

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA.
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE, 2011.**

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

AUTORA

GARATE FLORES, KAREN

ASESORA

REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

CHIMBOTE - PERÚ

2013

JURADO EVALUADOR

Mg.Enf. JULIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Mg. Enf. LEDA GILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Mg. SONIA GIRON LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a
nuestra querida Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote, la cual me
abrió sus puertas para prepararnos y
formándonos en futuros profesionales

A la Lic.Enf. Elena Reyna Márquez
por su asesoría , y orientación en
todo momento para la realización de
este proyecto.

A la Lic. Irene Silva Siesquén, quién nos
impartió
sabios conocimientos.

A todas las personas que hicieron
posible esta investigación, en calidad
de informantes o de entrevistados.

KAREN.

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza
para terminar este proyecto de investigación, y porque siempre me
acompaña en los momentos mas difíciles de mi vida

A mi madre por brindarme su apoyo incondicional, por su ejemplo y
lucha constante por comprenderme y brindarme un hogar lleno de amor,
y enseñanzas

KAREN.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los alumnos de psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Chimbote, con una población muestral de 120. La investigación es de metodología cuantitativa, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los estudiantes de Psicología presenta un estilo de vida no saludable 68% y un menor porcentaje 32% presenta estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales de los estudiantes de Psicología tenemos: La mayoría son del sexo femenino, de religión católica, estado civil soltero, ocupación estudiantes y con un ingreso económico de más de 1000 nuevos soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, religión, ocupación y estado civil. Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico en el estudiante de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Palabra clave: Estudiantes, estilo de vida, factores biosocioculturales

ABSTRACT

The overall research aimed to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors of psychology students from the Catholic University of Chimbote Angels - Chimbote, with a sample population of 120. The research methodology is quantitative, cross-sectional and descriptive correlational design, two instruments were used to collect data: The scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors. The data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables was applied to test the independence of criteria Chi square, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It reached the following conclusions: Most psychology students presents a unhealthy lifestyle 68% and 32% lower percentage presents healthy lifestyle. Regarding biosocioculturales factors of psychology students have: Most are female, Catholic, single marital status, occupation students and an income of more than 1000 new soles per month. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, religion, occupation and marital status. If there is statistically significant relationship between lifestyle and income in Psychology student at the Catholic University Los Angeles de Chimbote.

Keywords: students, lifestyle, socio-cultural factors

ÍNDICE.

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas	10
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Definición y operacionalización de variables	20
3.4 Técnicas e instrumentos	23
3.5 Plan de análisis	26
3.6 Consideraciones Éticas	26
IV. RESULTADOS	28
4.1 Resultados	28
4.2 Análisis de resultados	35
V. CONCLUSIONES	66
5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	28
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
TABLA N° 02	29
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
TABLA N° 03	33
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
TABLA N° 04	33
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
TABLA N° 05	34
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA - UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE 2011.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	28
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 02	30
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 03	30
RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 04	31
ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 05	31
OCUPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 06	31
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación consiste en determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los estudiantes de la escuela profesional de Psicología - Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2011.

Se fundamenta en las bases conceptuales sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes. 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, 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. Un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos que influyen de manera positiva en la salud de la persona (1).

Los factores Biosocioculturales son los resultados de las circunstancias y características de la población entre ellos tenemos: Edad, sexo, Ingreso económico etc. (2).

La tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones y finalmente se citan las referencias bibliográficas y los anexos.

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

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

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

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

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

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

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la perdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el

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

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

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

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (6).

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

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (7).

A esta realidad no escapan los estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que fue creada el 24 de noviembre del 2007. La escuela de psicología cuenta con director y 17 docentes con especialización, Actualmente, la Escuela de Psicología brinda tres modalidades de estudio, según las necesidades del estudiante: modalidad distancia (SEV), modalidad presencial y semi presencial (8).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los estudiantes de la escuela de psicología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los estudiantes de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de los estudiantes de psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los estudiantes de psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

En la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los estudiantes de la escuela de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que incursionar en la temática de Estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (9).

La presente investigación es importante para los estudiantes de psicología que erradica en la universidad los ángeles de Chimbote, porque dichos resultados de la investigación van a contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos universitarios de dicha alma mater, con la finalidad de contribuir en programas preventivo promocional de la salud del adulto, reduciendo factores de riesgo que amerita la salud de dicha población en estudios.

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

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

También el estudio nos sirve de base bibliográfica para realizar estudios similares en otras escuelas universitarias de la Región, así como en otros ámbitos geográficos del país.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M. y Núñez, N. (10), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid P, Merino J, Stiepovich J. (11), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (12), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (13), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (14), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los

resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95.2% no consume cigarrillos. El 57.1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52.4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76.2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (15), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S. (16), estudió los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote 2007.

Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64.5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56.5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93.5%, la participación social es alta en un 91.9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48.4%.

Tíneo, L. (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en

Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58.05% tienen de 35 a 65 años, el 65.52% es de sexo femenino y el 34.48% de sexo masculino, el 40.23% es de instrucción primaria, el 33.91% secundaria y el 21.26% superior, el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24.14% y no práctica ejercicios el 75.86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2. Bases teóricas de la investigación

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

Según Lalonde, M. en Tejera, J. (18), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo

de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (19).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (9), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (19).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (19).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos

de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (18).

Según Duncan, P. y Maya, S. (9), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (9).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (19).

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

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

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

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

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (20).

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

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (21).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (21).

Dimensión Actividad y Ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (22).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (23).

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

fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (20).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (24).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (24).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (24).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (25).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como

producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (23).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual se requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (26).

Dimensión Autorrealización: se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización (27).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (27).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser:

Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (28).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (28).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (28).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (29).

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

civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (30).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (31).

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 (32).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo (33, 34).

Diseño: Descriptivo correlacional (35, 36).

3.2. Población y muestra

Universo muestral

La población estuvo conformada por 120 estudiantes de la escuela de psicología en el año académico 2011 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote del distrito de Chimbote en el distrito de Chimbote

Unidad de análisis

Cada estudiante que forma parte del universo muestral y cumple con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Estudiante que acepte participar en el estudio.
- Estudiante mayor de 20 años.
- Estudiante de la modalidad presencial de la Sede Chimbote.

Criterios de Exclusión:

- Estudiante que Presente Alguna Enfermedad.
- Estudiante que Presente Problemas de Comunicación.
- Estudiante que Presente Problemas Neurológicos.

- Estudiante con problemas psicológicos.

3.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición Conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (25).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

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

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (37).

FACTOR BIOLÓGICO

SEXO

Definición conceptual

Características físicas que diferencias a una mujer de un hombre (38).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal y estuvo conformada por adultos mayores de ambos sexos.

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico(a)
- Evangélico(a)
- Otros

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (30).

Definición Operacional

Escala nominal

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

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (40).

Definición Operacional

Escala nominal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (41).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver anexo N° 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio : 7,8,

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores socioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y esta constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores Biológicos; donde se determina el sexo y la edad (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 a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (42).

Validez interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (42). (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (43). (Ver anexo N° 04)

3.5. 5Procedimiento y análisis de datos:

Procedimiento de recolección de datos

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad católica los ángeles de Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad católica los ángeles de Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada estudiante.
- 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, la ejecución total de los instrumentos será en un periodo de 5 días.

Plan de análisis de datos

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

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

3.6. Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (34, 36, 44)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los estudiantes que la investigación será anónima y que la información obtenida será 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 estudiantes, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los estudiantes que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

4. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA N° 01

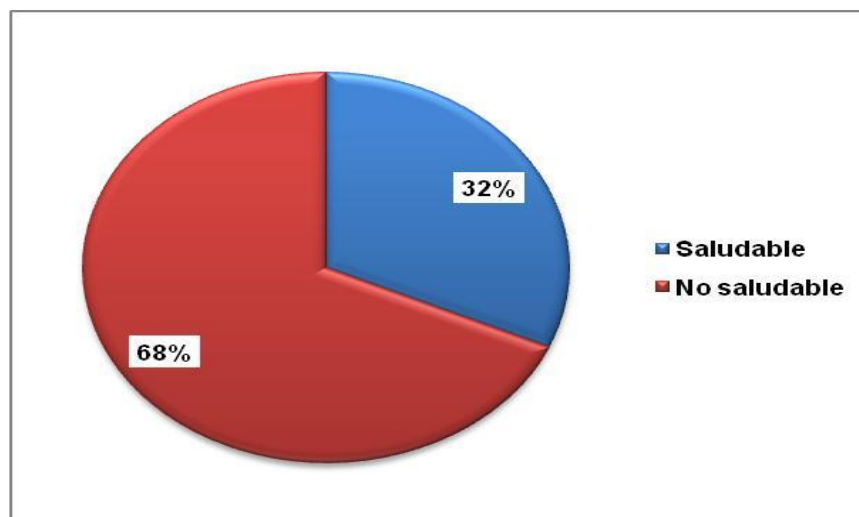
**ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2011”**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	38	31,7
No saludable	82	68,3
Total	120	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado Por: Díaz, R; R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los estudiantes de la escuela profesional de psicología. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Noviembre 2011

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2011**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA

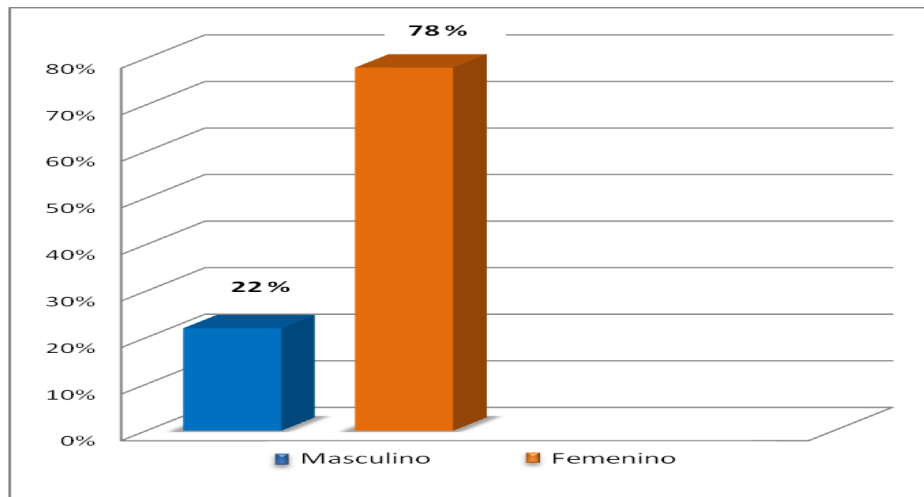
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2011”**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	27	22,5
Femenino	93	77,5
Total	120	100,0
FACTORES CULTURALES		
Religión	N	%
Católico(a)	103	85,8
Evangélico(a)	3	2,5
Otras	14	11,7
Total	120	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	107	89,2
Casado(a)	7	5,8
Viudo(a)	4	3,3
Unión libre	2	1,7
Total	120	100,0
Ocupación	N	%
Empleado(a)	2	1,7
Estudiante	118	98,3
Total	120	100,0
Ingreso económico(soles)	N	%
De 600a1000	14	11,7
Más de 1000	106	88,3
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: delgado, R; Reyna E y días, r. aplicado a los estudiantes de la escuela profesional de psicología - universidad católica los Ángeles de Chimbote, Noviembre 2011

GRÁFICO N° 02

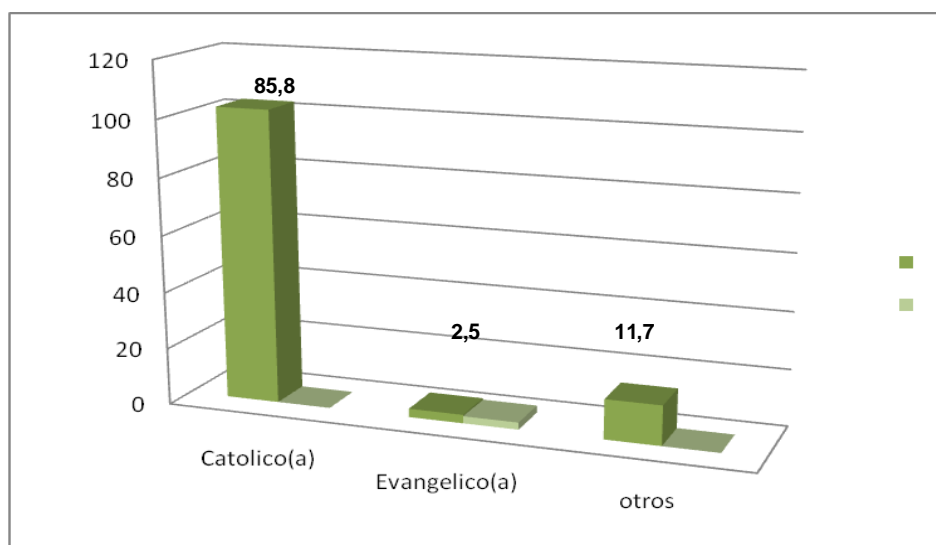
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011”



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 03

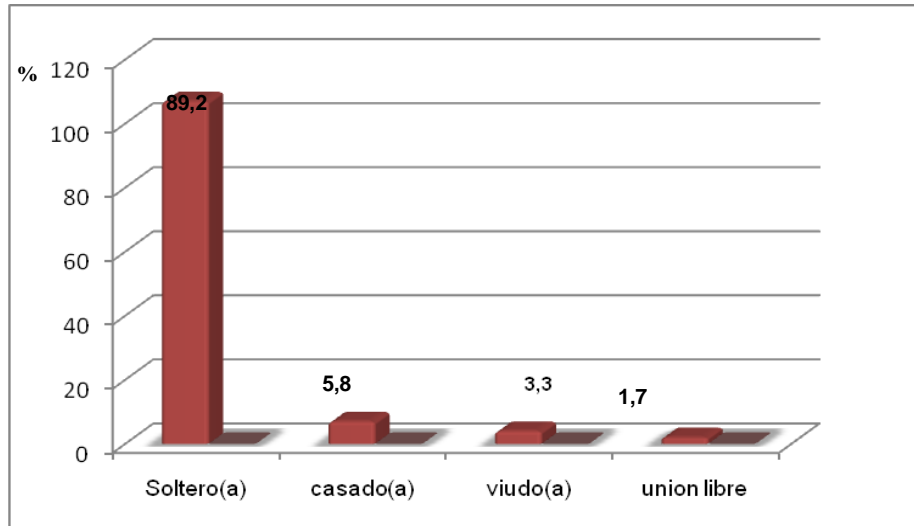
RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

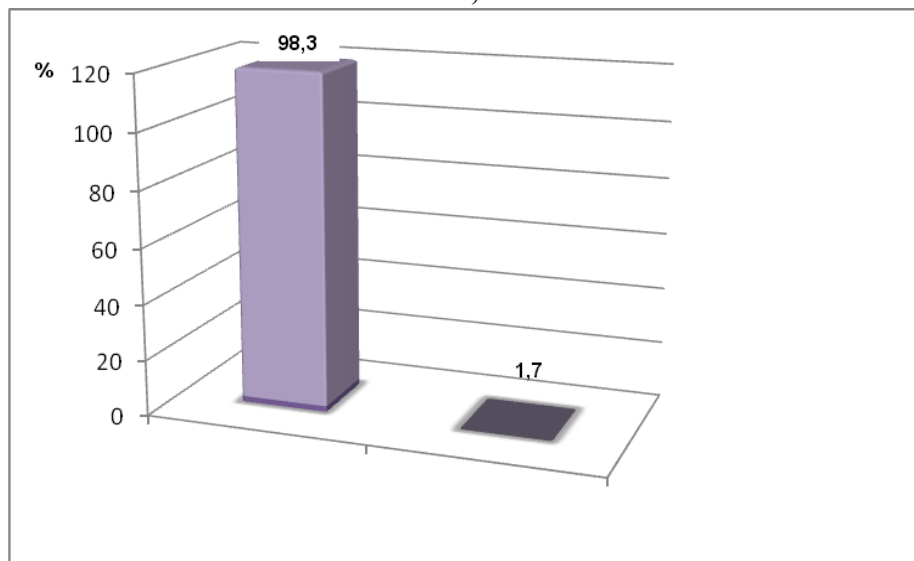
ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011”



Fuente: Tabla N° 02

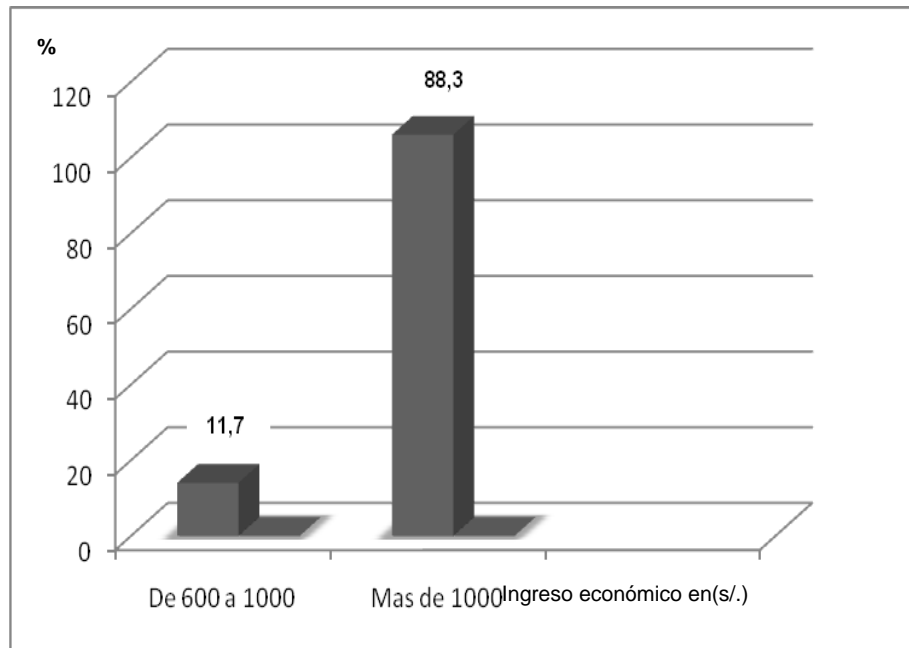
GRÁFICO N° 05

OCUPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011”



Fuente: Tabla N° 02
GRÁFICO N° 06

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011

Sexo	Estilo De Vida				Total		Prueba del Chi cuadrado
	Saludable		No saludable		N°	%	
	n	%	N	%			

Masculino	10	8,3	17	14,2	27	22,5	(X_c²) = 0,199; 1gl y p=0,655 p > 0,05 No existe relación entre las variables
Femenino	28	23,3	65	54,2	93	77,5	
Total	38	31,7	82	68,3	120	100,0	

Fuente: cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrist y pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional De Psicología. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Noviembre 2011.

TABLA N° 04
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE DE LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA.

Religión	Estilo de vida				total		Chi cuadrado (X²) = 1,777; 2gl y p=0,411 p > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	saludable		No saludable				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Católica	32	26,7	71	59,2	103	85,8	
Evangélica	2	1,7	1	8			
Otras	4	3,3	10	8,3	3	2,5	
					14	11,7	
Total	38	31,7	82	68,3	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional De Psicología. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Noviembre 2011

TABLA N° 05
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD CATOLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE, 2011

Estado civil	Estilo de vida				Total		Chi cuadrado(X²) = 3,239; 3gl y p=0,356 p > 0,05
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	35	29,2	72	60,0	107	89,2	

Casado(a)	3	2,5	4	3,3	7	5,8	No existe relación entre las variables
Viudo(a)	0	0,0	4	3,3	4	3,3	
Unión libre	0	0,0	2	1,7	2	1,7	
Total	38	31,7	82	68,3	120	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		Chi cuadrado corrección por continuidad(X_c^2) = 0,042; 1gl y p=0,838 p > 0,05 No existe relación entre las variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Empleado(a)	0	0	2	1,7	2	1,7	
Estudiante	38	31,7	80	66,7	118	98,3	
Total	38	31,7	82	68,3	120	100,0	

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		Chi cuadrado corrección por continuidad(X_c^2) = 6,180; 1gl y p=0,013 p < 0,05 Si existe relación entre las variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
600 a 1000	9	7,5	5	4,2	14	11,7	
Más de 1000	29	24,2	77	64,2	106	88,3	
Total	38	31,7	82	68,3	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. y Escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado, R. aplicado a los estudiantes de la Escuela Profesional De Psicología. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Noviembre 2011

4.2 Análisis de los resultados

En la tabla N° 01: Se muestra que del 100% (120) de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología que participaron en el estudio, 82 (68%) tienen un estilo de vida no saludable y un 38 (32%) estilo de vida saludable. Aproximadamente 6 cada 10 estudiantes presentan estilo de vida no saludable.

Según los resultados obtenidos mediante una minuciosa investigación a través de la escala de estilo de vida se logró conocer que el mayor porcentaje de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología - Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, presentan un estilo de vida no saludable. Considerando que el estilo de vida es la manera como la gente se comporta con respecto a los factores nocivos que representan riesgo para la salud; y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares; es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todo los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, psicológicas y culturales.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Curibanco, P. y Medina, M. (45), en su estudio Efectividad de la Intervención de Enfermería en los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería del 3er ciclo de la Universidad Nacional del Santa, quienes reportaron que el 63.64% de los estudiantes presentaron un nivel de estilo de vida moderado, mientras que el 36.36% presentó un nivel bajo de estilo de vida.

De igual manera presentan resultados similares, Castro, M. y Alcalde, M. (46), en su estudio Estilo de vida: Factores Biopsicosociales en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, reportan que la mayoría de estudiantes, es decir 59.7% presentó estilos de vida saludable moderado, mientras que el 36.1 % presentó estilo de vida bajo y sólo un 4.2% un nivel alto.

Las investigaciones presentadas se relacionan a las de Aparicio, Y. (47), en su investigación de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del sector 34 de Miraflores Alto en Chimbote – 2012, en donde reporta

que un 77% tienen estilos de vida no saludable, mientras que un bajo porcentaje de 23% son saludables.

Asimismo, Gamarra, M. y Colab. (48), investigaron: Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería, 2010, Trujillo, en una Muestra de 136 Estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, encontraron un nivel medio en estilo de vida, y particularmente sobre ejercicio revela que un 78% se encuentran entre un nivel medio y bajo.

Los resultados difieren de Lema, L. y Colab. (49), investigaron el Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida, en Colombia en 598 estudiantes (44,7% hombres y 55,3% mujeres) de una universidad privada de Colombia, obteniendo un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud.

El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo (50)

Con respecto a su alimentación, los estudiantes no llevan una buena alimentación saludable ya que mayormente consumen comidas rápidas y no consumen muchas frutas y verduras manifiestan que lo consumen de vez en cuando de 1 a dos 2 veces por semana también manifiestan que no consumen mucho liquido durante el día, refieren no tener una alimentación balanceada por que se dedican mayormente a su trabajo estudios y que aunque tengan conocimientos de que conlleva una alimentación no saludable ellos no lo

practican por falta de tiempo en su rutina diaria, estos resultados obtenidos en el presente estudio, con respecto a la dimensión de alimentación nos muestra que un alto porcentaje de los estudiantes conservan inadecuadas costumbres alimenticias (consumen comidas rápidas o fritos la mayoría de los días o algunos días).

Si nuestra alimentación se basa en el consumo excesivo de este tipo de comidas, los resultados para nuestra salud pueden ser realmente peligrosos: podremos desarrollar obesidad, colesterol alto y deficiencias cardíacas, entre otras enfermedades. Sin embargo, a pesar de que sabemos qué es la comida chatarra y las consecuencias negativas que tiene para con nuestra salud, nos resulta difícil no caer en la tentación de probar alguna de ellas (51).

Esto pasa porque la comida chatarra nos conquista por dos motivos. En primer lugar, porque son alimentos muy sabrosos y hasta adictivos. ¿Quién puede negarse a un plato de patatas fritas? ¿O una pizza con muzzarella? En segundo lugar, porque son muy fáciles de preparar o conseguir a través del delivery (51).

Las patatas fritas, la pizza, las hamburguesas, los dulces, el chocolate, las gaseosas y otros tantos menús que nos encantan pertenecen al grupo de la comida chatarra... Pero ¿qué es la comida chatarra? Hemos escuchado esa expresión en miles de oportunidades, aunque no todos sabemos qué significa (51).

Los estudiantes de Psicología la universidad católica los Ángeles de Chimbote refieren que realizan ejercicios y practican deporte de vez en cuando por qué se dedican a su trabajo estudios y otras actividades diarias y para recrearse prefieren hacer otras actividades, que ejercitarse. Por eso se puede decir que los estudiantes practican mayormente sedentarismo durante su vida diría y por esto pueden estar propensos a diferentes enfermedades que trae consigo no

estar bien físicamente como hipertensión, obesidad enfermedades cardiovasculares, etc.

El sedentarismo constituye un peligroso factor de riesgo asociado a múltiples enfermedades entre ellas las dolencias cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, la aterosclerosis y algunos tipos de cáncer (51).

La vida moderna ha propiciado su incremento con la automatización de una serie de procesos, así como el aumento de formas de ocio que facilitan la inactividad. Sin embargo, el cuerpo humano está diseñado para vivir en movimiento y cuando no es así se desencadenan graves problemas de salud. Cuando practicamos ejercicios aumenta la capacidad física y mental. Hacerlos habitualmente permite, entre otras cosas, reducir la presión sanguínea, los niveles de colesterol y triglicéridos. Además, ayuda a controlar la ansiedad y los efectos del estrés (52).

El problema actual es que los niños no salen de las pantallas. Se quedan horas jugando frente a los computadores y dejan de lado las bondades del ejercicio. Ellos dicen que no tienen tiempo. No es así. El tema es que están utilizando ese tiempo en actividades que no los ayudan y es ahí donde los papás pueden actuar, incentivando el desarrollo de actividad física en sus hijos. No es necesario que sean campeones, pero sí que estén en constante movimiento (53).

Es ampliamente conocido que el sedentarismo tiene un impacto tanto a nivel físico como emocional. A nivel físico, una persona sedentaria tiene un mayor riesgo de padecer múltiples enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, cáncer de colon, mama y endometrio, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades osteomusculares que están relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.

Del mismo modo, es mayor la probabilidad de tener niveles altos de colesterol y pérdida de densidad ósea. En cuanto al impacto emocional, se ha encontrado que una persona sedentaria tiene mayor probabilidad de padecer insomnio, depresión, ansiedad, estrés, entre otros (54).

Con respecto al estrés, los estudiantes de psicología refieren que en gran mayoría sus problemas son laborales, familiares, y también en el ámbito profesionales pero que buscan y tratan de buscar soluciones con el apoyo de su familia muchos de los estudiantes si dan a conocer las situaciones estresantes en su vida y que para distraerse y relajarse algunos salen a pasear, o a bailar, pero muchos de ellos prefieren no prestar atención a su situación de estrés y tampoco tratar ni prevenir.

Sin embargo, no todos los estudiantes universitarios padecen estrés. La respuesta al estrés depende de la disposición personal para hacer frente a las demandas de la situación así como de la propia situación a la que nos refiramos. Es decir, cómo un individuo responde a los acontecimientos estresantes depende tanto de la disposición personal de dicho individuo como de la situación en la cual dichos acontecimientos suceden. Ahora bien, afirmar que un estudiante universitario padece estrés o decir que no lo padece resulta de una utilidad cuestionable por su generalidad. Si nuestro objetivo es tratar de intervenir tal estrés necesitaremos conocerlo con una mayor profundidad (55).

Además, el estrés está presente en todos los medios y ambientes, incluido el educativo, en donde se centra el objetivo de esta discusión; de ahí que los psicólogos, los docentes y los padres de familia, hayan identificado la necesidad de conocer las implicaciones que tiene sobre el rendimiento de los estudiantes, es decir, el estrés que éstos experimentan en el ámbito académico (56).

Asimismo, los especialistas en comportamiento escolar han señalado que es necesario diseñar programas para reducir los efectos adversos que puede tener el estrés sobre el desempeño académico en general, y atender oportunamente a los estudiantes en riesgo (56).

El estrés es hoy en día, una problemática a la que se está prestando una atención creciente. No obstante, el estrés académico o estrés universitario no recibe la suficiente atención. El estrés es algo que se aprecia en casi cualquier estudiante universitario. No es que sea una epidemia de estrés, es solamente que la universidad no es como el colegio, allí se siente mucho más presión y se realiza “trabajo duro” (57).

Con respecto al Apoyo interpersonal los estudiantes de psicología manifiestan que si socializan y se relacionan con los demás además por el mismo trabajo y estudios de una u otra manera en constante interacción con los demás, muchos de ellos mantienen buenas relaciones interpersonales y que cuando se encuentran en situaciones difíciles como problemas, la gran mayoría si recibe apoyo de los demás

Las personas somos seres eminentemente sociales y por tanto establecemos diversos tipos de relaciones interpersonales a lo largo de nuestras vidas. Dichas relaciones forman parte esencial de nuestra esfera social y sin ellas la vida humana sería inconcebible (58).

Psi. Baumeister y Leary, afirman que la necesidad de pertenencia o integración es una motivación humana básica, que consiste en un fuerte impulso para formar y mantener una serie de relaciones interpersonales duraderas, positivas y significativas (58).

Otro hallazgo importante sobre las relaciones interpersonales, es que más que las características objetivas de las redes sociales de las personas, lo que parece

mucho más importante de cara a la salud es si dichas redes proporcionan o no apoyo social. En este sentido, el apoyo social se compone de cuatro dimensiones fundamentales: Apoyo social emocional, que está relacionado con la estima, el afecto y la confianza que reciben las personas. De todos los tipos de apoyo, éste suele ser el que está más relacionado con la salud y el bienestar. De hecho las expresiones de afecto y cariño pueden tener efectos beneficiosos sobre múltiples factores asociados a la ansiedad y al estrés (58).

Con respecto a su autorrealización los estudiantes no se sienten muy satisfechos con lo que han realizado y logrado durante su vida, también manifiestan la mayoría que si se sienten satisfechos con lo que están realizando actualmente, refieren también que muy poco participan en actividades para fomentar su desarrollo personal, se puede evidenciar que la gran mayoría no están satisfechos de lo que están realizando durante su vida cotidiana.

No puede lograrse una verdadera formación profesional en los alumnos si se carece de elementos que proporcionen sensibilidad hacia los problemas sociales, capacidad reflexiva y potencial creativo, estas condiciones hacen necesaria una formación integral de sus estudiantes para asegurar que tengan una verdadera participación en el desarrollo y la búsqueda de solución de los problemas sociales (59).

De esta manera para instaurarse en esta dinámica de cambio social ha creado el eje sustantivo de la Autorrealización que permitirá una formación integral del estudiante, la posibilidad de potenciar sus capacidades, aptitudes y habilidades en valores como la tolerancia, la convivencia y solidaridad, convirtiéndose en un código para su ejercicio profesional (59).

En efecto, se puede caer en ocasiones parece que irreversiblemente en el vicioso círculo de las emociones negativas, la fatiga psíquica, la tensión

nerviosa y los trastornos de conducta, mientras, no tan lejos de nuestro alcance, hay otro éste virtuoso en que la realización y la satisfacción por el logro individual y colectivo, nutren la motivación intrínseca y el propio rendimiento. ¿Cómo acabar con el arquetipo vicioso y entrar en el círculo virtuoso, más saludable y constructivo? O, dicho de otro modo, ¿cómo reducir emociones negativas e incrementar las positivas? (60).

Podemos ingerir ansiolíticos, llamar a un buen coach, cambiar de aires; pero antes, o a la vez, debemos hacer un esfuerzo individual de autoconocimiento y auto comprensión. Si ya fuéramos aceptablemente efectivos, podríamos reflexionar sobre nuestra calidad de vida y sobre la contribución a la del entorno. Todo ello podría llevarnos a una rentable reingeniería de nosotros mismos (60).

Con respecto a su responsabilidad de salud personal, los estudiantes de psicología manifiestan que si acuden a un medico cuando se sienten mal, y manifiesta la mayoría que si tratan de cumplir con las recomendaciones que le dan los médicos, también refieren que participan en actividades que fomenten su salud, refieren que en reuniones si consumen tabaco y alcohol De este modo se aducimos los diferentes motivos por los cuales el los estudiantes tiene un estilo de vida no saludable.

Es responsabilidad de cada quién cuidar su salud. Debemos ayudarnos con los conocimientos de algún médico y estar en contacto con él para cuidar la salud, no solamente ver a un médico para que nos cuide de la enfermedad. Lo mejor que puede hacer con respecto a cuidar su salud es afrontar el hecho de que todos y cada uno de nosotros puede cuidar su salud (61).

Así que cuidar su salud no es propiamente asunto de los médicos. Es su asunto y su responsabilidad. Debemos iniciar por ejemplo con cuidar lo que comemos para controlar nuestro peso, estar atentos para evitar adicciones que

afectan en una forma importante nuestra salud. Uno de los problemas más comunes en la actualidad es el exceso de estrés en las personas, así que si usted puede ver y preparar su entorno para una buena calidad de vida en la que pueda disfrutar y evitar el estrés, usted podrá gozar de buena salud (61).

Existen diversos factores que caracterizan a una calidad de vida saludable como la actividad física, buena alimentación, la salud mental y las actividades de ocio que se pueden realizar. Mientras que, una mala calidad de vida está caracterizada por los malos hábitos de una alimentación, sedentarismo y la falta de actividades físicas (62).

Para un buen rendimiento en la universidad es necesaria una buena alimentación ya que el aporte de energía y nutrientes debe ser significativo para poder mantener el gasto energético en equilibrio. Sin embargo, en un estilo de vida universitario los horarios para la ingesta de alimentos están distorsionados por las diversas actividades que un estudiante posee (62).

El valor que este le da a sus horas de alimentación debe ser más apreciada e importante ya que su deficiencia puede ser fatal a largo plazo. La actividad física es primordial para llevar una buena calidad de vida. Los ejercicios moderados como el caminar, escalar, andar en bicicleta, bailar, etc. y los ejercicios vigorosos como el correr, nadar, hacer deporte, etc. son fundamentales para el mantenimiento en buen estado del cuerpo y sus funciones. Sin embargo, muchos estudiantes llevan una vida sedentaria y sin actividad física continua (62).

Por lo tanto se llega a la conclusión que los estudiantes de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote tienen estilos de vida no saludable porque en su vida cotidiana no llevan una alimentación saludable no realizan actividad física, ya que la mayoría de estudiantes dedican un 80 % a los estudios y a su trabajo y dejan de lado su persona, en cuanto tener

buenos hábitos de vida saludable, tratan de sobrellevar la vida de manera liberal.

El alto índice de estilo de vida no saludable de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología - Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con un gran porcentaje, hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un universitario y que suelen ser permanentes en el tiempo.

Los resultados encontrados en los estudiantes evidencian que aún la forma de vivir o las conductas promotoras de salud son procesos que todavía no es tomado con importancia por los jóvenes como parte de la conducta o hábito para el beneficio de la salud del mismo. No realizan ejercicios ya que estos son importantes para prevenir enfermedades relacionadas con la inactividad, como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes mellitus entre otras.

En la tabla N° 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología. En cuanto al factor biológicos se observa que el mayor porcentaje de los estudiantes, 93 (78%) son de sexo femenino. Respecto a los factores culturales, en cuanto a la religión el mayor número de estudiantes, 103 (85,8%) son de religión católica. En lo referente a los factores sociales el 107 (89,2%) de estudiantes su estado civil es soltero, 118 (98,3%) de ocupación estudiantes y un 106 (88,3%) tienen un ingreso económico de 1000 a mas nuevos soles

Así mismo estos resultados se relacionan con los de Quezada, H. (63), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H Santa Irene – Chimbote 2012, quien reporta que el 57,0 % es de sexo femenino, 54.5% son católicos, son de estados civil solteros.

Por otro lado los resultados se asemejan a los encontrados por Aparicio, Y. (47), en su investigación de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del sector 34 de Miraflores Alto en Chimbote – 2012, en donde concluyo en cuanto a los factores biológicos un 60% son de sexo femenino, en los factores sociales el 63,1% son de religión católico, con un 42,3% de estado civil solteros, mientras que difiere en ocupación e ingreso económico.

Los resultados del presente estudio se asemejan con lo encontrado por Cordero, M. y Silva, M. (64), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de los estudiantes en Casma, reporta que, el 70.0% son católicos, y solo 41% se dedica a otros labores, el 46.1% tienen un ingreso económico de 1000 a más soles.

Así mismo estos resultados coinciden y difieren con la investigación por Rojas, F. (65), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA.HH Bellavista en Nvo. Chimbote, 2012 donde se evidencia que el 60% son de sexo femenino, 72.8 % de religión católica, pero difiere en estados civil con un 58%, ocupación de ama de casa con 44,7% y un 58,3 % con un ingreso económico de 100 a 599.

Así mismo estos resultados difieren con los encontrados por Moncada, M. y Suarez, J. (66), en su investigación de estilos de vida y factores situacionales y funcionamiento familiar en las familias de Pacasmayo en donde reportan que el 61.3% presentan un ingreso económico menor de 460 nuevos soles y un 50.3% presentan grado de instrucción primaria incompleta.

Al analizar los factores biológicos con respecto al sexo los resultados obtenidos en el presente estudio indican que existe predominancia del sexo femenino en los estudiantes de la escuela de psicología, esto ratifica a una carrera profesional de preferencia femenina en los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, con respecto a los factores de la edad la gran mayoría de los universitarios son adolescentes que oscilan entre los 15 a 17

años de edad. En esta etapa de la adolescencia hay cambios en la forma en que los chicos piensan, sienten e interactúan con los demás así como en el desarrollo de su cuerpo.

El ritmo de vida tan rápido que se está viviendo, las demandas laborales y del hogar, el estrés y las muchas ocupaciones diarias están provocando que muchas personas tengan problemas para poder mantener una alimentación saludable, una práctica de ejercicio constante, peso saludable y buenos hábitos; lo que está dando como resultado problemas o situaciones adversas para la salud física, emocional y sexual lo que conlleva a desmejorar la calidad de vida (67).

Un estilo de vida no saludable provoca múltiples enfermedades que impactan la salud de las personas de todas las edades, esto es traducido como algo negativo, ya que se inician con problemas cardiovasculares, de diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad, etc., que inciden de manera catastrófica en la salud y vida sexual de las personas(67).

Respecto al sexo, existen parámetros por los que se define al hombre de la mujer, en la actualidad se le da valor al varón o a la mujer por lo que realizan, experiencias vividas tanto de modo personal, como a prácticas en las que muchos elementos no son comunes para mujeres y hombres. También se les diferencia por la remuneración que reciben tanto varón como mujer (68).

El término mujer se usa para indicar ya sea diferencias sexuales y biológicas, distinciones de género en su papel atribuido culturalmente o ambas cosas. Un varón es la manera como se identifica a las personas que pertenecen al género masculino sin importar su edad (68).

Barrie Thorne: han insistido en que “el género no es un hecho unitario ni natural, pero toma forma en relaciones sociales concretas e históricamente

cambiantes.”Al igual, para Gerda Lerner: “Es la definición cultural del comportamiento asignado como apropiado para cada uno de los sexos en una sociedad determinada. El género es un conjunto de roles culturales. Es un disfraz, una máscara con la que hombres y mujeres bailan su desigual danza” (69).

El concepto de género alude, tanto al conjunto de características y comportamientos, como a los roles, funciones y valoraciones impuestas dicotómicamente a cada sexo a través de procesos de socialización, mantenidos y reforzados por la ideología e instituciones patriarcales (69).

Con respecto al sexo y el estilo de vida., cabe aquí señalar una diferencia sexual, las mujeres tienen los porcentajes más bajos de muerte durante toda la vida adulta. Sin embargo, informan estar enfermas más a menudo que los hombres y usan los servicios de salud más frecuentemente. Estas diferencias pueden deberse a diferentes causas; una de ellas es el factor biológico, la fortaleza de la mujer en cualquier etapa de la vida se ha atribuido a la protección genética proporcionada por la presencia de dos cromosomas X y, en las mujeres maduras, a los efectos benéficos de las hormonas femeninas (70).

Por lo tanto se llega a la conclusión en cuanto a los factores biológicos, que los estudiantes de psicología de la universal católica los ángeles de Chimbote son la gran mayoría de sexo femenino, por lo que se pueden evidenciar mayor porcentaje de estilos de vida no saludables, ya que en cuanto a su alimentación y actividad física porque tratan de cuidar su apariencia física y son personas jóvenes que quieren verse mejor día a día, con respecto al sexo masculino hay menor riesgo de estilo de vida no saludable, por la poca cantidad de alumnado de sexo masculino.

Este alto porcentaje de los estudiantes que profesa la religión católica, se debe por las creencias y fe de su antecesor y por las enseñanzas sobre moral y normas de comportamientos, facilitándole una propuesta de sentido para su vida e iluminando de aquellos valores comunes que se hacen posible una convivencia libre.

En ese sentido en la presente investigación los factores culturales investigados tenemos en primer lugar a la religión, que es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (71).

La necesidad de implantar en la Universidad Cátedras de Religión, en las que los alumnos completen y eleven al grado superior, propio de sus estudios, los conocimientos religiosos adquiridos en los Centros de Enseñanza Media, es tan manifiesta y urgente, que varias Universidades, anticipándose al propósito reiteradamente expresado por el Gobierno de la nación, las han establecido en algunas de sus Facultades (72).

Se evidencia que en la investigación hay un gran porcentaje estudiantes de psicología de la universidad los ángeles de Chimbote predominan de religión católica esto se puede deber a que en la universidad por ser de origen católico los inculcan a los alumnos a predominar en creencias religiosas, ya que a su ves llevan cursos virtuales incentivando al estudiante a seguir una doctrina.

Respecto al estado civil de los estudiantes, se puede ver que más de la mitad se mantienen solteros. Esta condición es provisional, pues muchos de los adultos jóvenes aún se encuentran en la etapa de consolidación personal y sentimental.

El estado civil de las personas, es el conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene (si es hijo

matrimonial o extramatrimonial), o con la familia que ha formado (si es casado o soltero) o con ciertos hechos fundamentales de la misma personalidad de los humanos (si es hombre o mujer, si es mayor o menor de edad, si vive o ha muerto) de los cuales depende la titularidad de las personas de derechos, facultades u obligaciones (73).

El estado civil es un atributo de la personalidad, exclusivo de las personas naturales que ha sido definido como la posición permanente que ocupan los individuos en la sociedad, en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere e impone determinados derechos y obligaciones. El artículo 304 del Código Civil lo definió diciendo que el Estado Civil es la calidad de un individuo, en cuanto lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles (74).

Respecto a la ocupación, más de la mitad refiere ocuparse solo de estudiar y en menor proporción complementan con trabajar de empleado. Probablemente los estudiantes están más centrados en adquirir los conocimientos teóricos y prácticos de su formación profesional por lo que solo se dedican a su labor estudiantil, mientras que otros por falta de apoyo familiar e ingreso económico se dedican a su vez a trabajar para solventar sus gastos universitarios.

Se entiende como Ocupación "aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (75).

La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. "Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: la urgencia de explicar y dominar el ambiente: El modelo se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana"(75).

Sobre los ingresos económicos, en nuestro estudio se evidencia que más de la mitad de los estudiantes refiere tener un ingreso más de 1000 nuevos soles, monto mayor al ingreso mínimo vital, que aparentemente debieran de cubrir los altos costos de la canasta básica familiar.

En general, el ingreso del hogar se define como la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. Los sueldos y salarios deben incluir todos los pagos que los empleados reciben por su trabajo, en efectivo o especie, y antes de deducir sus propias contribuciones a la seguridad social, impuestos y conceptos parecidos (76).

Además de la naturaleza del trabajo que desempeñan las personas ocupadas en el hogar, otro factor que influye en el nivel del ingreso familiar es lógicamente el número de personas que laboran. Si suponemos que otros factores permanecen constantes, hogares que tienen un mayor número de miembros mayores de 14 años, que laboran están en mejores condiciones que aquellos con hijos de menor edad, o de cuyos hijos aun no acceden al mercado laboral. Es decir hogares con una estructura de edades "joven" tiene más probabilidad de estar con un menor nivel que de vida que aquellos hogares "maduros" con uno o más probables preceptores de ingresos (77).

El ingreso económico está relacionado con el grado de instrucción, lo cual se puede determinar que la educación es la base para generar buen puesto de trabajo y un ingreso económico mayor a lo mencionado, en el caso de las amas de casa, por lo general colaboran más con los cuidados del hogar y no generan lucro. Lo cual nos da la idea que son muy pocas las personas que al menos tienen la oportunidad de tener mayor recurso a comparación de los demás para cubrir la canasta familiar y mejorar su calidad de vida (78).

Las desigualdades que los ingresos generan en las condiciones de vida dan lugar a diferencias injustas que se van profundizando con el tiempo. El impacto de la crisis socioeconómica convierte a la desocupación y los bajos ingresos en fenómenos de larga duración, que se extienden desde aspectos de las dimensiones sociales, y por ende alteran los estilos de vida (78).

En la tabla N° 03: Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología - Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011, y se observa que entre los estudiantes de ambos sexos prevalece un estilo de vida no saludable, 54.2% del sexo femenino y 14.2% del sexo masculino. Es decir pertenecer al sexo masculino o femenino es independiente del tipo de estilo de vida.

Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado Chi cuadrado corrección por continuidad (X_c^2) = 0,199; 1gl y $p=0,655$ $p > 0,05$ encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados se relacionan con los de Quezada, H. (63), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H Santa Irene – Chimbote 2012, donde se encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilos de vida.

Así mismo los resultados se relacionan a lo encontrado por Bocanegra L. y Melgarejo A. (79) en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H 10 de Setiembre - Chimbote 2009”, quienes concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Otros resultados coinciden con lo reportado por Coorahua, C. y Huayya, M. (80), quien estudio los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Huahuapuquito cangullo – Ayacucho, concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y los estilos de vida.

Por otro lado los resultados difieren a lo encontrado por Tapia, K. (81), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reportó que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Así también, los resultados del presente estudio difieren con los estudios encontrados por Retamozo, E. (82), quien investiga los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en breña – Lima donde concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilos de vida.

Cada persona es una combinación única y diferente, de su constitución genética, su aprendizaje y su experiencia, los hándicaps que tiene su personalidad y sus expectativas, no viéndose como enfermo cuando prevalece un estado de equilibrio satisfactorio entre él y su entorno, viviendo con un nivel de ansiedad aceptable y tolerable. Por tanto, debe mantenerse en equilibrio ante las tensiones familiares (esposa, hijos, padres, etc.), del trabajo (fatiga, desempleo, riesgos del aburrimiento, jubilación, etc.), del entorno social (vecindario, pobreza, cultura, educación, etc.), de las enfermedades (infecciones, heridas, riesgos ambientales, cáncer, etc.) y de los hábitos de

vida nocivos (tabaco, alcohol, sedentarismo, drogas y sobrealimentación) (83).

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

(83).Estos resultados difieren a la investigación planteada.

La etapa adulta joven es una etapa en la cual se toman decisiones muy importantes tales como matrimonio, el trabajo y el estilo de vida en general. Requiere de pasar de las ambiciones adolescentes a una realidad madura y determinada por las realidades del mundo en que vivimos (84).

Es un período de mucha responsabilidad en términos de relaciones interpersonales y familiares. Hoy en día los adultos jóvenes continúan la soltería de la adolescencia hacia entrados los 30 años y por lo tanto son mucho más activos sexualmente. A pesar de que la presión de grupo con respecto al sexo disminuye, hay más oportunidades sin los límites paternos para experimentar de la sexualidad (84).

Subyacente a todas estas decisiones de estilo de vida está la necesidad de los adultos jóvenes de determinar cómo manifestarán su vigor sexual. A medida que la gente está cercana a los 20 años, enfrenta la tarea de alcanzar la

independencia, capacidad, responsabilidad e igualdad, todo en relación con su sexualidad. Durante los siguientes años, la mayoría de la gente toma decisiones importantes sobre sus estilos de vida sexual: si participará en un sexo ocasional y recreativo o adoptará la monogamia y si manifestará su sexualidad en actividad heterosexual, homosexual o bisexual (70).

El estrés y el estilo de vida actual pueden influir en la sexualidad. Exceso de trabajo, crisis familiares, falta de sueño, baja autoestima, el sedentarismo, desorden en las comidas, comer mal, falta de agua puede disminuir el deseo sexual y la libido (85).

También existe evidencia científica que el ejercicio mejora la sexualidad en la mujer. Un estudio realizado en Turquía por el doctor Omer Faruk Karatas, de la Universidad Faith, en Ankara, destacó que practicar ejercicio de forma regular puede contribuir, y mucho, a mejorar el flujo sanguíneo y potenciar así la función sexual femenina. Otros beneficios de la actividad física; aparte de los beneficios de salud, son reducir la depresión, mejorar la calidad del sueño, y liberar endorfinas que mejoran el deseo sexual (85).

Cuidar el cuerpo, mantener el peso saludable, cuidarse, hacer relajación, yoga, Pilates, tener actitudes positivas, y un equilibrio espiritual también puede influir positivamente en la sexualidad. El descanso reparador es importante para quitar la fatiga y el agotamiento causados por el esfuerzo físico y mental. Debes programar entre 6 y 8 horas de sueño nocturno (85).

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas para mantener su salud. Incluye conductas que caracterizan la forma de vivir de una persona o grupo familiar, la manera habitual de alimentarse, de moverse, relacionarse, divertirse, trabajar, afrontar los conflictos, etc. (86).

Por lo tanto se llega a la conclusión que en el factor biológico (sexo) no influye el estilo de vida, esto es debido a que el género de identidad es un factor que no determina un estilo de vida de la persona en ambos sexos tanto femenino como masculino, ya que por ser profesionales tienen un poco más de conocimientos que estilos de vida optar, y por lo mismo de ser estudiantes tratan de alimentarse lo mejor que puedan o lo que este a sus posibilidades y a sus condiciones, de ese modo se puede decir que el sexo no influye en los estilos de vida.

En la tabla N° 04: Sobre la relación de los factores culturales: religión, con el estilo de vida de los estudiantes de psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, donde se observa que entre las tres categorías de religión prevalece un estilo de vida no saludable, siendo mayor entre los católicos (59.2%), seguido de los evangélicos 2.5% y otras religiones el 11.7%.

Al relacionar religión con el estilo de vida del estudiante utilizando el estadístico Chi cuadrado (X^2) = 1,777; 2gl y $p=0,411$ $p > 0,05$ encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

No se reportan estudios que nos permitan contrastar nuestros resultados, pero los resultados aportan que para este grupo de estudiantes el tipo de religión no influye en el estilo de vida, y sobre todo, en la salud de las personas. Es decir, si bien es cierto que hay algunas costumbres religiosas que influyen o no en aspectos relacionados a la conservación de la salud, en esta realidad no sucede probablemente porque el 85.8% de estudiantes, es decir 103 de 120 estudiantes son católicos con prácticas, exposición y riesgo similar.

Estos resultados coinciden con lo observado por Quezada, H. (63), en su investigación de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H Santa Irene – Chimbote 2012, con una muestra al 100 % de 123 personas adultas jóvenes donde concluyen que no existe relación

estadísticamente significativa entre ambas variables de religión y estilos de vida.

Estos resultados también se relacionan con los estudios de Pesantes, J (87), en su investigación estilos de vida y factores y biosocioculturales del adulto joven en el AA.HH 19 de marzo – Nvo. Chimbote, donde concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilos de vida.

Los resultados del estudio difieren con la investigación de Solís, R. y Chanchhuaña, P. (88) En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Hualacor –Huaraz, 2010. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida. Al relacionar el la religión con el estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Otros resultados también difieren con la investigación como la de Neira, J (89), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales la persona adulta en el AA.HH Malacasi Piura, 2010, donde se muestra la relación entre factores culturales: religión y los estilos de vida y se llega a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa ambas variables.

Es claro, que no hay religiones buenas o malas, o menos válidas e inválidas, simplemente son distintas, así como las sociedades y, por tanto, todas merecen ser consideradas. La cultura y la religión no son dos esferas distintas de la vida social, sino que forman parte de un constructo general que define la edificación de las sociedades. La religión cobra fuerza como fenómeno cultural debido a que ésta ayuda a construir la personalidad en la infancia y a asegurar la cohesión social a través de la configuración de un colectivo, y por ende amolda su comportamiento y estilo de vida (90).

Una religión es un sistema solidario de creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos los que a ella se adhieren". Además de esto establece una oposición entre lo sagrado y lo profano, esta oposición sienta las bases para una definición de religión, que la orienta hacia la distinción de dos maneras de ser, de dos mundos radicalmente distintos. Es decir, que aquí se refieren ya a la "creencia de un orden superior de cosas". Esta oposición será el factor común para la definición más aceptada de lo que es religión, que será entonces: el culto tributado a una divinidad, implicando un conjunto de creencias y prácticas que varían según la época, el lugar, la cultura y la sociedad en que se desarrollan (91).

Pero como las costumbres de las religiones se han impuesto que hace el hombre sigue la corriente y hasta se da golpes en el pecho para que sean perdonados sus pecados o solo le pide al cura que lo confiese y ya es libre de pecado. Pero en regiones se azotan hasta sangrar (flagelación) como (JESUCRISTO) porque esa costumbre religiosa es su sentido de vida. En otras religiones le imponen a la mujer que muestre su rostro en luz del día, usar trajes largos que le cubran todo el cuerpo, no les importa su vida solo tener su vida libre y sin pecados (91).

Según Bandurra, A. y Gonzales, T. (92), quienes afirman que la asunción de una religión está determinada por múltiples razones, una de las más frecuentes, el seguimiento de la tradición familiar o de la comunidad en la que se vive, y que se corresponde al aprendizaje social, mientras que otra de las razones en orden de importancia la fundamenta el tener la salud amenazada o ya quebrantada, tanto la propia persona como otra que le resulta sentimentalmente relevante, es decir, se produce ante este evento el acercamiento a la religión o el desarrollo de la religiosidad previamente existente como una forma de afrontar situaciones estresantes, permitiéndole adoptar un sentido de coherencia que como recurso general de resistencia favorece su salud.

La religión acompaña al hombre y a la sociedad como un elemento básico de la composición del individuo y de su propia identidad, de manera que las formas en que se presenta y organiza la religión al interior de la masa social, es lo que le da el carácter de una estructura y de una entidad que va a formar parte del devenir humano. Tan importante es la referencia de la religión para la sociedad, que de ella depende gran parte del accionar moral que se haga presente. En gran parte, también la religión determinará la forma de pensar de las sociedades, lo que se ve reflejado en el individuo (93).

Varios autores definen la espiritualidad como la capacidad para trascender e ir más allá del enfoque centrado en uno mismo e incluir valores que construyen sistemas de bienestar y la búsqueda individual de lo sagrado (Chandler, Holden, Kollander, 1992; Zinnbauer, Pargament, 2005). Koenig, Pargament y Nielsen (1998) señalan que el manejo religioso es la utilización de las creencias religiosas o el comportamiento para facilitar la solución de problemas para prevenir o aliviar las emociones negativas a consecuencia de circunstancias estresantes de la vida (94).

Vivir la pobreza, la tensión y el desgaste de un clima familiar nada agradable, la carencia afectiva, la enfermedad de un ser querido, el desempleo, son situaciones que pueden deprimir y/o estresar a la persona, hacerla desgraciada. Una nueva religión conlleva a menudo nuevas costumbres, una nueva forma de organizar el tiempo, de ver la vida, implica conocer a nuevas personas y desarrollar nuevas actividades lo que trae consigo nuevas satisfacciones; esto aunado a un nuevo sentido de vida, crea un círculo virtuoso de satisfacciones, motivación y felicidad, que puede hacer maravillas por la persona, que logra entonces salir de aquél ambiente que le hacía infeliz (95). Estas investigaciones difieren a nuestros resultados.

Por lo tanto se llega a la conclusión que los factores sociales no influye en los estilos de vida de los estudiantes universitarios de psicología universidad

católica los ángeles de Chimbote, esto se debe a que la religión que ellos predominan que es la católica no tiene influencia en la calidad de vida que llevan.

TABLA N° 05: Con respecto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 29.2% (35) que son solteros tienen estilo de vida saludable; seguido del 3.3% (4) que son casados tienen estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que un 31.7% (38) pertenecen a la ocupación de estudiantes tienen estilo de vida saludable; seguido de un 66.7% (80) que son estudiantes tienen estilo de vida no saludable. Por último, se muestra que el 24.2% (29) con ingresos económicos de más de 1000 soles mensuales tienen estilo de vida saludable; seguido del 64.2% (77) de más de 1000 soles de ingresos económicos, tienen estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chicuadrado de $(X^2) = 3,239$; 3gl y $p = 0,356$ $p > 0,05$ encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chicuadrado corrección por continuidad $(X_c^2) = 0,042$; 1gl y $p = 0,838$ $p > 0,05$ No existe relación entre las variables. Sin embargo en la relación entre los ingresos económico y el estilo de vida utilizando del estadístico Chicuadrado de independencia cuadrado corrección por continuidad $(X_c^2) = 6,180$; 1gl y $p = 0,013$ $p < 0,05$ se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

El resultado coinciden con la investigación de Haro, A. (96); quien investigó “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto -Cachi pampa Huaraz”, 2010. Donde concluye que los factores biosocioculturales: ingreso económico tiene relación con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados se asemejan a los de Aguilar, M. (97), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación villa héroes del Cenepa. Tacna, 2010, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y estilos de vida, pero que si existe relación entre ingreso económico y los estilos de vida.

Los resultados difieren con la investigación de Bustamante, T. y Cueva, M. (98) en su estudio de Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven del cercado. Tacna, 2009, donde concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, ocupación y estilos de vida.

Estos resultados también difieren a la investigación de Sánchez M. y Tarazona J. (99), titulada estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del AA.HH villa hermosa – Casma 2009, donde reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre factores sociales y estilos de vida.

Asimismo difiere Armendáriz, J. y Aguinaga, I. (100), investigaron Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de pamplona, reportando que el estado civil es factor que mejor predicen el estilo de vida sedentario en el caso de los varones. Los varones casados (OR = 1,82) presentan el mayor riesgo de desarrollar un estilo de vida sedentario.

Los resultados sobre el estado civil que no se relaciona estadísticamente con el estilo de vida, expresa que el estar casado, soltero o tener otro estado civil en los estudiantes de Psicología no implica que tengan un estado de vida no saludable, probablemente porque las personas tanto casadas como solteras pueden tener hábitos que pueden ser adecuados para su salud como nocivos que los traen consigo desde pequeños y algunas personas se les es difícil cambiarlos.

Según Goretta, J. (101) confirma que el cambio de estado civil provocaría importantes modificaciones del estilo de vida. En otros estudios se verificó que la viudez y el divorcio implican situaciones de estrés que frecuentemente conducirían a desarreglos en la dieta y los 51 hábitos cotidianos, los cuales repercuten sobre la composición de la sangre. Se afirma que en las mujeres casadas o en pareja, el estrés marital incrementa hasta tres veces el riesgo de eventos coronarios. Las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de sufrir infarto agudo de miocardio antes de los 70 años. Desde el ángulo masculino, el estrés laboral sería la principal causa relacionada con el aumento de disfunciones cardíacas en los hombres.

La migraña, la obesidad, la depresión o el cáncer, no sólo dependen de los factores de riesgo orgánico, la predisposición genética o el estilo de vida más o menos saludable. La aparición, evolución y pronóstico de muchas dolencias también se relacionan con la situación de la pareja o el matrimonio. A la hora de tratarse y curarse no es lo mismo estar soltero, casado o divorciado. A su vez, la salud repercute en las relaciones (102).

Es que de acuerdo a las últimas investigaciones, la salud del cuerpo y la mente no es sólo cuestión de células, gérmenes o factores hereditarios, sino también de cómo lleve sus asuntos de pareja y convivencia. Algunas enfermedades no sólo dependen del estado de su organismo, también dependen de su estado civil (102).

Estos resultados difieren con nuestra investigación debido a que nos habla que entre el estado civil si tiene que ver con el estilo de vida que lleven, ya que estar casado o soltero influye y determinan sobre las conductas saludables o no saludables del adulto.

Los resultados sobre el Ingreso económico que si se relaciona estadísticamente con el estilo de vida expresa que tener una economía rentable influye en el estilo de vida de los estudiantes de psicología ya que probablemente las personas pueden tener gastos adicionales a sus necesidades básicas como es las pensiones de la universidad, pues esto puede ser beneficioso o deficiente en la satisfacción de sus demás necesidades.

El informe destaca que los españoles que han cursado la educación superior y, por tanto tienen un mejor empleo y un sueldo más elevado, presentan un mejor estado de salud. Las personas con ingresos altos se consideran diez veces más sanas que las que tienen entradas bajas. Los jefes se encuentran más sanos que los empleados y las amas de casa y los que tienen un trabajo estable son más saludables que los trabajadores con un empleo más precario, detalla el estudio (103).

Desde una perspectiva económica la juventud es una fase en la que los individuos deben pasar de una situación de dependencia absoluta en cuanto a ingresos y de cierto control en cuanto a gastos, a otra, de plena autonomía de ingresos y gastos. Por ello, desde el punto de vista individual, las economías de los jóvenes se encuentran en permanente desarrollo y crecimiento. El hecho de que los jóvenes tarden actualmente más años en integrarse en el mercado laboral y en el aparato productivo refleja, por una parte, el mayor nivel de formación requerido por las economías desarrolladas y, por otra, la mayor dificultad que éstas presentan para que los jóvenes consigan las mismas o superiores condiciones de vida que sus padres (104).

Las economías de los jóvenes se caracterizan por un variado elenco de recursos que van desde la “paga” familiar, al ejercicio autónomo de una actividad profesional, pasando por múltiples formas contractuales de trabajo asalariado con duración y condiciones muy diversas. Dado el carácter transicional de las economías juveniles, el peso de las diversas fuentes de

ingreso se encuentra ponderado por la edad y la situación de mayor o menor emancipación respecto a sus padres o familiares. Entre la absoluta dependencia económica y la plena autonomía respecto a los padres, los jóvenes van cambiando habitualmente sus fuentes de recursos económicos, desde aquellas que requieren menor tiempo y formación, más compatibles generalmente con los periodos de estudio, hasta las que progresivamente les van demandando más preparación y dedicación (104).

La necesidad de estudiar la calidad de vida desde la perspectiva subjetiva, que surge cuando las necesidades primarias han quedado satisfechas y se puede identificar el estilo de vida, caracterizado por las condiciones en que se encuentra el individuo, como las características y lugar en el que se ubica la vivienda, el grado educativo alcanzado, la seguridad social, la forma en que se invierte el tiempo libre, las relaciones que se establecen con la familia de origen y con la familia constituida por iniciativa propia, y las relaciones con la pareja, amigos, vecinos y compañeros de trabajo (105).

En estudios hechos con población mexicana, han encontrado que la pobreza afecta de manera directa el bienestar subjetivo de los individuos, lo que implica que las condiciones de vida precaria tienen un impacto negativo en la percepción del bienestar subjetivo (105).

Asimismo, los factores mayormente relacionados con la calidad de vida entre sujetos de 21 a 35 años de edad fueron el bienestar económico, el desarrollo personal, las actividades recreativas y el ambiente social. De hecho, los participantes jóvenes con mayor ingreso económico reportaron una calidad de vida más alta, y de igual forma lo hicieron los participantes de mayor edad, sin importarles que su ingreso económico fuera más bajo (105).

La ocupación no se relaciona con el estilo de vida, debido a que la labor que tenga la persona adulta no justifica la calidad de vida que lleve durante su vida

cotidiana, es decir existen labores ocupacionales que requieren de gran parte del día y son muy exigentes, pero si sabemos sobre llevar la situación podemos equilibrar nuestro estilos de vida con nuestra actividad social, todo depende de uno mismo.

La población adulta, sometida al rigor del trabajo como único elemento para subsistir en una sociedad moderna, que induce a la competitividad como sistema de vida, estableciendo un desequilibrio entre el bienestar material y el espiritual, atentando con ello a su calidad de vida, debe soportar altas exigencias laborales para justificar su presencia en su lugar de trabajo, lo que genera una serie de efectos nocivos, llevándola a quedar cada vez más vulnerable al efecto de enfermedades de diverso tipo, partiendo por la de mayor ocurrencia : el estrés laboral (106).

La función del trabajo en la vida del ser humano es abarcadora y fundamental. No sólo en el aspecto económico, sino en lo psicológico, N lo social, cultural y en el logro de un sentido de realidad. En el mundo del trabajo se tienen que utilizar destrezas de comunicación, habilidad para relacionarse, destrezas en el manejo de solución de problemas, conflictos, problemas de poder y autoridad. En fin, el trabajo es un integrador en todos los aspectos de la organización y la estructura social (107).

El sujeto va desarrollando una formación personal que refleja disciplina, determinación, conocimiento, persistencia, nivel de tolerancia a frustraciones, manejo de éxitos y fracasos, cuidado, compromiso y solidaridad. A su vez va solidificando el sentido de pertenencia y satisfacción propia. Durante este proceso evolutivo el hombre y la cultura adquieren un acrecentamiento en la racionalidad. Esta racionalidad, a la selección de valores preferidos que conducen a efectuar juicios valorativos sobre el mundo de las personas y el trabajo, niega frecuentemente la parte emocional del hombre (107).

Entre los factores personales, pueden incluirse los psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones), así como los biológicos (genéticos, metabólicos). Los factores externos son también diversos y se refieren al medio físico y social. Pueden considerarse diversos niveles de influencia del entorno sobre los estilos de vida de las personas: desde un nivel inmediato (familia, medio laboral, grupos de amigos), hasta un nivel más amplio del entorno, que corresponde al conjunto de elementos sociales, así como a los valores y creencias que incluyen en el individuo y en todos los componentes del sistema social. Se llega a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales con la ocupación estado civil que son independientes al estilo de vida de los estudiantes de la escuela profesional de psicología - universidad católica los ángeles de Chimbote (108). Estos resultados difieren con nuestra investigación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los estudiantes de Psicología presenta un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje presenta estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los estudiantes de Psicología tenemos: La mayoría son del sexo femenino, de religión católica, estado civil soltero, ocupación estudiantes y con un ingreso económico de más de 1000 nuevos soles mensuales.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, religión, ocupación y estado civil. Si existe relación estadísticamente significativa entre el

estilo de vida y el ingreso económico en el estudiante de Psicología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a los estudiantes, de la Escuela Profesional De Psicología - Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2011 con la finalidad de buscar participación en la formulación de estrategias que contemplen actividades preventivas promocionales y que posibiliten la adopción de estilos de vida saludables.
- Sensibilizar a los estudiantes que participen continuamente en los programas educativos que se imparten en las diversas Instituciones de Salud, promover a que la universidad fomente las actividades recreativas, como deporte, y que haya un cafetín saludable.
- Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se puede obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema; así mismo que impacten sobre el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
2. Viti B. Cisneros T. Estudios de salud de la población [Documento en internet].2000.[Citado el 2012 Febr. 06] Disponible desde el URL:www.cedem.uh.cu/docencia/poblacion.../Estudios_de_poblacion.pdf
3. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
4. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
5. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo

6. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
7. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
8. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Siga Web- padrón académico de los estudiantes de psicología del I al VIII ciclo. citado en noviembre. Chimbote 2011.
9. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
11. Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext.

12. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
13. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
14. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
15. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
16. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
17. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
18. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04].

- [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
19. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
 20. Buenas tareas. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-LaSalud/16035.html>.
 21. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
 22. Licata, Marcela. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
 23. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL:
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=A

DGEESjtZgtwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwtT
RdPdIPO21-
fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAM
Wi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28_LUWv-A

24. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
25. 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>
26. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
27. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009
28. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.
29. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
30. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultad.derecho.es.tl/Resumen>

01.htm

31. Buenas tareas. Base de datos on line. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
32. Eustat. Base de datos on line. 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
33. Pollit D, Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008
34. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. 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>
36. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
37. Instituto de Normalización Previsional, Instituto de Previsión social. “Autocuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>

38. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
39. Ossa E. Religiones y sectas. [Monografía en internet]. 2010 [Citado 2013 abril 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/religionesysectas/religiones-y-sectas.shtml>
40. Definición De. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
41. Vásquez A, Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
42. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
43. Cristopher 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>
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

45. Curibanco, P. y Medina, M. Efectividad de la intervención en el manejo de estrés en estudiantes de Enfermería de III ciclo, Universidad Nacional del Santa – Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de licenciada e Enfermería. Nuevo Chimbote; 2000.
46. Castro, M. y Alcalde, M. Estrés: Factores Biopsicosociales en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo –Perú. Trabajo de Investigación; 1996.
47. Aparicio, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del sector 34 de Miraflores Alto en Chimbote – 2012, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
48. Gamarra, M.; Rivero, H.; Cabellos, D.. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. Trujillo. 2010
49. Lema L, Salaza,r I. Varela M.; Tamayo, J. Rubio, A.; y Botero, A.(15) investigaron el Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida, en Colombia. 2009
50. Buenas tareas, Los estilos de vida, [Serie de internet] [Citado febrero 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Estilos-De-Vida/3472558.html>
51. García D, Vásquez M. Comida chatarra en la actualidad [Serie de internet] [Citado en noviembre del 2011] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: ccenlaactualidad.blogspot.com
52. Pérez L. El sedentarismo: serio problema de salud en la actualidad [Serie de internet] [Citado El 19 noviembre del 2010] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: www.radiorebelde.cu/.../el-sedentarismo-serio-problema-saludactualidad...

53. Alarcón, Deporte v/s actividad física [Serie de internet] [Citado julio del 2009] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: http://redsalud.uc.cl/link.cgi/ms/revistasaluduc/guiapediatrica/deporte_y_actividad_fisica_infantil_ninos_mas_sanos_y_felices.act
54. Varela. Y Duarte, Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para las, Vol. 42 N° 3, 2011 [Serie de internet] [Citado Julio-Septiembre] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11049>
55. Polo. A, Hernández J. y Poza C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios [Serie de internet] [Citado Julio-Septiembre] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf
56. Berrío, N. Y Mazo, Estrés Académico, 3Vol. 3. No. 2. Julio -Diciembre de 2011[Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/11369/10646>
57. Estrés universitario, [Serie de internet] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://estres.comocombatir.com/estres-universitario/universitarios>
58. Psi. Baumeister y Leary, Relaciones interpersonales y apoyo social [Serie de internet] [Citado junio 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: [Relaciones *interpersonales* y *apoyo* social | - Psicólogo online](#)
59. Lozano, B. Autorrealización, [Serie de internet] [Citado en febrero de 2013] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://octaviolozano.blogspot.com/2013/02/autorrealizacion.html>
60. Ing. José Enebral Fernández, Efectividad, sí; satisfacción profesional [Serie de internet] [Citado enero 2007] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en:

<http://www.gestiopolis.com/canales8/rrhh/satisfaccion-profesional-yefectividad.htm>

61. Saber cuidar su salud tiene que ser natural [Serie de internet] [Citado noviembre , 2011] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: cuidarmisalud.org/¿quien-tiene-la-responsabilidad-de-cuidar-su-salud/
62. Djanira Luján, Salud universitaria, natural [Serie de internet] [Citado noviembre, 2009] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://deltamedic.wikispaces.com/Salud+Universitaria>
63. Quezada.H. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H Santa Irene – Chimbote 2012, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
64. Cordero M, Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Casma [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Casma: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009
65. Rojas F. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el AA.HH Bellavista en Nvo Chimbote, 2012, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
66. Moncada M, Suarez J. Estilos de vida y factores situacionales y funcionamiento familiar en las familias de Pacasmayo [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Pacasmayo 2010.
67. Torres A. Vida sexual y estilos de vida saludable, [Serie de internet] [Citado agosto, 2011] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: munisalud.muniguate.com 2011 07ago estilos_saludables01.php .

68. Papalia D, Olds S, Feldman R. Desarrollo humano: 9ª ed. Ciudad de México: McGraw-hill; 2005.
69. Alda Facio. Feminismo, género y patriarcado [Serie de internet] [Citado noviembre, 2008] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://cidem-ac.org/PDFs/bibliovirtual/VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES/Genero,%20Derecho%20y%20Patriarcado.pdf>
70. Fernández S. Desarrollo social y de la personalidad del adulto,[Serie de internet] [Citado agosto, 2011] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: www.tuobra.unam.mx/publicadas/021123215354-.html
71. Romero J. Religión, [Serie de internet] [Citado mayo 2009] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://somosentes.wordpress.com/vocabulario/religion/>
72. Pio Card. Laghi, Presencia de la iglesia en la universidad y en la cultura universitaria [Serie de internet] [Citado junio] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/mfa/fae944a.htm>
73. Ebratt C. Estado civil de las personas derecho civil general, [Citado en julio 2009] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:<http://www.slideshare.net/guest566be1/estado-civil-de-las-personas-4043235>
74. Cátedra, Estado civil, [Citado en diciembre 2008] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: https://www.u-cursos.cl/derecho/2004/2/D122A0207/2/material_docente/objeto/51339

75. Molinas J. Ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista [Citado en setiembre 2006] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml
76. Robles. M, Determinación del ingreso familiar. Encuesta integrada de hogares [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.eclac.cl/deype/mecovi/docs/TALLER13/17.pdf>
77. Suarez R, Marco conceptual, Empleo, ingreso y medición de los niveles de vida, Serie Internet] [Citado el 2008] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0075/cap-04.htm>
78. López, E. y Colaboradores, Desigualdades en la percepción de morbilidad y en las conductas frente al cuidado de la salud [Serie de internet] [Citado 2005] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC063107.pdf>
79. Bocanegra L. y Melgarejo A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H 10 de Setiembre-Chimbote 2009, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
80. Coorahua, C. y Huayya, M. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Huahuapuquito cangullo – Ayacucho 2011[Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Ayacucho: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
81. Tapia, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010 [Tesis para optar el título de

- licenciatura en enfermería].Ayacucho: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
82. Retamozo, E. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en breña – Lima
 83. Pardo T, Núñez P. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, Vol. 8, Núm. 2, [Citado en octubre 2008] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf>
 84. Gonzales M. La sexualidad en el adulto joven, [Citado en octubre 2011] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/57461487/La-Sexual-Id-Ad-en-El-Adulto-Joven>
 85. Angarita C. Estilo de vida saludable: cómo influye en la sexualidad femenina [Serie de internet] [Citado 2010] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.vivaorganicstore.com/bienestar/salud/390-estilo-de-vida-saludablecomo-influye-en-la-sexualidad-femenina.html>
 86. Reyes S, Valderrama O, Ortega K, Chacón M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-districto de Pativilca, Rev. Apor. San. [Serie en internet]. Lima. 2009. [Citada en 2013 Mayo 28]. 3: 2, 214-221. [Alrededor de siete pantallas]. Disponible desde URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>
 87. Pesantes J. estilos de vida y factores y biosocioculturales del adulto joven en el AA.HH 19 de marzo – Nvo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Ayacucho: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
 88. Solís R, Chanchhuaña P. En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Hualcor – Huaraz, 2010. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

89. Neira, J, Estilos de vida y factores biosocioculturales la persona adulta en el AA.HH Malacasi Piura, 2010 [tesis para optar el titulo de enfermería].
Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
90. Camarena, M. y Tunal, G. Religión como una expresión cultural que determina el accionar social. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. 22 (2009.2) Publicación Electrónica de la Universidad Complutense. ISSN 1578-673
91. Heseen J. Como influye la religión en nuestra vida desde el punto de vista fenomenológico. [Serie Internet] [Citado 12 de junio de 2011] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:
<http://wpsicologia.blogspot.com/2011/06/como-influye-la-religion-ennuestra.htm>
92. Bandurra, A. Gonzales T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Rev. Elect Psic Iztac. 2004; 7(2): 25. Disponible desde el URL:www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/
93. Camarena M. Religión como una dimensión de cultura [Serie de internet] [Citado 2009] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en:
pedientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/22/tunal_camarena.pdf
94. Rodriguez C. Contribución del manejo religioso a la calidad de vida ,Vol. 22 [Serie de internet] [Citado 2011] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en:
www.redalyc.org/pdf/2332/233222354005.pdf
95. Sanchez, S. La conversión religiosa: Una aproximación desde la Psicología [Serie Internet] [Citado mayo de 2010] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://martillodelumbre.wordpress.com/category/ponencias-yconferencias/la-conversion-religiosa-una-aproximacionde-desde-la-psicologia/>

96. Haro A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto -Cachi pampa Huaraz, 2010.
97. Aguilar M. estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación villa héroes del Cenepa.Tacna, 2010, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Tacna: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
98. Bustamante T. y Cueva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del cercado. Tacna, 2009, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Tacna: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
99. Sánchez y Tarazona, Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del AA.HH villa hermosa – Casma 2009, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Casma: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
100. Elizondo-Armendáriz, J.; Guillén, F.; Aguinaga, I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de pamplona. Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 559567. N.º 5 - Septiembre-Octubre 2005.
101. Goretta, J. El estado civil y el lugar de residencia influye en la salud de los ancianos, 2008.Disponible desde URL:
[Lhttp://revistacyt.unne.edu.ar/salud11.html](http://revistacyt.unne.edu.ar/salud11.html)
102. Goncebat. R , El estado civil influye en la salud [Citado en octubre 2008] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
<http://archivo.univision.com/content/content.jhtml?cid=746616>

103. El estado civil influye en la salud de las personas [Citado en Julio del 2007]
[serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
<http://www.lasalud.mx/permalink/1796.html>.
104. Pérez S. La economía de las personas jóvenes [En línea]. [Citado 2006]
[Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
www.injuve.es/sites/.../estudio-economiapersonasjovenes-completo.pdf
105. Castro D. Un concepto de estado civil [En línea]. [Citado 2012 Marz. 01]
[Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: ww.injuve.es › Observatorio ›
Economía consumo y estilos de vida
106. Banda A. y Morales M. Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios
[Citado en Enero-junio, 2012] VOL. 17, NUM. 1: 29-43 [serie de internet]
[Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
<http://www.cneip.org/documentos/3.pdf>
107. Arcay R. Estilo de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores
universitarios [Citado en 2006] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla]
Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008ARCast.pdf>
108. Díaz C. Estilos de vida y satisfacción laboral [Citado en 2005] [serie de internet]
[Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
<http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf>
109. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo,
antecedentes. Edit. Med. [Serie en Internet]. Venezuela. 2010. [Citada en 2012
Julio 21]. 14:49, 287-295. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde
URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005>



ANEXO N° 01



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

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

N°	ITEMS	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	Lea 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
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
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
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1 A
VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3
SIEMPRE S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos
75 a 100 puntos saludable
25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 02

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



**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA**

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

- **¿Qué edad tiene usted?**

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

- **Marque su Sexo**

- a) Masculino () b) Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES

¿Cuál es su grado de instrucción?

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

¿Cuál es su religión?

- a) Católico (a) b) Evangélico c) Mormón
d) Protestante e) Otra religión

C. FACTORES SOCIALES

¿Cuál es su estado civil?

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

• ¿Cuál es su ingreso económico?

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 500 nuevos soles () De
600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos soles ()

• ¿Cuál es su ocupación?

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



ANEXO N° 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

	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 N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	25	100.0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ESTUDIANTES. ESCUELA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2011”

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA:

.....