**

### **\*5È),&2 N° 01**

ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013

### **\*5È),&2 N° 02**

EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA-CHIMBOTE, 2013

### **\*5È),&2 N° 03**

SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA-CHIMBOTE, 2013

### **\*5È),&2 N° 04**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA- CHIMBOTE, 2013

**\*5È),&2 N° 05** RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013

### **\*5È),&2 N° 06**

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA- CHIMBOTE, 2013

### **\*5È),&2 N°07**

OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA

ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013

**GRÁFICO N° 08**

INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A.

H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013

## I. ,1752'8&&,İ1

En el presente informe se investigó el estilo de vida y la relación que existe entre los factores biosocioculturales en las personas adultos jóvenes que viven en el A.H. Villa España. Entendiéndose que deben poner en práctica estilos de vida saludable, los estilos de vida saludable son, los hábitos, formas de vida y conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

Los estilos poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a presencia de enfermedades. Por tanto debe tomarse en cuenta la promoción y prevención, más aún si cuentan con acceso a los servicios de salud, a través de la oportuna identificación y control de los riesgos ya que en la actualidad se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes.

La presente investigación está organizada en 5 capítulos de los cuales está estructurado en: Capítulo 1: Introducción; Capítulo 2: Revisión de la Literatura; Capítulo 3: Metodología; Capítulo 4: Resultados y el Capítulo 5: 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.

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 (1).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida

poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (2).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (2).

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 (1).

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 (3).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la perdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (2).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (4).

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 (3).

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

A esta realidad no escapan los adultos jóvenes del A.H. Villa España que se ubica a pocos metros del centro de la ciudad de Chimbote y que pertenece a la jurisdicción del P.S. San Juan. Este sector limita por el norte con A.H. Villa del sol, por el sur con A.H. La Perla, por el este con Parcelas Agrícolas, por el oeste con el Pueblo Joven San Juan. El A.H. Villa España cuenta con una población total de 6945 habitantes, de los cuales 2569 son adultos jóvenes.

El A.H. Villa España cuenta con los servicios básicos de alumbrado público, agua, desagüe y las viviendas en su totalidad están construidas de material noble; la mayoría de ellos se dedica a la agricultura, son estudiantes, obreros, empleados y gran parte de las mujeres adultas jóvenes son amas de casa (6).

Los adultos jóvenes reciben atención de salud en el P.S. San Juan, este establecimiento cuenta con programas para el adulto joven como planificación familiar, control prenatal, detección de cáncer de cuello uterino, inmunizaciones, etc. En cuanto a la morbilidad de la adulta joven, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas (6).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España en Chimbote, 2013?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España en Chimbote.

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

- Valorar el estilo de vida del adulto joven del A.H. Villa España en Chimbote.
- Identificar los factores Biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto joven del A.H. Villa España.

IncurSIONAR en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso

dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (7).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud San Juan porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las persona adulto joven de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto joven, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

Así también la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulto joven.

También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos. Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

## **II. 5(9,6,11 DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

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

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Cid P, Merino J. (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile 2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de



la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo A. (10), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia 2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

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

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

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción C. (12), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en

cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2 no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

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

Mendoza S. (14), estudió los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. ESALUD. Chimbote 2007. Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64,5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

Polanco K, Ramos L. (15), estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad señor de Palacios; en Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su

relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tíneo L. (16), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

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

La presente informe se fundamenta en las bases conceptuales, estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalón de en Tejera (17), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y

motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (17).

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 (18).

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

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (18).

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 (18).

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 (16).

Según Maya, L (7), 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 comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (7).

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 (18).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se

exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento (18).

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 (18).

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 (18).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (18).

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 permite 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 (19).

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 (20).

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 (20).

**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. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (21).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (22).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la

fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (22).

**Dimensión Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (23).

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 (23).

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 (23).

**Dimensión responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud del adulto mayor 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 (24).

**Dimensión apoyo interpersonal:** Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (22).



Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual el 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 (25).

**Dimensión Autorrealización:** se refiere a la adopción del adulto joven a su inicio como persona en esta edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen alcanzar la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (26).

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 (26).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, estado civil, 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 (27).

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 (27).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (27).

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 permite 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 la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (28).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. 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 (29).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (30).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

### **III. METODOLOGÍA**

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

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

**Diseño:** Descriptivo correlacional (33, 34).

#### **3.2. Población o Muestra**

La población estuvo conformada por 2569 personas adultos jóvenes que residen en el Asentamiento Humano “Villa España” del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash.

### **Muestra**

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%. Aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtenemos una muestra de 334 personas adultas jóvenes que residen en el Asentamiento Humano “Villa España” del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash. (ANEXO 01)

### **Unidad de análisis**

Cada persona adulta joven que fue parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulto joven que vive más de 3 años en el A.H. Villa España.
- Persona adulto joven de ambos sexos
- Persona adulto joven que acepta participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Persona adulto joven que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulto joven que presente problemas de comunicación.

### **3.3 Definición y Operacionalización de variables**

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

### **Definición Conceptual**

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (15).

### **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 ADULTA**

### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (35).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36, 37).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **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 (38).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (20).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

## **FACTORES SOCIALES**

## **Estado Civil**

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (22).

## **Definición Operacional**

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Unión Libre
- Separado
- Viudo

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (39).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante □ otros.

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (40).

## **Definición Operacional**

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 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 utilizó dos instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento No 01**

##### **Escala del Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en ULADECH Católica 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 02)

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1,2,3,4,5,6



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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

## **Instrumento No 02**

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

Elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en ULADECH Católica para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo de la persona (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

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

**Validez externa:** Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41).

#### **Validez Interna**

Para realizar la validez interna se revisó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (41). (ANEXO 04).

#### **Confiabilidad**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (42). (ANEXO 05).

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

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos: Se informó y pidió consentimiento de las personas adultos jóvenes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos jóvenes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

Los datos se procesaron en el paquete SPSS/info/software versión 18,0. Se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

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

### **3.8 Consideraciones éticas:**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (32, 34, 43).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue 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 personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos jóvenes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO6)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultado

TABLA N° 01

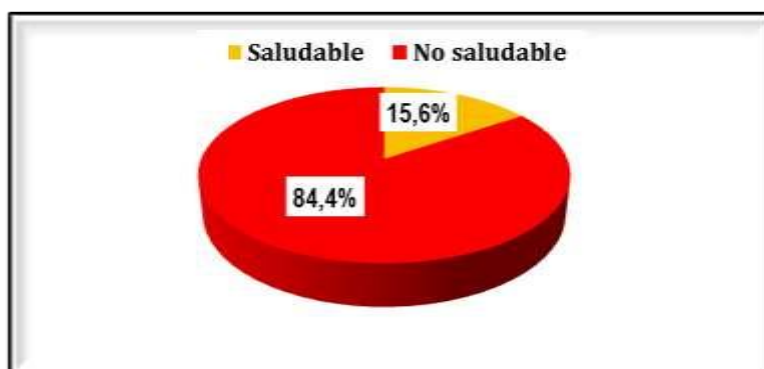
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL  
A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	52	15,6
No saludable	282	84,4
Total	334	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a las personas adultas jóvenes del A.H. Villa España – Chimbote, mayo 2013.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A A. H. VILLA  
ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

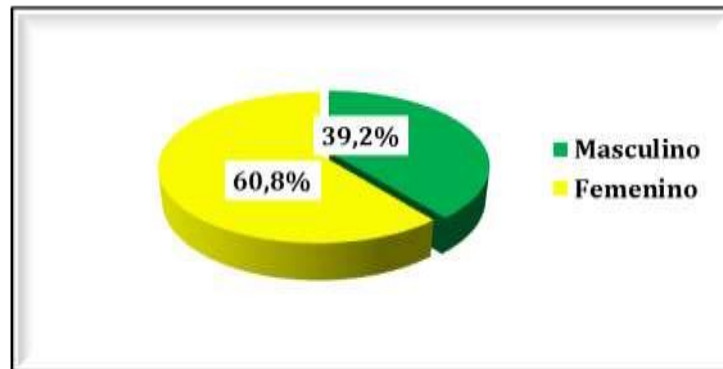
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES  
DEL A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	131	39,2
Femenino	203	60,8
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria incompleta	0	0,0
Primaria completa	0	0,0
Secundaria incompleta	7	2,1
Secundaria completa	111	33,2
Superior incompleta	155	46,4
Superior completa	61	18,3
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>		
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católico(a)	271	81,1
Evangélico(a) u otras	63	18,9
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	141	4,2
Casado(a)	37	11,1
Viudo(a)	8	2,4
Unión libre	207	62,0
Separado(a)	68	20,4
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Obrero (a)	19	5,7
Empleado	57	17,1
Ama de casa	102	30,5
Agricultor (a)	90	26,9
Estudiante u Otras	66	19,8
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menos de 100	0	0,0
De 100 a 599	11	3,3
De 600 a 1000	156	46,7
Más de 1000	167	50,0
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a las personas adultas jóvenes del A.H. Villa España – Chimbote, mayo 2013.

### GRÁFICO N° 02

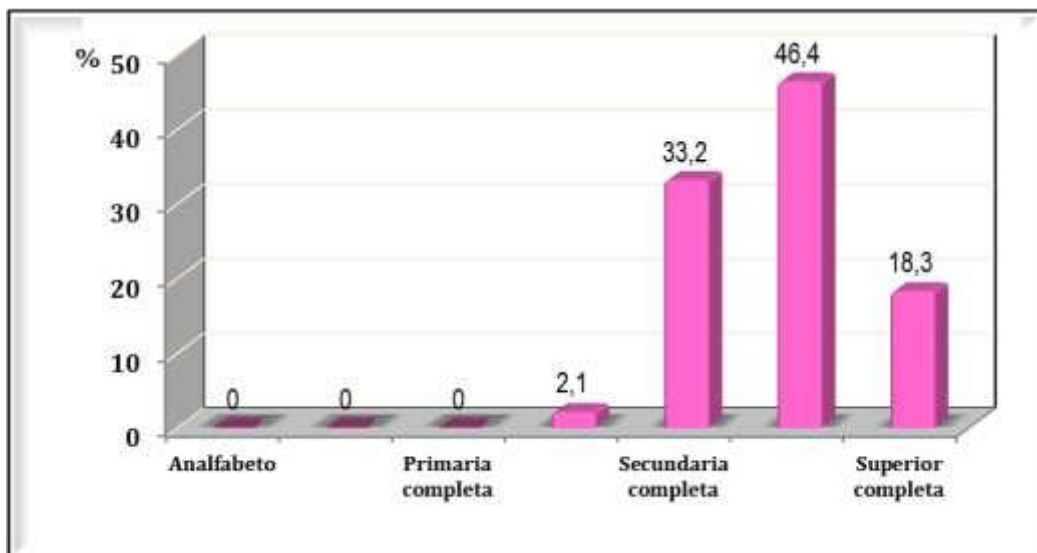
SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 03

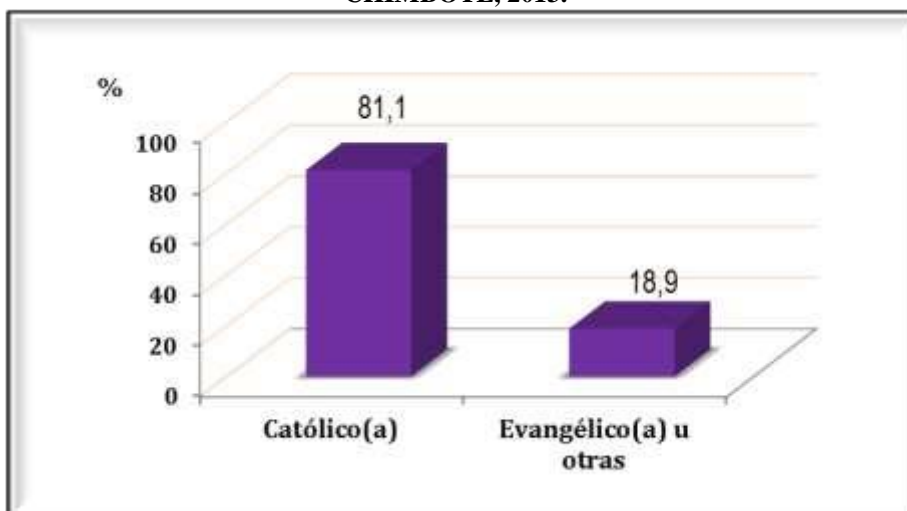
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES A. H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 04**

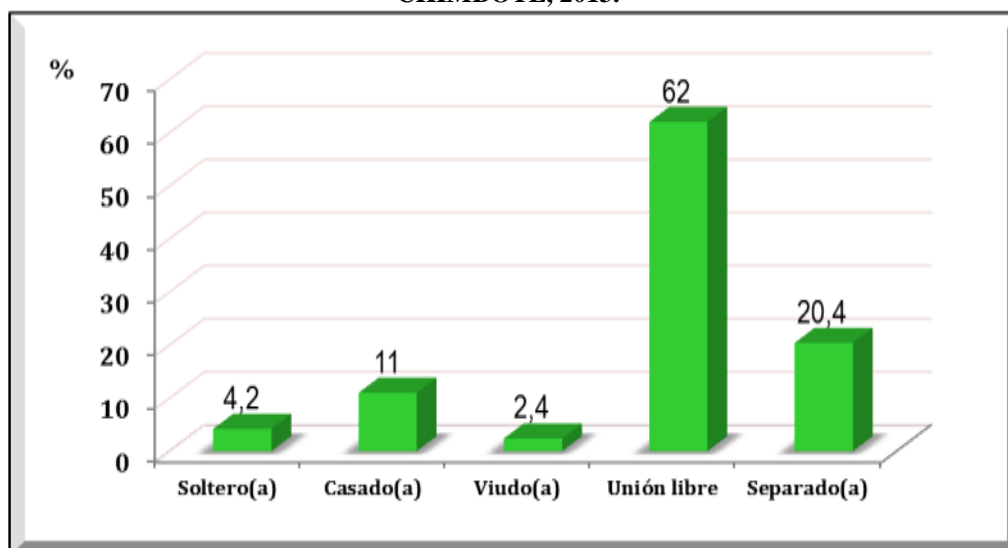
**RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013.**



**Fuente: Tabla N°02**

**GRÁFICO N° 05**

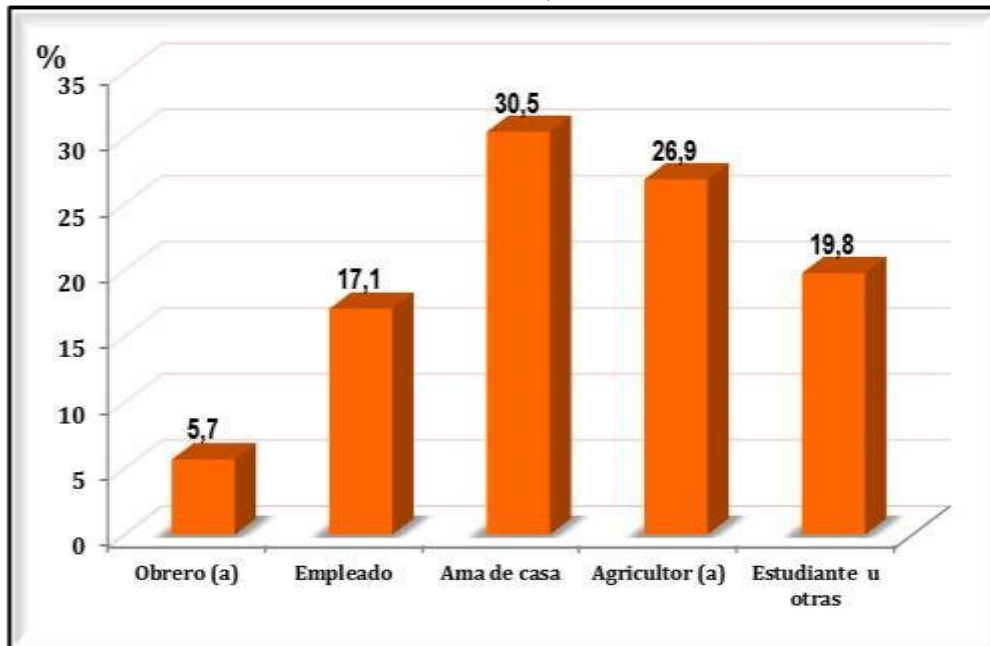
**ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.**



**Fuente: Tabla N°02**

**GRÁFICO N° 06**

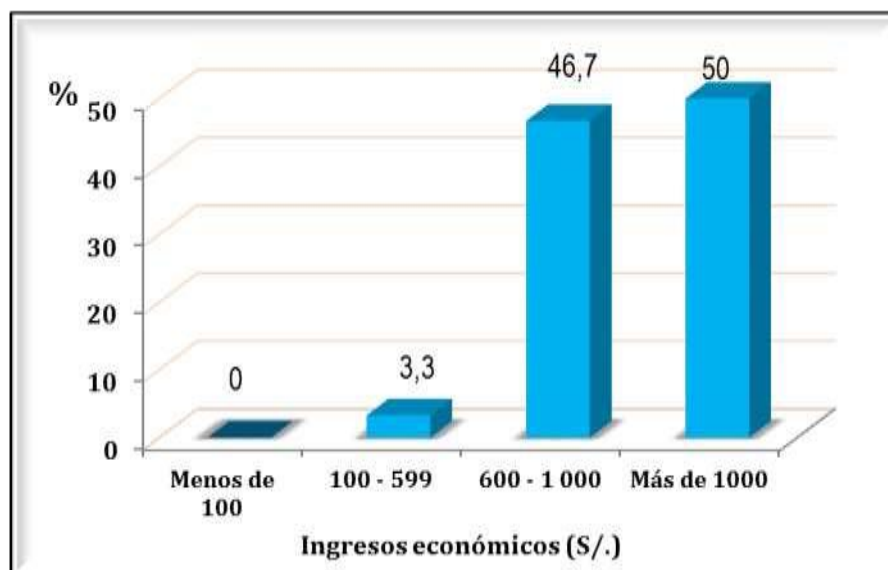
**OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 07**

**INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla N°02



**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y  
EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES  
A. H. VILLA ESPAÑA- CHIMBOTE, 2013.**

**TABLA N° 03**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS  
JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013.**

Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2_c = 0,343; 1gl$ $P = 0,558 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Masculino</b>	<b>18</b>	<b>5,4</b>	<b>113</b>	<b>33,8</b>	131	39,2	
<b>Femenino</b>	<b>34</b>	<b>10,2</b>	<b>169</b>	<b>50,6</b>	203	60,8	
<b>52</b>	<b>15,6</b>	<b>282</b>	<b>84,4</b>	334	100,0	<b>Total</b>	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a las personas adultas jóvenes del A.H. Villa España – Chimbote, mayo 2013.

**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS  
JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA CHIMBOTE, 2013.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 3,544; 3gl$ $P = 0,315 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Secundaria incompleta</b>	2	0,6	5	1,5	7	2,1	
<b>Secundaria completa</b>	22	6,6	89	26,6	111	33,2	
<b>Superior incompleta</b>	20	6,0	135	40,4	155	46,4	
<b>Superior completa</b>	8	2,4	53	15,9	61	18,3	

<b>Total</b>	52	15,6	282	84,4	334	100,0
<b>Religión</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>	
	<b>Saludable</b>		<b>No saludable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Católico(a)</b>	44	13,2	227	68	271	81,1
<b>Evangélico(a)</b>	8	2,4	55	16,5	63	18,9
<b>Total</b>	52	15,6	282	84,4	334	100,0

$\chi^2_e = 0,255$ ; 1gl  
P = 0,614 > 0,05  
No existe relación estadísticamente significativa.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a las personas adultas jóvenes del A.H. Villa España – Chimbote, mayo 2013.

**TABLA N° 05**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES DEL A. H. VILLA ESPAÑA -CHIMBOTE, 2013.**

<b>Estado civil</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>	
	<b>Saludable</b>		<b>No saludable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Soltero(a)</b>	1	0,3	13	3,9	14	4,2
<b>Casado(a)</b>	6	1,8	31	9,3	37	11,1
<b>Viudo(a)</b>	3	0,9	5	1,5	8	2,4
<b>Unión libre</b>	30	9,0	177	53,0	207	62,0
<b>Separado(a)</b>	12	3,6	56	16,8	68	20,4
<b>Total</b>	52	15,6	282	84,4	334	100,0

$\chi^2 = 4,101$ ; 4gl  
P = 0,393 > 0,05  
No existe relación estadísticamente significativa.

<b>Ocupación</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>	
	<b>Saludable</b>		<b>No saludable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
	0	0,0	19	5,7	19	5,7
<b>Empleado(a)</b>	11	3,3	46	13,8	57	17,1
<b>Ama de casa</b>	17	5,1	85	25,4	102	30,5
<b>Agricultor(a)</b>	15	4,5	75	22,5	90	26,9
<b>Estudiante u Otras</b>	9	2,7	57	17,1	66	19,8
<b>Obrero(a)</b>						
<b>Total</b>	52	15,6	282	84,4	334	100,0

$\chi^2 = 4,470$ ; 4gl  
P = 0,346 > 0,05  
No existe relación estadísticamente significativa.

<b>Ingresos</b>	<b>económicos (soles)</b>	<b>Estilo de vida</b>	<b>Total</b>
			$\chi^2 = 0,495$ ; 2gl

	Saludable		No saludable				P = 0,781 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	n	%	n	%	n	%	
<b>100 - 599</b>	2	0,6	9	2,7	11	3,3	
<b>600 - 1000</b>	22	6,6	134	40,1	156	46,7	
<b>Más de 1000</b>	28	8,4	139	41,6	167	50,0	
<b>Total</b>	52	15,6	282	84,4	334	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a las personas adultas jóvenes del A.H. Villa España – Chimbote, mayo 2013

#### 4.2 Análisis del Resultado:

**En la tabla N° 01** Se muestra que del 100% (334) de personas adultas jóvenes que participaron en el estudio, el 15,6%(52) tienen un estilo de vida saludable y un 84,4% (282) no saludable.

Los resultados se aproximan con lo obtenido por Yauri, S y Rosales, M. (44), en su estudio sobre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el Progreso Chimbote, en donde se encontró que el 24,5% presentan un estilo de vida saludable y un 75,5% presentan un estilo de vida no saludable.

Estos resultados de investigación se relacionan con lo obtenido por Cruz, R. (45), que investigó sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Mayor en el A.H. San Genaro – Chorrillos, concluyendo que del 100% de los adultos que participaron en el estudio, el 26.2% tienen un estilo de vida saludable, y un 73.8% tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados también se relacionan con lo obtenido por Sánchez E. (46), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A. H. Laura Caller en los Olivos- Lima; reportando que el 66.5% de adultos tienen un estilo de vida no saludable y el 33.5% de adultos tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado los resultados difieren con la investigación de Jara, R. (47), sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la Urb. Bancharo Rossi - Nvo. Chimbote 2011. Donde concluye que el 60% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable. Y un 40% tienen un estilo de vida no saludable.

Asimismo existen diferencias con el estudio de Fulgencia, M. y Velásquez, M. (48), en su investigación titulado “Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor en el barrio fiscal N° 5 Chimbote ,2010”. Quien concluye que el 60 % de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 40 % tienen un estilo de vida no saludable.

Podemos considerar entonces que el estilo de vida, es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales e individuales, Las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Esto influye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja a las actividades, los valores o la visión del mundo en un individuo (49).

El adulto joven es la etapa en la que el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque todavía no ha llegado al equilibrio de la adultez. El joven es capaz de orientar su vida y de ir llegando a la progresiva integración de todos los aspectos de su personalidad. En el campo del conocimiento, el joven es más reflexivo y más analítico. Es la mejor época para el aprendizaje intelectual, porque el pensamiento ha logrado frenar cada vez más los excesos de la fantasía y es capaz de dirigirse más objetivamente a la realidad. Tiene ideas e iniciativas propias, pero no deja de ser un idealista; sus ideales comienzan a clarificarse. De ahí nace el deseo de comprometerse.

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por

ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (50).

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología - aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales(51).

Los resultados de la investigación realizada en el A.H. Villa España, se muestra que la mayoría de adultos jóvenes presentan estilo de vida no saludable; esto se debe probablemente a la influencia de múltiples factores socioculturales y ambientales a los que está expuesto el adulto joven, los medios de comunicación ofrecen un sinnúmero de alternativas para favorecer su bienestar como el consumo de alcohol, tabaco, centros de diversión, etc que lejos de promover su salud constituyen un riesgo para la misma. El adulto joven se deja llevar con más facilidad por la presión de grupo y muchas veces al estar reunidos con amigos asumen las conductas de ellos solamente para ser aceptado por sus pares.

Asimismo las costumbres aprendidas influyen en la conducta de los adultos jóvenes en estudio, probablemente aprendieron del ejemplo de sus padres o de costumbres familiares y las ponen en práctica hasta la actualidad. El conocimiento es importante al momento de elegir que conducta seguir, probablemente los adultos en estudio no tiene conocimientos sobre la importancia de estilos de vida saludables en su salud, al no tener información adecuada equivocadamente asumen conductas que ponen en riesgo su salud y disminuyen su calidad de vida.

Es importante también destacar que los factores individuales como la actitud, la disposición y el interés personal en mejorar las condiciones de vida y la salud influyen en los estilos de vida de los adultos jóvenes, probablemente al no presentar signo o síntomas de enfermedades no muestran interés en mejorar sus conductas, no se interesan en buscar la información adecuada, no participan en las actividades preventivo promocionales que realiza el establecimiento de salud y continúan con sus prácticas no saludables en su vida diaria.

Los adultos jóvenes de la presente investigación ponen en evidencia su estilo de vida no saludable al tener una alimentación no balanceada, al preferir alimentos envasados e hipercalóricos, quizá por desconocimiento o falta de recursos económicos que no le permiten acceder a productos de calidad y completos para mejorar su alimentación. Asimismo no realizan actividad física de manera adecuada, solo lo hacen en sus actividades cotidianas, probablemente no le dan importancia a este estilo de vida porque se sienten cansados con los quehaceres del hogar u otras ocupaciones y prefieren descansar en su tiempo libre, por otro lado desconocen las consecuencias de llevar una vida sedentaria.

Sin embargo un porcentaje significativo de adultos jóvenes tienen un estilo de vida saludable, debido a que se interesan por su salud y tienen definido que los estilos de vida no saludables los conllevará a una enfermedad por lo que acuden a un puesto de salud tomando parte de su tiempo para realizarse chequeos médicos y algunos porque su misma empresa se lo solicita de forma obligatoria e incluso les dan el tiempo durante su trabajo para que acudan al hospital, tienen una alimentación balanceada, debido a que han tomado conciencia de que al consumir los alimentos balanceados obtendrán una mejor vida, por lo mismo hay familias que si establecen en su vida diaria comer las tres veces, en cuanto al ejercicio estas personas saben cómo manejar su estrés ya que en su medio laboral tienen constantes charlas de ello, aprendieron así formas de relajarse y tener buenas relaciones con los demás, evitando de esta forma la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas que causan daño en su salud.

Por lo antes expuesto se concluye que el adulto mayor del A. H. de Villa España; mantiene conductas no saludables adquiridas en el transcurso de su vida la cual

los conlleva a un riesgo frente a las diversas enfermedades, así mismo no se preocupan por su ritmo y forma de vivir, ya que de ello dependerá su calidad de vida y su supervivencia.

**Tabla N°02.** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas jóvenes del A. H. “Villa España” participantes en la presente investigación. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 60,8% (203) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 46,4% (155) de las personas adultas tienen superior incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 81,1% (271) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 62% (207) su estado civil es unión libre, el 30,5% (102) son amas de casa y un 50% (167) tienen un ingreso económico mayor a 1000 nuevos soles.

De igual manera los resultados, se asemejan con lo obtenido por Salinas, J y Valenzuela, L. (52), en su investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del caserío de Urpay - Atipayan - Huaraz. Concluyendo que el 86.8% de las personas adultas profesan la religión católica, el 45.7% son amas de casa y el 74.1% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Por otro lado los resultados se relaciona en algunos aspectos con lo obtenido por Mendoza, M (53), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Julio Meléndez en Casma” concluyendo que 80.2% (194) profesan la religión católica y un 54.1% (131) presentan un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales.

Asimismo se relacionan con los resultados obtenidos por Luciano F, y Reyes, S. (54), Estudiaron, estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Tres Estrellas Chimbote, 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56.1% en la etapa adulto maduro, el 63.6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34.8% tiene secundaria completa y un 64.4% prevalece a la religión católica, mientras que la variable ocupación con un 33.3% son amas de casa, sin embargo un 56.8% el estado civiles de unión libre un

72.7% y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Estudio que se relaciona.

Sin embargo también, difiere con lo que menciona teóricamente Maturana, R (55), sobre el estado civil y el estilo de vida en el matrimonio, parece ser saludable. La gente que se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por la viuda (o) y por los que están divorciados o separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionándose mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional ambos.

Los resultados obtenidos difieren con el elaborado por Aparicio, P. (56), quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, en sus conclusiones más importantes señala que el 40.8% presenta grado de instrucción superior completa. En los factores sociales el 46.9% predomina la ocupación otros, y el 36.2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Asimismo difieren a lo encontrado por Cuellar, M (57), en su investigación titulada factores socioculturales que al adulto en su integración de su familia y comunidad menciona el siguiente resultado; 64.4% son de sexo femenino, el 84.6% practican la religión católica, el 56.7% son analfabetos, el 46.2% son de estado civil casados, 61.2% son ama de casa y el 47.1% tienen bajo recurso económico.

Se considera en la presente investigación a los factores biosocioculturales conformado por: el sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto joven. Cabe agregar, que el factor cultural comprende los hábitos, las costumbres y la capacidad intelectual que tienen las personas de esta población; es decir mediante el grado de instrucción el ser humano puede demostrar sus capacidades cognitivas, aptitudinales y procedimentales. Para precisar el grado de instrucción se puede comprender que es la capacidad de la persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos, lo que le



permitirá un mejor desenvolvimiento, nuevos ámbitos individuales como colectivos (58).

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexos masculinos producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (59).

Sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias físicas (60).

En esta presente investigación se muestra que la población mayor es de sexo femenino, es decir existen más mujeres que varones, por su misma condición de ama de casa y cuidadora de sus hijos, por lo que se hace notar lo que muestra estadísticamente en nuestro Perú que existe más población femenina que masculina.

El grado de instrucción es la capacidad que el individuo en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia. Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos (61).

La educación superior (o enseñanza superior, estudios superiores o educación terciaria) se refiere al proceso y a los centros o instituciones educativas en donde, después de haber cursado la educación preparatoria o educación media superior, se estudia una carrera profesional y se obtiene una titulación superior. Por lo general el requisito de ingreso del estudiante a cualquier centro de enseñanza superior es tener 17 o 20 años como mínimo, lo que supone que se han completado la educación primaria y la educación preparatoria antes de ingresar (62).

Así mismo se observa en esta investigación menos de la tienen grado de instrucción superior incompleta pero no han logrado culminar su carrera, por diferentes motivos entre ellos están el haber formado una familia, el tiempo, el dinero que no alcanzó así mismo el asumir el papel de amas de casa el cual no les permite culminar sus estudios ya que se dedican al cuidado pleno de su hogar y la falta de motivación para lograr culminar su carrera profesional.

Desde el punto de vista teórico la religión es un sistema de la actividad humana compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado por divino o sagrado, tanto como personales y colectivas de tipo existencial, moral y espiritual, el término Religión hace referencia tanto a las creencias y practicas personales y como ritos y enseñanzas colectivas ( 63).

Religión católica. Se trata de una comunidad cristiana que se remonta a Jesús y a los doce apóstoles, a través de una sucesión apostólica nunca interrumpida. Es un «signo e instrumento de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano», por cuanto ella misma se declara fundada por Cristo, considerándose la más numerosa en todo el mundo (64).

Las iglesias evangélicas o religiones evangélicas son diversas congregaciones y denominaciones cristianas protestantes que se hallan difundidas por todo el mundo y que afirman tres creencias básicas dentro de su doctrina: la Trinidad, la salvación sólo por medio de la fe en Cristo y la infalibilidad bíblica.

Se caracterizan por la evangelización, una experiencia personal de conversión, con una fe bíblicamente orientada, y una creencia en la relevancia de la fe cristiana en temas culturales. Además, suelen defender una libre interpretación de la Biblia, con lo cual existen distintos grados de diferenciación entre las iglesias evangélicas a nivel de eclesiología (gobierno), liturgia (estilo de adoración) o doctrinas secundarias, dando lugar a lo que se conoce como *denominaciones*. Aunque comúnmente se les llama *evangélicos* a todas las personas, iglesias y movimientos sociales protestantes, en algunos países este término sólo se refiere a un determinado grupo dentro del protestantismo (65).

En esta presente investigación se encontró un mayor número que profesan la religión católica debido a que así sus padres inculcaron a sus hijos de generación en generación, así mismo acuden a misa ya que existe una iglesia en este A.H. donde participan en los eventos que ofrece y los apoyos que les brindan hacia sus hijos. Por otro lado el menor porcentaje profesan la religión evangélica y/o otras religiones debido a sus creencias y por qué consideran no existe un buen testimonio de parte de los católicos y que en su mayoría consumen bebidas alcohólicas.

El estado civil es la situación de la persona física determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan a 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 habituales es la siguiente: Soltero (a), casado (a), conviviente, divorciado (a), viudo (a).

El matrimonio (del latín: *matrimonium*) es una institución social que crea un vínculo conyugal entre sus miembros. Este lazo es reconocido socialmente, ya sea por medio de disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres. El matrimonio establece entre los cónyuges y en muchos casos también entre las familias de origen de éstos una serie de obligaciones y derechos que también son fijados por el derecho, que varían, dependiendo de cada sociedad. De igual manera, la unión matrimonial permite legitimar la filiación de los hijos procreados o adoptados de sus miembros, según las reglas del sistema de parentesco vigente (66)

La unión libre se define como dos adultos que eligen compartir sus vidas el uno con el otro así desarrollando una relación íntima y de compromiso a base del cuidado mutuo. Donde se considera que ambas personas comparten un domicilio, ambas personas acuerdan responsabilizarse de los gastos mutuos básicos de convivencia que tengan mientras vivan en unión libre donde ninguna de las

personas está casada ni participa en otra unión libre, las dos personas no tienen una relación consanguínea que les impida casarse en este estado(67).

En esta investigación la mayoría tienen un estado civil en unión libre, lo cual se debe a que el adulto joven en esta etapa no ha llegado a la etapa de la adultez, así mismo refiere la responsabilidad mayor del matrimonio, por otro lado tienen la idea de conocerse mejor antes de tomar esta decisión por lo legal.

La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actitudes ligadas al auto mantenimiento y auto cuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego incidiendo el último término en la salud y bienestar individual (68).

Un ama de casa o una dueña de casa es, en la cultura occidental tradicional, la mujer que tiene, como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres domésticos 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, en la mayor parte de los casos este lugar lo ocupa la mujer (la esposa, en un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos e hijas). Suele ser un trabajo no remunerado, al menos de manera directa (69).

Al analizar la variable de ocupación en las mujeres adultas menos de la mitad son amas de casa, la cual es considerada como la mujer que tiene como ocupación principal: el trabajo en el hogar, realizando los quehaceres cotidianos como la limpieza de la casa, la compra de víveres, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, el cuidado de los hijos. Cabe mencionar que el trabajo de la mujer en casa es de nunca terminar por eso manifiestan que este trabajo no es fácil, sin embargo luchan para mantener un hogar consolidado y hacer de este un hogar agradable para el bienestar de todos sus miembros.

En cuanto al ingreso económico decimos que son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia por realizar una actividad habitualmente en forma de dinero (70).

Los ingresos en sentido económico, los ingresos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (71).

En cuanto al ingreso económico la mitad tiene un ingreso mayor a 1000 nuevos soles, hay que discernir la situación socioeconómica en que se encuentra un adulto joven. Hay quienes disponen de todos los medio como el acceso a un trabajo con una remuneración mensual ascendiente a más de 1000 nuevos soles y hay quienes también carecen por diferentes motivos entre los más resaltantes tenemos que son estudiantes o que el empleo a esa edad es muy competitivo, ya sea por los bajos sueldos, hasta quienes no tienen ni siquiera esos mínimos ingresos.

### **TABLA N° 03**

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi cuadrado corrección por continuidad ( $\chi^2_c = 0,343$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados encontrados coinciden con lo encontrado por Cajo, C. (72), en su estudio sobre: el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la

esperanza, Trujillo. Donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Solís, B y Cancahuaña, P (73), en su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Huallcor –Huaraz, 2010. Quienes reportaron que el sexo y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa.

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Palomino, H (74), en su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Las Dunas De Surco-Lima, 2009. Quien reportó que al relacionar el sexo con el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados no se relacionan con lo encontrado por Cruz, R. (75), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto del A.H San Genaro – Chorrillos, reportó sí existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo y estilo de vida.

Así mismo no coincide con los estudios encontrado por Tapia, K. (76) y la quien investigó: el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H San José. La Unión – Chimbote, en donde concluye que sí existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo y estilo de vida.

Así también los resultados encontrados por Arellano, P y Ramón, J. (77), en su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta A.H. La Unión – Chimbote, donde afirman que sí existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo y estilo de vida.

Según Pinn (78), señala en que los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas. Las mujeres por ejemplo, padecen consecuencias más graves por un menor consumo de alcohol, tienen una incidencia de dos a tres veces mayor de síndrome de intestino irritable y de enfermedad intestinal funcional y tienen nueve veces más probabilidades de contraer ciertas enfermedades hepáticas. Al avanzar la edad, tienden a presentar más reacciones adversas a los

medicamentos que los varones de la misma edad y una mayor prevalencia de incontinencia urinaria.

Al analizar la variable sexo con el estilo de vida de acuerdo a los resultados obtenidos observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas, es decir que el sexo no va determinar de manera importante a que las personas adultas jóvenes tengan un estilo de vida saludable. Podemos decir, que en la gran mayoría, los estilos de vida que presentan, se relaciona con la formación en el hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida. Así también sería necesario que el puesto de salud realice programas de prevención y promoción en el adulto joven.

Entonces concluimos que basta que la persona adulta asuma la responsabilidad de modificar las conductas dañinas a su salud, para así obtener conductas generadoras de salud. Es decir, no importa el sexo, para que la persona adulta joven adopte adecuados hábitos que la lleven a tener estilo de vida saludable, las personas tiene la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar.

**Tabla N° 04.** 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 ( $\chi^2 = 3,544$ ; 3gl 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 corrección por continuidad ( $\chi^2_c = 0,255$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados coinciden con lo reportado por Silva M, Mabel J. (79), quien investigó: el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Yungay – Huaraz. Ancash, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

De la misma forma se asemeja con los estudios realizados por Luciano, C y Reyes, S. (80), en su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Tres Estrellas Chimbote, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Guevara, C. y Cepeda, D. (81), donde se investiga estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Pueblo Joven Miraflores Alto encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción al igual que la religión con el estilo de vida.

Así mismo, no coincide con lo reportado por López, M. (82), en su estudio titulado: Estilo de la Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H San Martín- Piura, en donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, afirmando que no existe relación estadísticamente significativa con la variable religión y el estilo de vida.

Los resultados difieren con lo obtenido por Núñez, S. (83), en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, donde reporto que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, afirmando que no existe relación estadísticamente significativa con la variable religión y el estilo de vida.

De igual forma no coincide con Yanamango (84), en su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en nuevo Chimbote, donde concluye que sí existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

El estilo de vida no se conforma únicamente durante el proceso de formación y práctica profesional, sino que se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, desde la niñez, pudiéndose afirmar, como ya se dijo, que es un proceso



de aprendizaje, ya por asimilación, o ya por imitación, de patrones familiares o de grupos formales o informales (85).

También se han descritos variables de orden cognitivo-sociales que explican por qué una persona adopta o no un comportamiento particular en favor o en contra de su propia salud, lo que podría explicar por ejemplo, que se observen médicos neumólogos fumadores (86).

Al analizar la variable grado de instrucción y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, es decir el grado de instrucción posiblemente no determina de manera importante a que las personas adultas tengan un estilo de vida saludable, porque todo está en la base que la persona que tiene en su formación académica, pese a que la mayoría de adultos jóvenes en la investigación tienen superior incompleta quizás no pudieron culminar sus estudios superiores o terminar una carrera profesional, porque se convirtieron en padres y tenían la responsabilidad de cuidar a su hijo, la mayoría de las mujeres se dedica a realizar las labores del hogar, así mismo también los varones por su tiempo de trabajo no le toman importancia a los programas que brinda el puesto de salud y no tienen conocimiento sobre una vida saludable ya que influye el que no asistan a dichas charlas, ni a los programas que brindan el centros de salud por su tiempo dedicado en el hogar y la falta de interés.

El hombre, es un ser social, espiritual y religioso que se mantiene en equilibrio de salud- enfermedad como adaptación del organismo al ambiente en que vive.

En este equilibrio tiene relación el “Estilo de vida” sostenido por los valores propios de cada uno (valores religiosos, históricos, culturales y sociales). La cultura con sus valores y costumbres determinan de forma explícita o implícitamente valores para determinar aspectos de salud y enfermedad, lo que en un primer momento puede parecer una enfermedad, luego puede implicar aspectos de salud. La fe religiosa ayuda a buscar el porqué de uno mismo y la razón de la existencia. La paz y la tranquilidad espiritual son básicas para la salud física y mental. Los grandes médicos clínicos han reconocido los efectos beneficiosos de la fe en quienes la asumen como parte de su vida y de la trascendencia a otra vida superior, ya que muchas veces adoptan hábitos muy favorables para la salud (87).

Por otro lado, al analizar la variable religión y estilo de vida, se encontró que tampoco existe relación significativa entre ambas variables. A pesar que predomina la religión católica, esta les permite comer, beber, tomar, fumar, bailar, etc., porque aún siguen cometiendo errores sin darse cuenta, de que la manera en que actúan no es la indicada, sobre todo cuando difunden su fe ante Dios, que lo único que hacen es poner en riesgo su salud y de su familia, y que implican gastos innecesarios en la economía de la familia que bien podrían aprovecharse en el mantenimiento de la salud. Así mismo nos demuestra que una variable es independiente de la otra, por lo tanto se descarta la posibilidad de que la religión y el grado de instrucción influyan en que las personas adultas jóvenes adopten conductas saludables.

**Tabla N°05.** Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chicuadrado de independencia ( $\chi^2 = 4,101$ ; 4gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 4,470$ ; 4gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 0,495$ ; 2gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación de estudio de Noriega, L. y Guerrero, L. (88), en su tesis : Estilos de vida y factores socioeconómicos, en la cual el 65% de encuestados afirmaron que no hay relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil.

Del mismo modo Sánchez, Y. y Tarazona, L. (89), en su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta jóvenes y maduros del A.H villa hermosa Casma; reportan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Así mismo se relaciona lo reportado por Paredes E, Tarazona, L. (90), Proyecto de investigación estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. 19 de marzo- Nuevo Chimbote 2009 Al relacionar los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los factores sociales se observa que el 36.5% de los adultos jóvenes tienen un estado civil de unión libre es 34.4% de los adultos jóvenes son amas de casa y el 44.4% de los adultos jóvenes tiene un ingreso económico un rango de 100 a 599 nuevos soles ambos presentan un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se contraponen con lo reportado por Salazar, C (91), en su estudio sobre: estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la Urb. El Trapecio II etapa – Chimbote, donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Así mismo difieren a los de Yanamango, E. (92), quien en su estudio sobre: estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de Villa María. Encontró que un ingreso económico menor de 599 soles presentan en su mayoría un estilo de vida no saludables, a diferencia de los que tienen un ingreso económico mayor de 600 soles presentan un estilo de vida saludable, determinado que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida del adulto maduro.

El Estado Civil es un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se relacionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado y con elementos de la personalidad jurídica, que son fundamentales en sí mismos, es así como el Estado Civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar entre otras funciones, a las personas y se elige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (93).

El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en

consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona (94).

Lemus J (95), Menciona que las personas de clase media y alta generalmente tienen la facultad de elegir el medio en el que establecen sus hogares, así como la calidad y el tipo de alimentos que consumen y la atención médica que reciben. En cambio para los que viven en la pobreza, sus opciones están fuertemente restringidas por la escasez de sus recursos. Otros factores determinantes que se han descrito son los estados emocionales, la autoestima, el acceso a los servicios médicos, los factores de personalidad y los factores cognitivos, los cuales determinan algunas prácticas individuales de conducta saludable

Por otra parte, el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás

Al analizar los siguientes resultados tenemos que el estado civil y el estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa, Al relacionar estado civil con estilo de vida, se observa que los adultos jóvenes en el estado civil de unión libre llevan un estilo de vida similar a los solteros sin mucha responsabilidad, y que tal característica afecta a su núcleo familiar, así por las costumbres formadoras que hayan tenido desde su niñez.

La ocupación no implica adoptar hábitos saludables; esto no fundamenta que las personas puedan seleccionar lo que es necesario para mantener y conservar una vida saludable, al relacionar las variables estilo de vida e ingreso económico; se observa que no existe relación estadísticamente significativa; debido a que la gran mayoría de los adultos jóvenes perciben un ingreso económico mayor al sueldo mínimo. Por lo tanto la economía no es un factor principal al llevar un estilo de vida adecuado o no, porque son costumbres y hábitos que se adquiere a lo largo de la vida; a pesar de tener información sobre cómo llevar un estilo de vida saludable esta independientemente ligado a que tomen una decisión en relación a su salud.

Sin embargo, a pesar de que no existe relación entre las dos variables de estudio se hace necesario identificar aquellas características en los adultos jóvenes para individualizar el manejo en cada uno de ellos. Los estilos de vida, probablemente se vean influenciados por los intereses personales de cada individuo y que al final determina el comportamiento a seguir.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1 CONCLUSIONES.**

- La mayoría de los adultos jóvenes del A.H. Villa España tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales tenemos que; la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica y el estado civil es de unión libre, tiene un ingreso económico de 1000 nuevos soles, más de la mitad son amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión del adulto joven al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades locales y personal de salud; con la finalidad de conocer la realidad de los pobladores y de proponer mejores estilos de vida saludable iniciando con la población en estudio.
- Se recomienda integrar programas del MINSA difundiendo los estilos de vida saludable, en el puesto de salud San Juan, donde se imparta educación sanitaria a la población así adquiera estilos de vida saludable, a la vez tener presente los resultados sobre los factores biopsicosociales estudiados en la investigación reorientando la atención hacia los adultos jóvenes.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, o tomando en cuenta los resultados, utilizando otros variables en los factores ya mencionados anteriormente como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto joven sobre el comportamiento de su estilo de vida así mejorar el nivel y calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Navarro, O. Factores de riesgo cardiovascular su repercusión sobre infarto de miocardio y la mortalidad. Instituto de cardiología del Caribe. [citado 2009 Feb. 13]. Disponible en: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgohtm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgohtm).
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [citado 2013 Mar. 05]. [05 páginas] Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134)
5. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Red pacifico norte - Oficina de estadística e informática del Puesto de Salud San Juan Chimbote 2013

7. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en  
URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
  
8. 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>.
  
9. Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext).
  
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. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en  
URL: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10\\_-\\_No.\\_6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf).
  
12. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad 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]. [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. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: [http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.htm](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm)
15. Polanco K, Ramos. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad Señor de Palacios. Ayacucho. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
16. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006.
17. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtml>
18. [Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida.](#) [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomad\\_o/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomad_o/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
19. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-LaSalud/16035.html>.

20. 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>
21. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
22. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero\\_cy/pdf/estefanero\\_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f\\_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vIAckvkOWO28\\_LUWv-A](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vIAckvkOWO28_LUWv-A)
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. 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>
25. 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.

26. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
27. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)
28. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil)
29. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
30. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/element\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/element_2376/definicion.html)
31. Polit, D y Hungler, B Investigación Científica en Ciencias de laSalud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
32. Hernandez 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>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit.Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
35. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL:<http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
36. Wikipedia. Definición de sexo. [serie en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>.
37. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
38. Wikipedia. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
39. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
40. Wikipedia. salario. [Articulo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:  
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

43. Acero R. estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura .AA.HH Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad catolica los Angeles de Chimbote; 2011.
44. Yauri, S y Rosales, M. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el Progreso. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
45. Cruz, R. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el AA.HH San Genaro – Chorrillos [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
46. Sánchez, E. estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA. HH Laura Caller en los Olivos- Lima; [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
47. Jara, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la Urb. Banhero Rossi[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
48. Fulgencio, M y Velásquez M. estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2010.
49. Fernández, Y. Ritmos populares cubanos como una opción para mejorar el estilo de vida. [documento en Internet]. Cuba [citado el 2010 febrero 02.] disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd149/sanabanda-ritmos-popularescubanos-para-amas-de-casa.htm>
50. Solano y colab. Encuesta de Universidad ICESI. 2004. Disponible desde el URL:<http://74.125.47.132/search?q=cache:P2TwhX5nsOQJ:esarsan16.blogspot>

[ot.com/+DEFINICION+DE+ESTILO+DE+VIDA+POCO+SALUDABLE&cdhl=es&ct=clnk&gl=pe](http://ot.com/+DEFINICION+DE+ESTILO+DE+VIDA+POCO+SALUDABLE&cdhl=es&ct=clnk&gl=pe).

51. Wikipedia Definiciones. Estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.] disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida)
52. Salinas, J y Valenzuela, L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del caserío de Urpay - Atipayan - Huaraz 2010.[Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009. [Citada 2011Febrero 10].
53. Mendoza, M. Estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Julio Meléndez en Casma, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú, 2009
54. Luciano F, y Reyes, S.. Estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Tres Estrellas[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú, 2009
55. Maturana, R. “estado civil y estilo de vida en el matrimonio parece ser saludable” Wikipedia Definiciones. Estado civil.[Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.] disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Clase\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/Clase_social)
56. Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
57. Cuellar, M. factores socioculturales de la persona adulta del AA.HH.3 estrellas-Chimbote 2009 [Tesis para optar el título de licenciatura En enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.

58. Wikipedia, factores biosocioculturales abocadas a los estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado mayo 10.] Disponible desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/factores.enelperú>.
59. Wikipedia. Definiciones de sexo. [Artículo en internet]. 2010 [Citado Feb.10.]. Disponible desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>
60. Contrapeso. Definición de sexo. Revista [Artículo en internet]. 2010 disponible desde URL: <http://contrapeso.info/?s=sexo>
61. Burgeda S. definición de educabilidad [serie internet] [citado el 2011 febrero 15]. Disponible desde :  
[URL: http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad](http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad)
62. Wikipedia. Definiciones de Educación. [Artículo en internet]. 2010 [Citado Feb.10.] de educación superior. Disponible desde :  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_superior](https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_superior)
63. Case, A. Influencia de las religiones en el estilo de vida. Edit. El trébol Uruguay, 2007.
64. Enciclopedia libre Definición de religión, [Artículo en internet]. 2010. Disponible desde : [http://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia\\_cat%C3%B3lica](http://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_cat%C3%B3lica)
65. Enciclopedia libre Definiciones de religión evangélica.: [Artículo en internet]. 2010. Disponible desde :  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Iglesias\\_evang%C3%A9licas](http://es.wikipedia.org/wiki/Iglesias_evang%C3%A9licas)
66. Enciclopedia libre. [Artículo en internet]. 2010. Disponible desde :  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Matrimonio>
67. Unión libre definiciones [Artículo en internet]. 2010. Disponible desde :

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Q2b\\_x\\_SusUJ:https://www.wipas-inc.com/documents/F22-02-Form-AllGroupsDomesticPartnerDefinition-Spanish.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Q2b_x_SusUJ:https://www.wipas-inc.com/documents/F22-02-Form-AllGroupsDomesticPartnerDefinition-Spanish.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

68. Enciclopedia abierta 2006, España. Disponible en: <http://es.wikiperia.org/wiki/tipos,defamilia,tiposdeviviendaymonografiaco> consultado en noviembre 21, 2008.
69. Enciclopedia libre Wikipedia. Definición de Ama de casa [Artículo en internet]. 2010. Disponible desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Ama\\_de\\_casa](http://es.wikipedia.org/wiki/Ama_de_casa).
70. Toledo P. la ocupación como método de tratamiento en salud mental [serie internet] [citado el 2011 febrero 11] [alrededor de tres planillas]. Disponible desde el [URL: http://www.terapiaocupacional](http://www.terapiaocupacional).
71. Definiciones. Definición de ingreso económico. [Artículo en internet]. 2010. Disponible desde : <http://definicion.de/ingresos/#ixzz2YoAIWtmf>
72. Cajo, c. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización parque industrial – la Esperanza, Trujillo [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2011
73. Solís, B y Cancahuaña. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Hualacor – Huaraz, 2010., [Tesis para optar el título De licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
74. Palomino, H. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Las Dunas De Surco-Lima, 2009 [Tesis para optar el título De licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.



75. Cruz R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto .A.H.San Genaro-Chorrillos, Lima [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
76. Tapia, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San José – La Unión [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
77. Arellano T, Ramón J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona Adulta A.H La unión, Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
78. Pinn W. Sex and gender factors in Medical Studies: Implications for health and clinical practice. JAMA. 2003; 289(4):397-400
79. Silva M, Mabel J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay – Huaraz.- Ancash. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
80. Luciano C, Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas. Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
81. Guevara, C. y Cepeda, D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Pueblo Joven Miraflores Alto- 2009.
82. López M. Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H San Martin – Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
83. Núñez S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima [Tesis para optar el título de enfermería].

Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

84. Yanamango, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2009.
85. Park H, Sprince PH, Jensen C, Whitten P, Zwerling C. Health Risk Factors and Occupation among Iowa Workers. *Am J Prev Med* 2001; 21(3): 203-8.
86. Insavially, S. Valores para vivir. Asamblea General de la ONU. México: Editorial Central. 2004.
87. Zuniga, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H. de 7 de Julio en Nuevo Chimbote de Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2010.
88. Noriega, L. y Guerrero, L. Estilos de vida y factores socioeconómicos (Tesis de Licenciatura) Universidad de Valencia, Venezuela, 2006.
89. Sánchez, Y. y Tarazona, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro en el AA.HH. Villa Hermosa [Tesis para optar el título de enfermería]. Casma – Perú; 2009.
90. Paredes, E, Tarazona, L. Proyecto de investigación estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 19 de marzo-Nuevo Chimbote 2009 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica. Los Ángeles de Chimbote; 2009.
91. Salazar C. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto Urbanización el trapecio II Etapa. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2001.

92. Yanamango, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2009.
93. Arrieta, R. Estado Civil Jurídico [Artículo en Internet]. 2006 [citado 2011.jul.13]. [1 pantalla]. Disponible en URL [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil).
94. Wales J. Ocupación. [Artículo en Internet]. Wikipedia [Citado 2011, noviembre, 15]. Disponible desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n>
95. Lemus J. Condiciones de vida y salud en Argentina. Ambiente médico. 2000; 27: 9-18.



## ANEXO 01 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= 2569 (Datos obtenidos de la Oficina de Estadística del Puesto de Salud "San Juan")

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1,96 p = 0,5  
 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0,5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0,05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (2569)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (0,05)^2 (2569-1)}$$

n = 334 adultos jóvenes



**ANEXO 02 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S

2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S

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

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

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:** N = 1

**A VECES:** V = 2

**FRECUENTEMENTE:** F = 3

**SIEMPRE:** S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**



**ANEXO 03**



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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA ADULTO JOVEN**

Elaborado por: 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  
    amas 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      e) Secundaria Completa  
f) Superior Incompleta      g) Superior Completa

**4. ¿Cuál es su religión?**

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

**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      e) Agricultores      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° 04 VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

	Items 1	0.35	
	Items 2	0.41	
	Items 3	0.44	
	Items 4	0.10	(*)
	Items 5	0.56	
	Items 6	0.53	
	Items 7	0.54	
	Items 8	0.59	
	Items 9	0.35	
	Items 10	0.37	
	Items 11	0.40	
	Items 12	0.18	(*)
	Items 13	0.19	(*)
	Items 14	0.40	
	Items 15	0.44	
	Items 16	0.29	
	Items 17	0.43	
	Items 18	0.40	
Si (*) Se	Items 19	0.20	r>0.20 el instrumento es válido. creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.
	Items 20	0.57	
	Items 21	0.54	
	Items 22	0.36	
	Items 23	0.51	
	Items 24	0.60	
	Items 25	0.04	(*)



## ANEXO N° 05 CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

### Resumen del procesamiento de los casos

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

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°06

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

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO

#### ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN EN EL A.H. VILLA ESPAÑA - CHIMBOTE, 2013.

Yo,.....a  
cepto 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

.....