



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS JÓVENES.
URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII - NUEVO
CHIMBOTE, 2014**

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

AUTORA

LEZCANO CLEMENTE DE BORJA, SANDRA JHULIANA

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

CHIMBOTE – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

Presidenta

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

Secretaria

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios,
quien me dio la vida y llenó de bendición mi camino
todo este
tiempo, El que me dio la sabiduría
para culminar mi carrera
universitaria.

Quiero expresar mi más sincero
agradecimiento a todos los
pobladores de la Urbanización
Bellamar Sector VIII, por haberme
brindado su comprensión y apoyo
con la valiosa información, razón
de esta investigación.

Gracias a todas aquellas personas que
de una u otra forma me ayudaron a crecer
como persona y como
profesional.

Agradezco de manera especial a mi
asesora Dra. Adriana Vilchez
Reyes, quien con su conocimiento y
apoyo supo guiar el desarrollo de la
presente tesis desde el principio
hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi madre Irene Clemente Cadillo, con todo cariño por hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y dándome la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A mi familia que siempre está conmigo apoyándome y dándome fuerzas cada día para seguir mis sueños y lograr mis objetivos.

A mi compañero de vida por su incomparable amor y apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente informe de investigación es tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales en adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote, 2014. La muestra estuvo conformada por 187 personas a quienes se aplicó dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales, estos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico, SPSS software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi 2 con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Llegando a concluir: La mayoría de los Adultos Jóvenes tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales; la mayoría son de sexo femenino, profesan religión católica; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, menos de la mitad son de estado civil convivientes, de ocupación amas de casa y tiene un ingreso económico de 651 a 850 nuevo soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, religión, ocupación; no se pudo encontrar relación al aplicar la prueba del Chi 2; no se aplicó contraste de hipótesis pues más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. En grado de instrucción, estado civil e ingreso económico.

Palabras Claves: Adultas, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This research report is quantitative, cross-sectional with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle and Biosocioculturales factors in young adults in the Bellamar Construction Sector VIII - Nuevo Chimbote, 2014. The sample It consisted of 187 people who applied two instruments: the scale of lifestyle and factors biosocioculturales questionnaire, these were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in statistical package, SPSS software version 18.0 and presented in simple and double-entry tables. To establish the relationship between the variables test Chi² independence criteria was used with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. Reaching conclusion: Most young adults have a style of unhealthy life and a considerable percentage healthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors; most are female, professing Catholic religion; more than half have high school degree, less than half are cohabiting marital status, occupation homemaker house and has an income of 651-850 new monthly suns. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, religion, occupation; relationship could not be found by applying the test of chi²; no hypothesis testing was applied for more than 20% of expected frequencies are greater than 5. level of education, marital status and income.

Keywords: adult, lifestyle, biosocioculturales factors.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS JÓVENES.

URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

TABLA 3:.....38

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES.

URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

TABLA 4:.....39

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES.

URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

TABLA 5:.....40

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES.

URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1:.....33

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR

SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

GRÁFICO 2:.....35

SEXO EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII

– NUEVO CHIMBOTE, 2014

GRÁFICO 3:.....35

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN

BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

GRÁFICO 4:.....36

RELIGIÓN EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR
VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

GRÁFICO 5:.....36

ESTADO CIVIL EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR
SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

GRÁFICO 6:.....37

OCUPACIÓN EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR
SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

GRÁFICO 7:.....37

INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN
BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos jóvenes. Urbanización bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote, 2014. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la personas está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que las personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona Adulta Joven, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona Adulta Joven; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta joven (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones; recomendaciones; 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 (3).

“Hoy en día, el aumento de la población, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance en la tecnología han generado en la población cambios en su comportamiento individual; actualmente se da mucho el sedentarismo, mayor consumo de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias dañinas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de múltiples enfermedades”.

“En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos” (4).

“El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan

dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo” (5).

“Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas” (6).

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad” (6).

“La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física” (7).

“Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el

tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 2% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades

cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos” (6).

“Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres” (6).

“2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados” (6).

“Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios

bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS” (6).

“América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60%” (8).

“El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso” (9).

“La Encuesta Nacional de Demografía y Salud familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de la encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados

realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa” (9).

“En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física” (4).

“Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos” (4).

“La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como

determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable” (4).

“No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal”.

A esta realidad problemática no escapan los adultos jóvenes que habitan en la Urbanización Bellamar Sector VIII, ubicada a pocos kilómetros de la ciudad de Chimbote, se creó hace 14 años y cuenta con una junta directiva que está conformada por un Secretario general, Sub secretario general, Secretario de actas Secretario de organización, Secretario de economía, Secretario de prensa y propaganda, Secretario de cultura y deporte, Secretario de asistencia social, Fiscal y Vocal. Esta urbanización pertenece a la Red de Salud Pacífico Sur, jurisdiccionalmente al Puesto de Salud Garatea (10).

La Urbanización Bellamar Sector VIII limita por el norte con la Urbanización Unicreto (Centro de salud Yugoslavia), por el sur con el distrito de Samanco, por el este con la comunidad de Tangay (Puesto de Salud Satélite) y por el oeste con el Océano Pacífico. Cuenta con una población total de 948 habitantes, dividida en nueve manzanas de los cuales 187 son adultos jóvenes. Dentro de las labores que realizan

encontramos que: trabajan, estudian, trabajan y estudian, son amas de casa. Las actividades preventivas promocionales hacia esta población que se realizan en la urbanización están a cargo del Puesto de salud Garatea; en cuanto a la morbilidad de los adultos jóvenes, encontramos diferentes tipos de patologías tales como: sedentarismo, obesidad, estrés, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades respiratorias crónicas; respecto a su forma de recreación encontramos que estas utilizan la internet, televisión, radio, salen a pasear con sus amigos y familiares. Además encontramos que en la urbanización no existen organizaciones del estado que apoyen a la población adulta joven (10).

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 en adultos jóvenes. Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote, 2014?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida en adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en adultos jóvenes de la Urbanización

Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justificó porque al 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 (3).

“Esta investigación es fundamental para el profesional de salud que trabaja en el puesto de salud Garatea de la ciudad de Nuevo Chimbote, porque contribuirán a tener una mejor atención hacia las personas adultas jóvenes de esta comunidad, incrementará las medidas preventivas promocionales en la salud del adulto, disminuirán los determinantes de riesgo y mejorará el estilo de vida de las personas”.

“Para la carrera de Enfermería es muy importante porque posibilitará programas estratégicos que mejoren los estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una visión educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud”.

La investigación realizada permitió 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 adulta joven.

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Se realizaron investigaciones a nivel internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

“Sanabria, P. y Colab (11), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales”.

Leignagle, J. y Colab (12), estudiaron el estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F (13), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V (14), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como

resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6% es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48% con secundaria completa, un 74% son católicos, un 16,3% son solteros y un

50,4% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas y conceptuales.

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

Lalonde, M (16), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se

originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M (16), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L (17), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de Autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.

- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N (18), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (18).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivoperceptuales actúan directamente sobre ella (18).

Estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (19).

Según Pino, J (20), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (21).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (22).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo

interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (22).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (19).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea

por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11).

Leignadier, J. y Colab (12), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (22).

Vargas, S (23), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (24) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (25).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (26).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (27).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en

relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (26).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (28).

Autorrealización: Es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (29).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (30).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no

la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (31).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (20).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (20).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta

en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (20).

Características sociales y económicas: Han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (20).

Nivel educativo: Se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de

personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (20).

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

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (32,33).

Diseño: Descriptivo correlacional (34).

3.2. Población y muestra

Universo muestral

Estuvo conformada por 187 adultos jóvenes que residieron en la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis:

Cada adulto joven de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos jóvenes que viven más de 3 años en la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote.□

□

- Adulto jóvenes de ambos sexos de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote.□

□

- Adulto jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.□

Criterios de Exclusión:

- Adulto jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote que presentaron algún trastorno mental.□

□

- Adulto jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.□

- Adulto jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote que tuvieron algún problema de adaptación social. □

□

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

JOVEN

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (35).

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

JOVEN

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (36).

FACTOR BIOLÓGICO Sexo

Definición Conceptual.

Definición Operacional

“Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer” (37).

24

Se utilizó escala nominal

- Masculino
-
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos” (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Religión

27

Definición Conceptual

“La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
-
- Evangélico
-
- Otros

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

“El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley” (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
-
- Casado
-
- Conviviente
-
- Separado
-
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (41).

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (42, 43).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles

Definición Operacional

-
- Mayor de 1100 nuevos soles□

□

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de

datos: Técnicas

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

Instrumentos

“En esta investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación”:

Instrumento 01

Escala del Estilo de vida

“Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud”. (Ver anexo 01)

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

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación: Ítems 1,2,3,4,5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18, 19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

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 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

“Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (44), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación”. (Ver anexo 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).□
□
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).□

-
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2□ ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).□

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

“Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos” (44). (Ver anexo 03)

Validez interna

“Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio” (44).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (45). (Ver anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII, haciendo hincapié que los datos

recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.□

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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

3.6. Principios éticos.

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (46).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII, que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería 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 los Adultos Jóvenes, siendo útil sólo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Sólo se trabajó con los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1

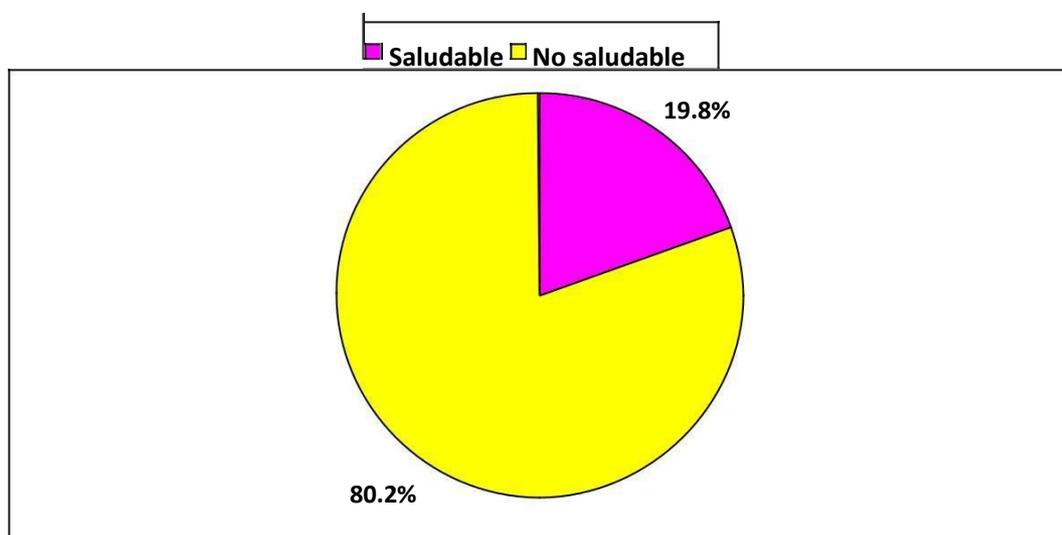
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	37	19,8
No saludable	150	80,2
Total	187	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, M; Delgado R. aplicado a los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII – Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

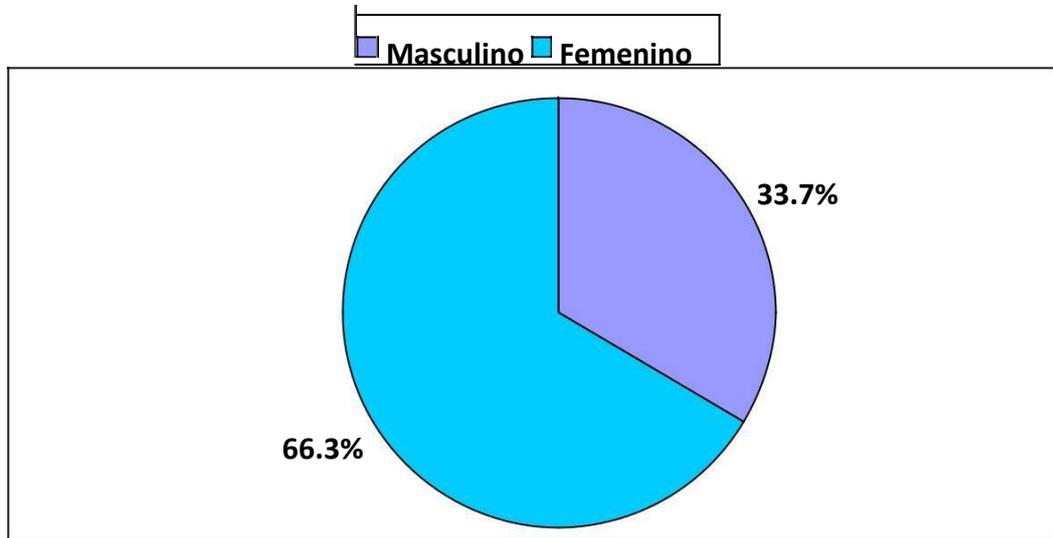
FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	n	%
Masculino	63	33,7
Femenino	124	66,3
Total	187	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto(a)	2	1,1
Primaria	36	19,3
Secundaria	105	56,1
Superior	44	23,5
Total	187	100,0
Religión	n	%
Católico	141	75,4
Evangélico (a)	35	18,7
Otras	11	5,9
Total	187	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	55	29,4
Casado(a)	44	23,5
Viudo(a)	0	0,0
Conviviente	85	45,5
Separado(a)	3	1,6
Total	187	100
Ocupación	n	%
Obrero(a)	21	11,2
Empleado(a)	32	17,1
Ama de casa	71	38,0
Estudiante	29	15,5
Otras	34	18,2
Total	187	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 400	56	29,9
De 400 a 650	28	15,0
De 651 a 850	90	48,1
De 851 a 1100	6	3,2
Mayor de 1100	7	3,7
Total	187	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado a los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII – Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

SEXO EN ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR

VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

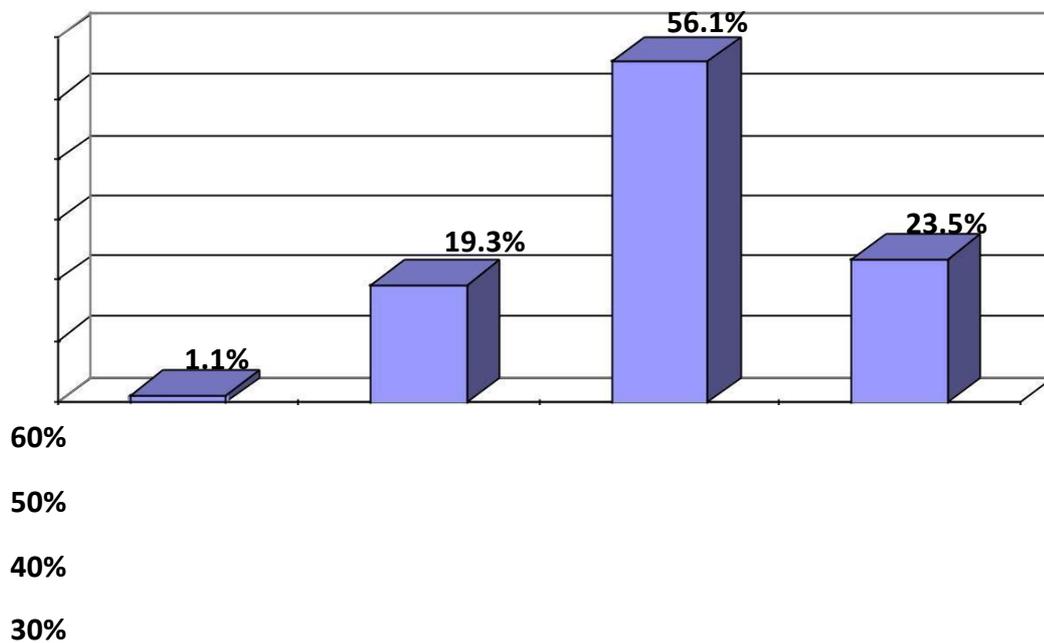


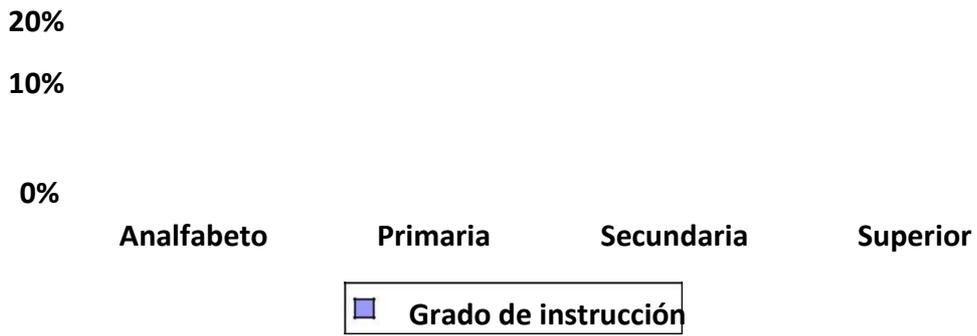
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES.

URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.



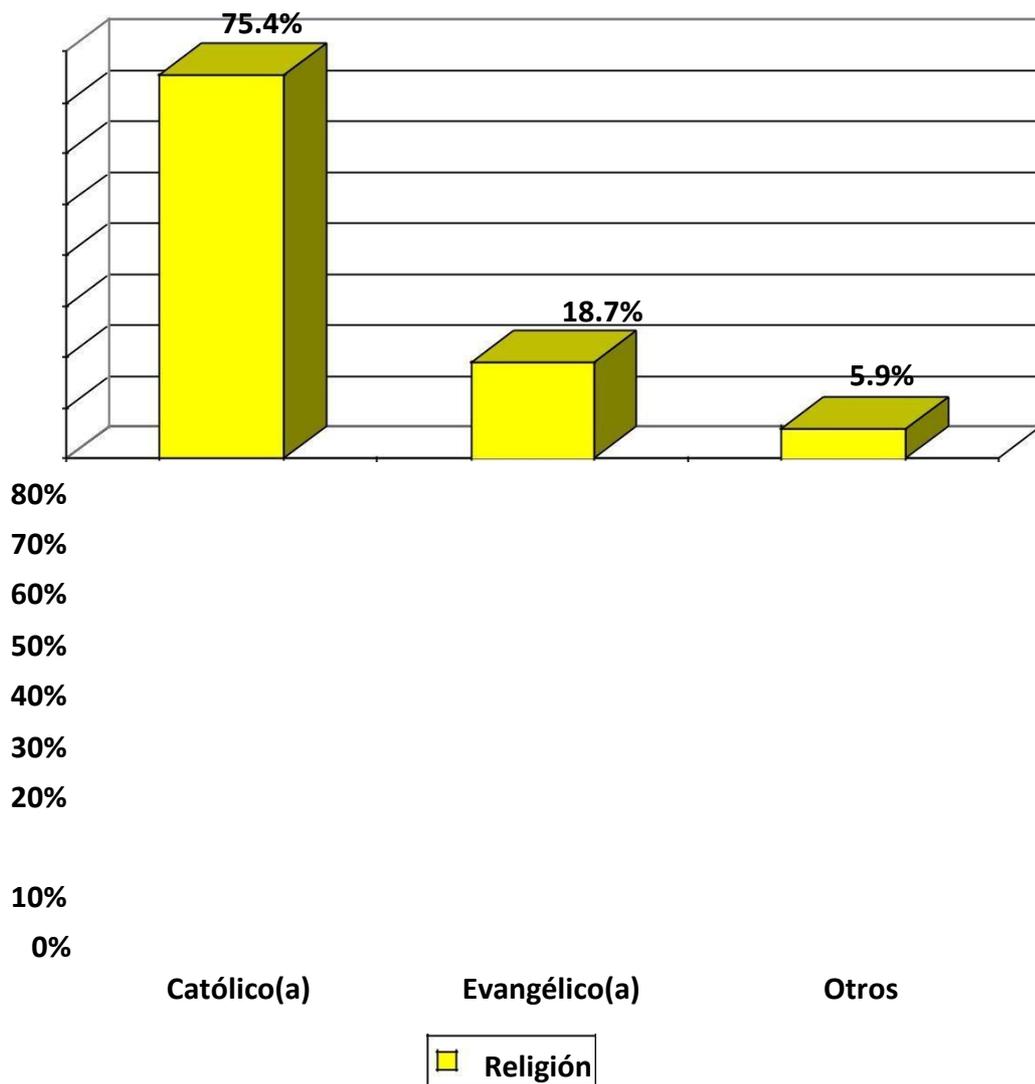


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

RELIGIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR

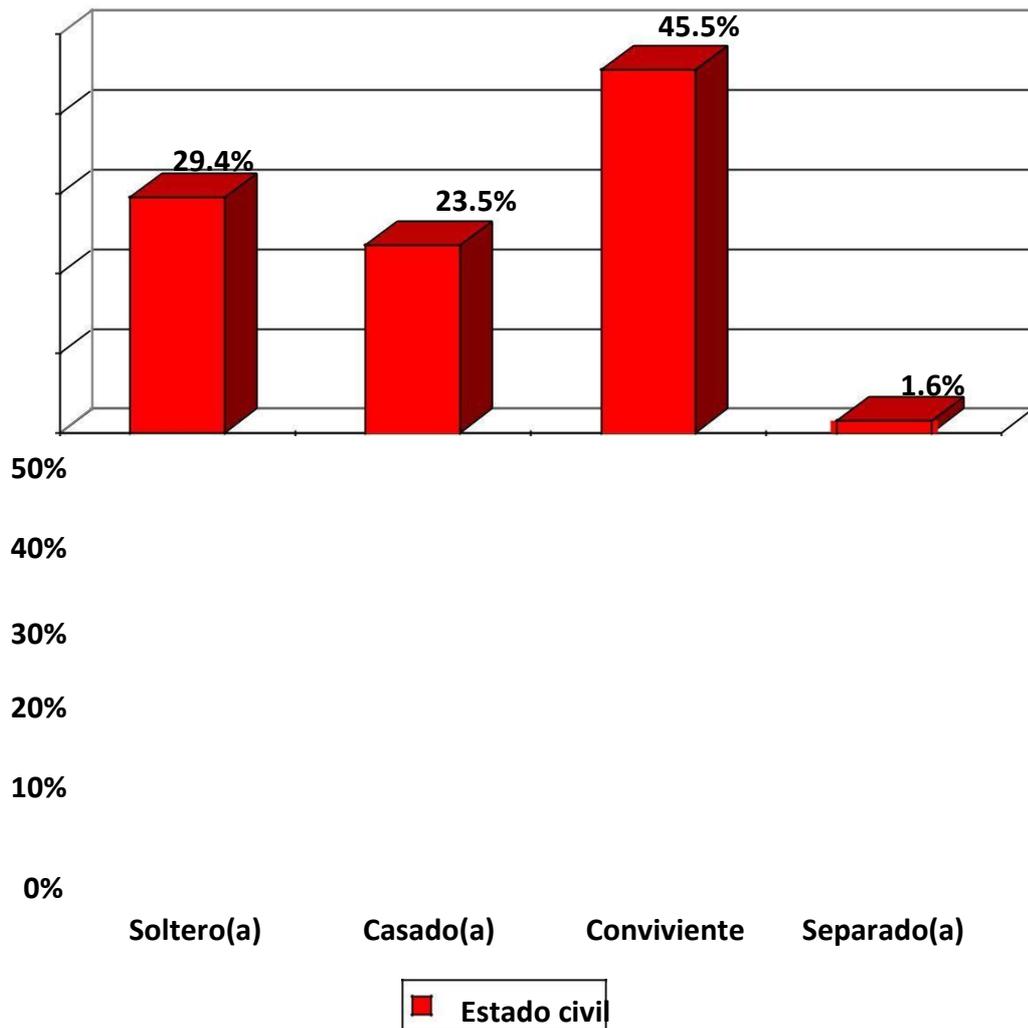
SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

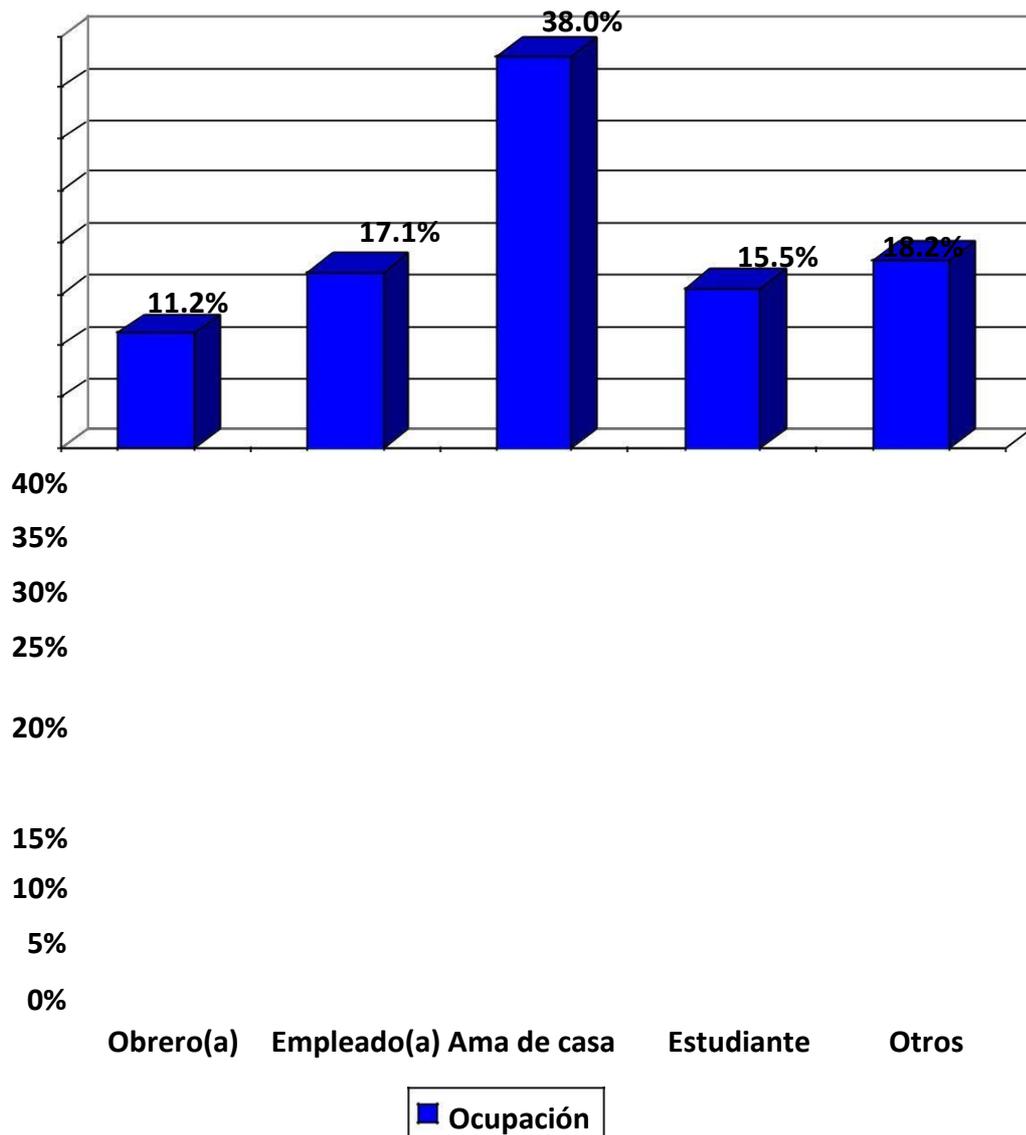
*ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN
BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.*



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

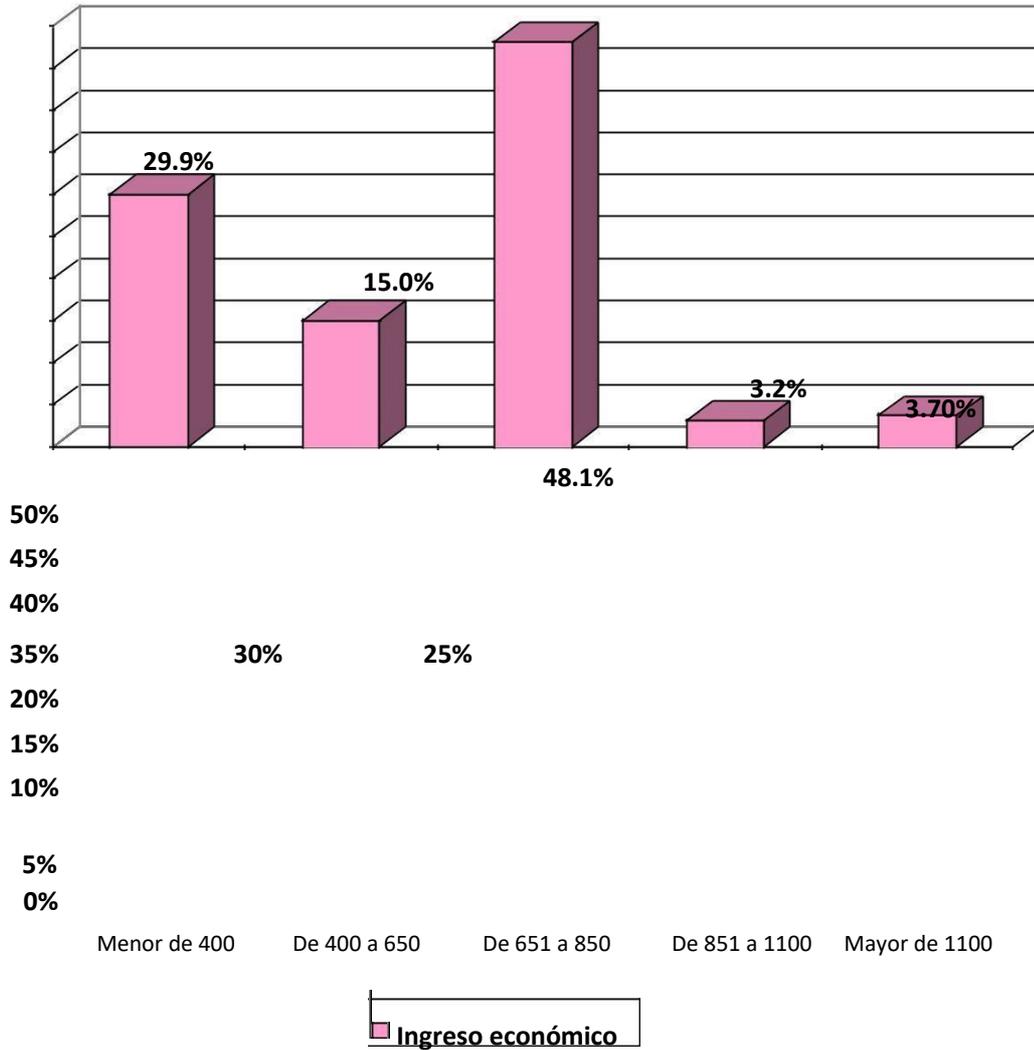
*OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN
BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.*



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

*INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS JÓVENES.
URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.*



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

SEXO	ESTILO DE VIDA
------	----------------

		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Masculino	Recuento	9	54	63
	% del total	4,8%	28,9%	33,7%
Femenino	Recuento	28	96	124
	% del total	15,0%	51,3%	66,3%
Total	Recuento	37	150	187
	% del total	19,8%	80,2%	100,0%

$$\chi^2 = 1,811;$$

$$\chi$$

$$p = 0,178 > 0,05$$

No existe relación entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R.; Reyna M; Delgado, R. aplicado a los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII – Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

GRADO DE INSTRUCCIÓN		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Analfabeto(a)	Recuento	1	1	2
	% del total	0,5%	0,5%	1,1%
Primaria	Recuento	7	29	36
	% del total	3,7%	15,5%	19,3%
Secundaria	Recuento	19	86	105
	% del total	10,2%	46,0%	56,1%
Superior	Recuento	10	34	44
	% del total	5,3%	18,2%	23,5%
Total	Recuento	37	150	187

Separado(a)	Recuento	1	2	3
	% del total	0,5%	1,1%	1,6%
Total	Recuento	37	150	187
	% del total	19,8%	80,2%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

OCUPACIÓN		ESTILO DE VIDA		
		Saludable	No saludable	Total
Obrero(a)	Recuento	2	19	21
	% del total	1,1%	10,2%	11,2%
Empleado(a)	Recuento	6	26	32
	% del total	3,2%	13,9%	17,1%
Ama de casa	Recuento	19	52	71
	% del total	10,2%	27,8%	38,0%
Estudiante	Recuento	4	25	29
	% del total	2,1%	13,4%	15,5%
Otras	Recuento	6	28	34
	% del total	3,2%	15,0%	18,2%
Total	Recuento	37	150	187
	% del total	19,8%	80,2%	100,0%

$\chi^2 = 4,345;$
 $0,361 > 0,05$
 No existe relación entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R.; Reyna Márquez, E.; Delgado, R. aplicado a los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII – Nuevo Chimbote, 2014.

INGRESO ECONÓMICO	ESTILO DE VIDA
-------------------	----------------

		Saludable	No saludable	Total
Menor de 400	Recuento	9	47	56
	<u>% del total</u>	<u>4,8%</u>	<u>25,1%</u>	<u>29,9%</u>
De 400 a 650	Recuento	7	21	28
	<u>% del total</u>	<u>3,7%</u>	<u>11,2%</u>	<u>15,0%</u>
De 651 a 850	Recuento	17	73	90
	<u>% del total</u>	<u>9,1%</u>	<u>39,0%</u>	<u>48,1%</u>
De 851 a 1100	Recuento	2	4	6
	<u>% del total</u>	<u>1,1%</u>	<u>2,1%</u>	<u>3,2%</u>
Mayor de 1100	Recuento	2	5	7
	<u>% del total</u>	<u>1,1%</u>	<u>2,7%</u>	<u>3,7%</u>
Total	Recuento	37	150	187
	<u>% del total</u>	<u>19,8%</u>	<u>80,2%</u>	<u>100,0%</u>

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R.; Reyna M; Delgado, R. aplicado a los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII – Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (187) adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII, que participaron en el estudio, el 80,2 % (150) tienen un estilo de vida no saludable y un 19,8 % (37) tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Zagaceta, L (47) en su estudio sobre Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven.

Centro de Rehabilitación “Casa De La Juventud”, Chimbote, 2012, ya que encontró que la mayoría de su población en estudio 73,8% de personas adultas jóvenes presentan un estilo de vida no saludable y el 26,3 % de personas adultas jóvenes presentan un estilo de vida saludable.

Cotrina, J (48), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Joven. H.U.P. Lomas del Sur Nuevo Chimbote, 2012; ya que encontró que la mayoría de su población en estudio 67.0% de personas adultas jóvenes presentan un estilo de vida no saludable y el 32,7% de personas adultas jóvenes presentan un estilo de vida saludable.

Gonzales, M (49), en Chimbote en su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H La Victoria – Chimbote, 2011; ya que encontró que la mayoría de su población en estudio 80,0 % de adultos jóvenes presentan un estilo de vida no saludable y el 20,0 % de adultos jóvenes presentan un estilo de vida saludable.

Bazalar, J (50), en su investigación Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales Adulto Joven del PP.JJ. Bolivar Alto – Chimbote, 2011; ya que encontró que casi la totalidad de su población en estudio 99,9% de adultas jóvenes presentan un estilo de vida desfavorable y el 1,0% adultas jóvenes presentan un estilo de vida favorable.

Por otro lado los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Zambrano, R (51), en su estudio de investigación titulado. Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular; ya que encontró que tienen un buen estilo de vida el 70%, en regular estilo de vida el 21,4%, excelente estilo de vida 5,7%. y estilo de vida malo 2,9%.

Ponte, M (52), en su estudio de investigación titulado. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010; ya que encontró que el 60% (77) de

los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; y el 40% (20) tiene un estilo de vida no saludable

Mondoñedo, R (53), en Nuevo Chimbote en su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes. AA.HH. Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote, 2011; ya que encontró que la mayoría de su población en estudio 84,6% de adultos jóvenes presentan un estilo de vida saludable y el 15,4 % de personas adultas jóvenes presentan un estilo de vida no saludable.

Bennassar, M (54), en su investigación Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud; ya que encontró que el 88,1% del alumnado tiene una buena o muy buena calidad de vida, y el 11,9% una inadecuada calidad de vida.

Leignadier J, & Cold (55), en Chile en su investigación Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios; ya que encontró que el 76% de las mujeres y el 71% de los hombres frecuentemente o siempre su estilo de vida es bueno; menos del 5% de la muestra indicó que su estilo de vida pocas veces o nunca era bueno.

El estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos (56).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas. Frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (57).

Estilo de vida es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas (58).

Estilo de vida es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos (59).

Los estilos de vida como aquellos comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan la forma de vida de una persona, los cuales tienden a ser permanentes y estables a lo largo del tiempo (60).

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la mayoría de los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII; presenta estilo de vida no saludable, esto debido a que consumen alimentos no nutritivos, generalmente empacados o enlatados, refiriendo que esto se debe a las múltiples actividades que realizan durante el día y al factor tiempo, lo que

provocaba en ellos las comidas frecuentes fuera de casa y sin tener un horario adecuado para las tres principales comidas diarias además de ello referían que no consumían la cantidad necesaria de agua al día y no realizaban ejercicios por al menos 20 minutos durante el día, lo cual es perjudicial para su salud y calidad de vida.

Dentro de la presente investigación se encontró además que a pesar que los adultos jóvenes se encuentran satisfechos con su realización personal, les cuesta mucho expresar sus sentimientos y emociones a pesar de tener apoyo de su círculo con el que se relaciona. Constituyendo esto una limitación para encontrar pronta solución a los problemas que pueda enfrentar.

Finalmente encontramos que los adultos jóvenes no acuden a los establecimientos de salud al presentar molestia sino que más bien refieren acudir a alguna farmacia para encontrar pronta solución a sus enfermedades generándose en ellos la automedicación que quizá haga que el diagnóstico que pueda darle un medico podría estar enmascarado y por tanto no ofrecerle un tratamiento adecuado. Además de ello vemos que no participan en actividades que fomenten su salud.

Entre los posibles riesgos de salud que surgen inicialmente entre los adultos jóvenes están los relacionados al sistema digestivo, sobrepeso y obesidad, diabetes mellitus, enfermedades del corazón, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos, esto aunado a las producidas por el alto consumo de alcohol, y del tabaco. En lo referido a la

sexualidad (ETS y VIH), lo cual constituye un peligro sobre su calidad de la vida.

En tal sentido es importante llevar un estilo de vida saludable desde la niñez pues puede incrementar las probabilidades de llevar una buena vida como adulto joven. Aún más importante, proporciona los elementos para una buena salud física y mental durante el crecimiento. Por lo cual es labor del personal de enfermería promover estilos de vida saludables a través de la promoción preventivo promocional, el cual implica la realización de actividades como educación en salud, visitas domiciliarias, sesiones educativas, todo ello con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos jóvenes.

Finalmente en esta investigación, existe un porcentaje considerable de adultos jóvenes que tienen estilo de vida saludable; son aquellas que son conscientes sobre su salud y se preocupan por cambiar sus hábitos de vida, tienen una adecuada alimentación pues consumen carnes, frutas, verduras y cereales; consumen más de 8 vasos de agua al día, evitan el consumo de sustancias nocivas, otros practican algún deporte como futbol, vóley, natación entre otros; realizan ejercicio como caminar en los parques y a la vez recrearse y acuden a campañas de salud.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los Adultos jóvenes participantes en la presente investigación de la Urbanización Bellamar Sector VIII. Nuevo Chimbote, 2014. En el factor biológico encontramos que del 100% (187) adultos jóvenes; el 66,3% (124) son de sexo femenino; respecto a los factores

culturales el 56,1% (105) tienen educación secundaria; el 75,4% (141) son católicos; en los factores sociales encontramos que el 45,5% (85) son convivientes; el 38% (71) son amas de casa; el ingreso económico del 48,1% (90) es de 650 a 850 nuevo soles mensuales.

Estudios similares como lo encontrado por Ballester, L (61), en su estudio titulado “Estilos de vida en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud”. Quien reporta que el 67,8% son de sexo femenino.

Así también los resultados se relacionan con lo encontrado por Bravo, L (62), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven H.U.P. Houston, Nuevo Chimbote, 2012. Quien reporta que el 70,5% (74) son de sexo femenino.

Se define al sexo como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (63).

En esta comunidad, se encontró que la mayoría son de sexo femenino, esto debido a que muchas de ellas no trabajan fuera del hogar y se dedican única y exclusivamente al cuidado de su familia. Lo cual constituye una desventaja frente a sus congéneres que si laboran fuera del hogar y logran satisfacer sus necesidades económicas, personales, profesionales y maternas.

Así también los resultados obtenidos se asemeja a los resultados encontrados por Gonzales, M (64), en su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H La victoria – Chimbote, 2011. Se observa que respecto al grado de instrucción el 35,0% tienen grado de instrucción secundaria completa.

La educación es sin lugar a dudas la base del desarrollo en cualquier país del mundo y representa el verdadero motor de cualquier política económica y social seria y responsable por la generación de conocimientos y destrezas intelectuales que genera en las personas capaces de generar un mayor crecimiento económico y protagonizar el cambio hacia la modernidad y eficiencia en el bienestar y calidad de vida que requieren nuestros pueblos (64).

Grado de instrucción es 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.

También tiene el significado de construir interiormente; transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas, para que los acumule. Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas (65).

En los adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar sector VIII se encontró que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, esto debido a la falta de economía, responsabilidad familiar y falta de incentivo de sus parejas en ambos casos. Cabe resaltar que la educación es muy importante

si queremos salir de la pobreza puesto que solo de esta manera garantizaremos una mejor calidad de vida para las familias.

La religión es una fe y una devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad (66).

Respecto a la religión la mayoría de los adultos jóvenes profesan la religión católica, esto debido a que la mayoría han adoptado la religión católica por enseñanza o influencia de sus padres además de que tradicionalmente identifica a la sociedad peruana; además de ello por las mínimas restricciones que conlleva esta y las celebraciones de festividades arraigadas dentro de la sociedad y la familia. Además de ello la fe cristiana católica, está relacionada al amor al prójimo y el compromiso social, lo cual se refleja mediante las obras de caridad, ayuda y asistencia a la población más necesitadas.

Respecto a los factores sociales se identifica que el 45,5%(85) son convivientes; en la ocupación que desempeñan encontramos que el 38%(71) son amas de casa; el ingreso económico del 48,1%(90) es de 651 a 850 nuevo soles mensuales.

El estado civil de las personas está constituido por un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde

proviene, o con la familia que ha formado, y con ciertos hechos fundamentales de la misma personalidad (67).

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (68).

Se observa en el informe de investigación que menos de la mitad de los adultos jóvenes son convivientes, probablemente porque no encuentran necesario el matrimonio entre ambos, puesto que según su aseveración esta no garantiza la estabilidad jurídica ni emocional como pareja. Y a pesar de que la sociedad ya reconoce su estado de convivencia este no es del todo importante según su aseveración personal.

Además al preguntar si les gustaría contraer matrimonio, los pobladores manifestaron que sí, pero que no lo hacían por los gastos que esta implica.

Ccorahua, C. en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el caserío El Milagro, Huaranchal, 2011”, reporta que el 57,7% tiene condición ama de casa (69).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.

El trabajo del ama/o de casa puede definirse como el conjunto de labores exclusivamente domésticas que realizan los miembros del núcleo familiar en su propia casa con el fin de satisfacer las necesidades de subsistencia básica del mismo y las suyas propias (69).

En el presente informe de investigación se reporta que menos de la mitad de los adultos jóvenes tienen por ocupación el ser amas de casa. Probablemente porque no tienen con quien dejar al cuidado a sus hijos, no encuentran trabajo o porque sus parejas no les permiten salir a trabajar fuera de casa. Lo cual va en desmedro de la persona ya que no le permite crecer como persona y/o profesional en lo que realmente le gusta o quisiera ser.

El ingreso económico, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado; es un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias. El ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie (70).

En el informe de investigación se reporta que menos de la mitad de los adultos jóvenes tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles; lo cual constituye un problema dentro de los hogares en la que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales y esto conlleva a que no lleven una buena calidad de vida, alterando su bienestar tanto físico, psicológico y mental. Teniendo muchas veces que priorizar sus gastos. Hoy en día es

imposible cubrir los gastos del hogar con una sola persona a cargo de la manutención por eso se hace prioritario trabajar en conjunto para beneficio de la familia, de este modo garantizar una buena calidad de vida para cada uno de sus miembros.

Tabla 03: En cuanto a los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 51,3%(96) de sexo femenino tiene un estilo de vida no saludable y el 15,0%(28) estilo de vida saludable y del 28,9%(54) presenta un estilo de vida no saludable del sexo masculino, el 4,8%(9) tiene un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Cotrina, J (71), en Chimbote en el año 2012; en su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas del sur. Nuevo chimbote, 2012.; ya que encontró como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el sexo.

Gonzales, M (72), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. La victoria – Chimbote, 2011, encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Marquez, M (73), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos. Asentamiento humano La Merced - Huaura,

2014. Encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida no saludable de la Urbanización Bellamar Sector VIII – Nuevo Chimbote, estos resultados se deben a que cada persona es un ser racional y consciente de sí mismo, poseedor de una identidad propia para la realización de prácticas o hábitos de salud, lo cual le permite realizar su propia elección independientemente de su sexo.

Finalmente cabe resaltar que para fomentar estilos de vida saludable se debe seguir implementando programas de prevención que permitan a la población seguir adoptando estilos de vida sanos, favoreciendo la abstención en el uso de tabaco, el consumo moderado de alcohol y fomentar el ejercicio físico regular, el consumo de una dieta adecuada. Así mismo desarrollar acciones informativas y educativas así como intervenciones sobre el entorno que faciliten la adquisición y el mantenimiento de estilos de vida para potenciar estrategias de intervención.

Tabla 04: Se observa la distribución porcentual en los Adultos jóvenes en los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que en grado de instrucción secundaria el 46,0%(86), el 61% pertenecen a la religión católica, ambos con un estilo de vida no saludable; también se observa que el 10,2%(19) tienen un grado de instrucción secundaria y el 14,4%(27) pertenecen a la religión católica y presentan un estilo de vida saludable.

Al someterse los resultados del factor cultural grado de instrucción encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de

chi- cuadrado; no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Así también al someterse los resultados del factor cultural religión con la prueba del chi – cuadrado ($\chi^2 = 5,270$; $p = 0,072 > 0,05$) encontramos que no existe relación entre las variables.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado con Arocutipa, P (74), en Tacna en el año 2010 en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguia zona II Tacna, 2010”; ya que encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: grado de instrucción la religión y el estilo de vida.

Vitella, M (75), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda sector 9 y 10– Piura, 2011 ya encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Chumacero, K (76), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Mónica Zapata - Piura, 2011 ya encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida de la persona adulta Al analizar los estilos de vida con la variable religión se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa, entre las variables, es decir

que la religión no va a afectar o predisponer que las personas adultas jóvenes tengan estilos de vida saludable a pesar que algunas religiones prohíben que se consuman ciertas tipos de carne, también tomar alcohol y fumar.

La religión es la convicción de la existencia de un ser supremo o de una influencia sobrenatural que rige los destinos de todos, es el servicio y adoración a un Dios, por el culto, la obediencia a los mandatos divinos, que se hallan en los escritos sagrados, y mediante género de vida que se considera digno de creyentes (77).

En el presente informe de investigación se encontró que la mayoría de personas profesan la religión católicas, independientemente al grado de instrucción que tengan; cada persona tiene la capacidad de actuar por sí misma y decidir si mejora su estilo de vida o empeora con consecuencias como el sedentarismo, la falta de actividad física, inactividad o ausencia en la práctica de un deporte o esfuerzo físico, los cuales a la larga provocan que el organismo humano enfrente una mayor vulnerabilidad ante enfermedades (77).

Tabla 05

Se muestra la distribución porcentual de la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adulto joven de la Urbanización Bellamar Sector VIII. Se observa que en el estado civil 33,2% (62) son convivientes y tienen un estilo de vida no saludable y el 12,3% (23) tiene un estilo de vida saludable. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

En la ocupación el 27,8% (52) son amas de casa y tienen estilo de vida no saludable y el 10,2% (19) tienen estilo de vida saludables. Y en el ingreso económico el 39,0% (73) tienen un estilo de vida no saludable y el 9,1% (17) tienen un estilo de vida saludable. Ambos con ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles mensuales.

Al someterse la relación entre el estado civil, ocupación, ingreso económico y estilo de vida. Para el factor social estado civil e ingreso económico no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5. Para el factor ocupación no se ² cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado ($\chi^2 = 4,345$; $p=0,361 > 0,05$) por lo que no existe relación significativa entre las variables.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Acero, R (78), en Chimbote en el año 2006 en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura. A.H. Laderas de PPAO–Nuevo Chimbote, 2011”; ya que encontró en su estudio que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: estado civil, ocupación e ingreso económico, al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p > 0,05$

Torres, K (79), en Chimbote en el año 2014 en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven”, ya que encontró en su estudio que no existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

López, S. y Alva, M (80), quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Nuevo Chimbote, 2009”, Su muestra estuvo conformada por 60 personas adultas, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con estado civil, ocupación, e ingreso económico.

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Bocanegra, M. e Ynfante, A (81), quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta AA. HH. 10 de Septiembre Chimbote, 2009”. Su muestra estuvo conformada por 254 personas adultas, concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales

En la Urbanización Bellamar Sector VIII, la mayoría de adultos jóvenes son convivientes quizás se deba a porque algunas personas le tienen miedo al matrimonio porque no quieren asumir el grado de compromiso que este demanda, por lo que prefieren la convivencia que sugiere una responsabilidad menor.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación ama de casa y el estilo de vida de los Adultos jóvenes de la Urbanización Bellamar Sector VIII - Nuevo Chimbote, quizá los resultados arrojados se deba a porque iniciaron precozmente una familia y postergaron sus ganas de seguir estudiando para mejorar su estilo de vida.

Ocupación a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (82).

Al analizar la variable ingreso económico con el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, pues podemos decir que los altos precios atentan contra la alimentación de miles de familias. Lo que esto logra es que haya más hambre y desnutrición en todo el país el salario no es el adecuado para poder satisfacer las necesidades de la familia entre pagar los servicios básicos como el agua, luz, les queda poco dinero para comprar alimentos.

La pobreza se constituye como una amenaza permanente para la seguridad alimentaria de 13 millones trescientos mil peruanos (49% de la población), quienes son los que sufren de deficiencia calórica. De acuerdo con el Informe de Desarrollo Humano 2005, el Perú ocupa la posición 79 entre 177 países en materia de desarrollo (83).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los Adultos Jóvenes tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable estilo de vida saludable.□
-
- En relación a los factores biosocioculturales; la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, menos de la mitad son de estado civil convivientes, de ocupación amas de casa y tiene un ingreso económico de 651 a 850 nuevo soles mensuales.□
-
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión, ocupación. No se pudo□
-
- encontrar relación al aplicar la prueba del chi 2; no se aplicó contraste de hipótesis pues más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5% en□
- grado de instrucción, estado civil e ingreso económico.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a la población de la Urbanización Bellamar Sector VIII; así como al Puesto de Salud Garatea, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de los adultos jóvenes en estudio.□
-
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud Garatea, capacitar a su personal de salud y proyectarse hacia las comunidades de su jurisdicción a fin de fomentar y promover estilos de vida saludables en los adultos jóvenes, teniendo en cuenta los resultados de la investigación.□

- - Es necesario que se promueva el autocuidado del adulto joven por parte del establecimiento de salud al cual pertenecen fin de lograr cambios de estilos de vida saludable a fin de prevenir enfermedades.□
- - Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto joven sobre el comportamiento y el estilo de vida.□

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú [Citado el 26 de Noviembre del 2008]
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 [Citado el 26 de Noviembre del 2008]. Disponible desde el URL:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL:
<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)

5. León, A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes.
[Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados N° 49 pag 287-295 2010.
[Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez, A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
10. Red de Pacífico Sur. Oficina de Estadística. Puesto de Salud Garatea, Chimbote 2014.

11. “Gonzales L, Sanabria P, Urrego D. comportamientos saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>”
12. “Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>”
13. “Diáz, F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012].

Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>”
14. “Yenque, V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011”.
15. “Luna, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011”.
16. “Lalonde, M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL:
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf”
17. “Maya, L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.

- [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>”
- 18.** “Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>”
- 19.** “Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf”
- 20.** Pino J, De la Cruz E: Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida.pdf)
- 21.** Rivera H, Gamarra M, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
- 22.** “Mayo, I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>”
- 23.** “Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)”

- 24.** “Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL:http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html”
- 25.** MINSA. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 26.** “Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconsulta/documentos/dgps/ORIENTACION>”
- 27.** “Licate, F. Actividad y Ejercicio. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible en URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-yjuridicas/2/tema_i_pdf.pdf”
- 28.** “Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>”
- 29.** “Palomino, J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>”
- 30.** “Universidad de Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:

<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocial>”

- 31.** “Saldivar, D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet].
[Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>”
- 32.** “Polit D. & Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed.
Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000”.
- 33.** “Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México:
Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>”.
- 34.** “Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet].
2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>”.
- 35.** “Tejada J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. España:
Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17]
[Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>”
- 36.** “Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de
riesgo por patología en atención primaria de salud. [Documento en internet].
[Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm”
- 37.** “Pérez J: Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado
el 29 de octubre]. Disponible desde el URL:

<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>”

- 38.** Forcada, J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.Html
- 39.** “Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>”
- 40.** “Bustillo, C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>”
- 41.** “Montes, S. Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la terapia ocupacional. [Documento en internet]. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible desde el URL: <http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>”
- 42.** “Santos, A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf”
- 43.** “Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>”
- 44.** “Delgado, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú.

[Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008”.

45. “Christopher, M. 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>”
46. “Mesía, R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_”
47. “Zagaceta, L. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven. Centro de rehabilitación “casa de la juventud”, Chimbote, 2012. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/72-estilo-de-vida-y-factores-socioculturales-del-adulto-joven-centro-de-rehabilitacion-casa-de-la-juventud-chimbote-2012-autora-lisbeth-ana-zagaceta-aranibar>”
48. “Cotrina, J. & Rodríguez Y. Estilo de vida y Factores biosocioculturales del Adulto Joven. H.U.P. Lomas del Sur Nuevo Chimbote, 2012. Rev. In Crescendo. 2014; [En línea], 5.1: pp. 13-22. URL disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/218/193>”
49. “Gonzales, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Joven del A.H La Victoria – Chimbote, 2011. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011. [fecha de acceso 14 de abril de 2015]. URL disponible en:

<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/75-estilos-devida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-del-a-h-la-victoria-chimbote-2011-autora-gonzales-velasquez-marielle-madeleine>

50. “Bazalar, J & Reyna, E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales Adulto

Joven del PP.JJ. Bolivar Alto – Chimbote, 2011. [base de datos en línea].

Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de abril de 2015]. URL disponible en:

<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/81-estilo-devida-y-factores-biosocioculturalesdel-adulto-joven-del-pp-jj-bolivar-alto-chimbote-2011-chimbote-autora-janina-del-rosario-bazalar-palacios>

51. “Zambrano, R. Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui

(Huila) y su relación con la salud cardiovascular [Base de datos en línea].

Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. [fecha de acceso 14 de

abril de 2015]. URL disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/11399/1/539792.3013.pdf>

52. “Ponte, M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010. [base de datos en línea].

Perú: Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [fecha de acceso

14 de abril de 2015]. URL disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1307/1/ponte_am.pdf

- 53.** “Mondoñedo, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes. AA.HH. Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote, 2011. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de abril de 2015]. URL disponible en:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/18-2012/82-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-los-adultos-jovenes-aa-hh-carlos-garcia-ronceros-nuevochimbote-2011-autora-rosa-guadalupe-mondonedo-zavala>”
- 54.** “Bennassar, M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. [base de datos en línea]. Palma: Universidad de les Illes Balears; 2011. [fecha de acceso 14 de abril de 2015]. URL disponible en:
http://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud._Miguel_Bennassar_Veny”
- 55.** “Leignadier J, Valderrama M & Vergara, I. Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [Base de datos en línea]. Universidad Católica Santa María la Antigua: 2011. [fecha de acceso 14 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/Informe-Final-Estilos-De-Vida-Saludables1.Pdf>”
- 56.** “Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: una antología. Washington, IX: Organización Panamericana de la Salud”.
- 57.** “Berrios, X. Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. 1994. [Base de datos en línea].

- Universidad Católica de Chile: 1994; 23: 53-60. [fecha de acceso 24 de junio de 2015]. URL disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud_publica/1_13.html
- 58.** “Perafan D. Estilo de vida. [página en internet]. Argentina: Estrategias formativas y culturales; 2009. [actualizado 24 de enero de 2015]. Disponible en: <http://advanceformacion.com/personas-advance/personas/estilo-de-vida/>
- 59.** OM-C Institución de salud. Un estilo de vida saludable. [base de datos en línea]. México: Institución de salud; 2014. [04 de mayo de 2015]. URL disponible en: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- 60.** “Cabrera V, Salazar P, Docal M. Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual. [Base de datos en línea]. Instituto de Estudios del Ministerio Publico. Colombia: 2013. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf
- 61.** Ballester, L. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. [Base de datos en línea]. Universidad de la Illes Balears: 2012. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en: http://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud._Miguel_Bennasar_Veny
- 62.** Bravo, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Houston, Nuevo Chimbote, 2012. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en:

<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/97-estilo-devida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-h-u-p-houston-nuevo-chimbote-2012-luis-bravo-miranda>

- 63.** Redondo L, Riveiro E. Sexo y salud. [base de datos en línea]. Perú: 2015. [fecha de acceso 04 de enero de 2015]. URL disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html
- 64.** Gonzales, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. La Victoria, Chimbote, 2011. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/75-estilos-devida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-del-a-h-la-victoria-chimbote-2011-autora-gonzales-velasquez-marielle-madeleine>.
- 65.** Campus Citep, centro de innovación en tecnología y pedagogía, Grado de instrucción. Estadísticas en Salud de Euskadi c/Donostia - San Sebastián, 1 01010 Vitoria-Gasteiz, [citado el 16 de enero del 2016]. URL disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>
- 66.** Morón, A. La educación en el Perú. [página en internet]. España: 2003. [fecha de acceso 04 de mayo de 2015]. URL disponible en: <http://www.gestiopolis.com/educacion-peru/>
- 67.** Religión. Significados.com. [página en internet]. España: 2010. [fecha de acceso 04 de marzo de 2015]. URL disponible en: <http://www.significados.com/religion/>

- 68.** Carmona, C. estado civil de las personas. [página en internet]. Colombia: Edublog Docente. 2010. [fecha de acceso 04 de enero de 2014]. Disponible en:
<http://civilpersonasucc.blogspot.com/2010/08/estado-civil-de-las-personas.html>
- 69.** Ccorahua, C & Huauya, M. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el caserío El Milagro, Huaranchal, 2011”. [base de datos en línea]. Ayacucho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009. [fecha de acceso 14 de setiembre de 2015]. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000018689>
- 70.** Concepto de estado civil en De conceptos.com. [página en internet]. España: 2010. [fecha de acceso 04 de enero de 2014]. URL disponible en:
<http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- 71.** Cotrina, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del H.U.P. Lomas del sur, Nuevo Chimbote, 2012. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/60-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-h-u-p-lomas-del-sur-nuevo-chimbote>
- 72.** Gonzales, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. La Victoria, Chimbote, 2011. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/75-estilos-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-del-a-h-la-victoria-chimbote->

2011-autora-gonzales-velasquez-marielle-madeleine

- 73.** Márquez, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos. Asentamiento humano La Merced - Huaura, 2014. [tesis para optar el título de enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034394>
- 74.** Arocutipa, P. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguia zona II Tacna, 2010. [base de datos en línea]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010. [fecha de acceso 14 de octubre de 2015]. URL disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(9).pdf)
- 75.** Vitella, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda sector 9 y 10– Piura, 2011. [base de datos en línea]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011. [fecha de acceso 14 de octubre de 2015]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000021709>
- 76.** Chumacero, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Mónica Zapata - Piura, 2011. [base de datos en línea]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011. [fecha de acceso 14 de octubre de 2015]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000023100>
- 77.** Definición de ingreso familiar en Definición MX. [página en internet]. España: 2010 [fecha de acceso 04 de enero de 2014]. Disponible en:

<http://definicion.mx/ingreso-familiar/>

- 78.** Acero, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura. A.H Laderas de PPAO-Nuevo Chimbote, 2011. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en: <http://myslide.es/documents/estilo-de-vida-de-la-mujer-tesis-uladech.html>
- 79.** Torres, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven *Increscendo* Ciencias de la salud. [serie en internet]. 2014 Junio [citado 14 de junio de 2015]. Vol. 01, N° 01, 2014, pp. 21- 29
Perú:<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/261/157>
- 80.** López, S.; Alva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. AA.HH. 03 de octubre en Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 81.** Bocanegra, M Ynfante, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta A.H. 10 de Septiembre. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
- 82.** Alonso E. Serrano M. Tomás G. El trabajo del ama/o de casa. Un estudio jurídico y su consideración ética. [base de datos en internet]. Cuba: Diputación Foral de Bizkaia. [fecha de acceso 5 octubre del 2015]. URL disponible en:

http://www.bizkaia.net/home2/archivos/dpto3/temas/pdf/amas-os_casa.pdf

83. Rodríguez, V. Recursos económicos y calidad de vida en la población mayor.

[base de datos en internet]. Madrid: Revista Internacional de Sociología; 2009.

[fecha de acceso 12 de noviembre 2015]. URL disponible en:

http://digital.csic.es/bitstream/10261/46413/1/73_RODRIGUEZ_RECURSOS_RIS_2011.pdf



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
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
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
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
MANEJO DEL ESTRÉS					
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

	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, 12 ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
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
	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los 16 demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente 18 realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de 20 salud para una revisión médica.	N	V	F	S
	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de 21 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 02

77



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO SOBRE
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

2.Cuál es su edad ?

a) 20-35 años

b) 36-59 años

c) 60 a más

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto () b) Primaria () c) Secundaria ()
 d) Superior ()

4. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
 c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
 e) Mayor de 1100 nuevos soles



**ANEXO 03
 VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA**

ESTILO DE VIDA

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

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

R-Pearson

Items 1	0.35
Items 2	0.41

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 05 UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
ADULTOS JÓVENES. URBANIZACIÓN BELLAMAR SECTOR VIII -
NUEVO CHIMBOTE, 2014**

“Yo,.....en

forma voluntaria deseo contribuir 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

.....