



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES  
DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR  
DE CAMBIO PUENTE\_CHIMBOTE 2015.**

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

**AUTORA**

**VALDIVIA MACEDO, ROSA MELVA**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2015**

**JURADO EVALUADOR**

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

**PRESIDENTE**

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

**SECRETARIA**

Dra. SONIA GIRÓN LUCIANO

**MIEMBRO**

# AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por ser quien me dio el don de vida, para poder ser capaz de enfrentar cada barrera y obstáculo día a día, logrando mis metas, guiándonos por el buen camino, dándonos amor, sabiduría y paciencia cada día.

A mis padres Roberto y Leandra por el apoyo incondicional, sacrificio confianza, permitiendo lograr mis objetivos.

## DEDICATORIA

A mis padres, a quien les debo todo en la vida, por apoyarme

y de quienes siempre estaré

muy orgullosa por sacrificarse

para poder lograr mis metas, también por estar ahí conmigo durante mi formación profesional.

A mis hijos que siempre son mi motor y motivo de seguir adelante, enfrentando obstáculos.

## RESUMEN

El presente informe tiene como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en el adulto joven del centro poblado menor de Cambio Puente Chimbote. Estudio de naturaleza cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. 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  $p < 0.05$ . El universo muestral estuvo constituido por 104 adulto joven. Se aplicó dos instrumentos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete SPSS/info/software versión 18.0, concluyendo que: La mayoría profesan la religión católica, de ocupación empleados; la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; menos de la mitad de estado civil soltero; más de la mitad tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

No se realiza contraste de hipótesis ya que el 60% de frecuencias esperadas son menores que 5 con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y con el ingreso económico, entre el estilo de vida adulto en el adulto joven del centro poblado menor de Cambio Puente.

**Palabras clave:** Estilo vida, factores socioculturales, adulto joven.

## ABSTRACT

This report's general objective is to determine the relationship between lifestyle and socio-cultural factors in the young adult population center minor Bridge Chimbote Exchange. Quantitative study of cross-cutting nature of descriptive correlational design. To establish the relationship between the study variables, the test Chi square independence criteria was applied, with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . The sample universe consisted of 104 adult. Scale and lifestyle questionnaire on factors biosocioculturales person: Two instruments were applied. For data processing SPSS / info / version 18.0 software package we were used, concluding that: Most profess the Catholic religion, occupation employees; half have a degree of complete and incomplete secondary education; less than half of single marital status; more than half have an income of 600-1000 soles.

No hypothesis testing is performed because 60% of expected frequencies are less than 5 with the level of education, religion, marital status, occupation and the income between adult lifestyle in the young adult population center less Change Bridge.

**Keywords:** Life Style, socio-cultural factors, young adult.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	
<b>01</b>	
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	
<b>10</b>	
2.1. Antecedentes.....	<b>10</b>
2.2. Bases teóricas.....	<b>12</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	
<b>22</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	<b>22</b>
3.2. Universo muestral.....	<b>22</b>
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	<b>23</b>
3.4. Técnicas e instrumentos.....	<b>28</b>
3.5. Plan de análisis.....	<b>31</b>
3.6. Principios éticas.....	<b>32</b>
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	
<b>34</b>	
4.1. Resultados.....	<b>34</b>
4.2. Análisis de resultados.....	<b>41</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	
<b>61</b>	
5.1. Conclusiones.....	<b>61</b>
5.2. Recomendaciones.....	<b>62</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>76</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 1:</b> .....	<b>39</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.	
<b>TABLA 2:</b> .....	<b>40</b>
FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.	
<b>TABLA 3:</b> .....	<b>41</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.	
<b>TABLA 4:</b> .....	<b>42</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

**GRÁFICO 1:**.....39

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.

**GRÁFICO 2:**.....43

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.

**GRÁFICO 3:**.....43

RELIGIÓN DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.

**GRÁFICO 4:**.....44

ESTADO CIVIL DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.

**GRÁFICO 5:**.....44

OCUPACIÓN DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.

**GRÁFICO 6:**.....45

INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente informe es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en el adulto joven del Centro Poblado menor de Cambio Puente\_ Chimbote. Como objetivos específicos: Valorar el estilo de vida en adultos e identificar los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto joven de Cambio Puente\_ Chimbote. La muestra estuvo constituida por 104 adulto joven, a quienes se aplicó un instrumento: Escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores socioculturales del adulto joven utilizando la técnica de la entrevista y la observación.

Además los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que va a contribuir a mejorar la atención integral hacia la persona adulto joven de la comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto joven, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta

elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (1).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (2).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo

eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (4).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (3).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular

reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (3).

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

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (3).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la

Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (5).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado (6).

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (6).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (1).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (1).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (1).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su

comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

A esta realidad no escapa el adulto joven que habita en el centro poblado menor de Cambio Puente que se encuentra ubicado dentro del casco urbano a unos 10 km del distrito de Chimbote. Cambio Puente limita por el norte con provincia de Santa, por el sur con Santa Clemencia, por el este con Tambo Real, por el oeste con el asentamiento San Pedro. Con una población de 3,500 habitantes que la mayoría se dedican a la agricultura por ello no cubren sus necesidades básicas y elementales de los cuales 104 son adultos jóvenes (7).

La comunidad no cuenta con todo los servicios básicos, tiene agua y luz pero no cuenta con desagüe. Algunas viviendas gozan de servicios de telefonía fija e internet y la mayoría de casas es de material noble. Además cuenta con una posta médica, campo deportivo, dos iglesias evangélicas y una católica y un local comunal. El personal de salud de la posta medica realizan actividades de promoción y prevención limitadas por ello la población desconoce de las medidas preventivas, la atención es solo de ocho horas, la población acude al hospital la caleta para atenderse de cualquier emergencia.

Por lo tanto, el presente estudio se desarrolló para responder a la siguiente interrogante: **¿Existe relación entre estilo de vida y factores socioculturales en**

**el adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente\_ Chimbote, 2015.**

Para dar respuesta a la siguiente interrogante del problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

**Determinar la relación entre estilo de vida y factores socioculturales en el adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente\_ Chimbote, 2015.**

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

Valorar el estilo de vida en el adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente\_ Chimbote, 2015.

Identificar los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto joven del Centro Poblado Menor Cambio Puente \_Chimbote, 2015.

**Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:**

Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores socioculturales de los adultos jóvenes del Centro Poblado Menor de Cambio Puente \_Chimbote, 2015.

La investigación se justifica que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se

incremento del sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

El presente informe también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto joven, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades de la dirección regional de salud Ancash (DIRESA) y los gobiernos municipales así como la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida.

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

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (8), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el

6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (10), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino,

con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

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

Yenque, V. (11), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 4,4% son adultos maduros, un

48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

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

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

Lalonde, M. (13), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (13), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (14), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de

las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Elejalde, M. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (16).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (16).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (16).

Según De la Cruz, E. y Pino, J. (17), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como

la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (18).

El enfoque menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

La relación sujeto personalidad estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (16).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

Leignadier, J. y Colab. (9) consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse

sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist, K. (21) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud.

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Alimentación saludable:** Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (23).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

**Autorrealización:** es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (25).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (26).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (27).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (17).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en

hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(17).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor

salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (17).

En la investigación se estudió a los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Tipo:** Estudio cuantitativo de corte transversal (28,29).

**Diseño de la investigación:** Descriptivo correlacional (30).

#### **3.2. Población y muestra:**

##### **3.2.1. El universo muestral**

Estuvo conformada por 104 adulto joven que residen en Centro Poblado Menor de Cambio Puente\_ Chimbote 2015

##### **3.2.2. Unidad de análisis**

Cada adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente \_ Chimbote, forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulto joven que vivió más de 3 años y que residen en el Centro Poblado Menor de Cambio Puente – Chimbote.
- Adulto joven de sexo masculino entre los 20 a 35 años que residen en el Centro Poblado Menor de Cambio Puente\_ Chimbote.
- Adulto joven del Centro Poblado menor de Cambio Puente\_ Chimbote que acepto participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Adulto joven de sexo masculino del Centro Poblado Menor de Cambio Puente \_ Chimbote que tiene algún trastorno mental.
- Adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente\_ Chimbote que presento problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN.**

**Definición Conceptual**

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (31).

**Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

## **FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN**

### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (32).

## **FACTORES CULTURALES**

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos, (33).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior completa

- Superior incompleta

## **Religión**

### **Definición Conceptual**

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y practicas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas de tipo existencial, moral y espiritual (34).

### **Definición Operacional**

- Escala nominal
- Católico
- Evangélico
- Otros

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (35).

#### **Definición Operacional**

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (36).

#### **Definición Operacional**

- Escala nominal
- Obrero (a)
- Empleado (a)
- Ama de casa
- Estudiante
- Ambulante
- Otros

### **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (37).

### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

- Menos de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1000 nuevos soles
- Más de 1000 nuevos soles.

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

### **Técnicas**

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

### **Instrumentos**

En el presente informe se utilizaron 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, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (21), en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, redes de apoyo social, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores socioculturales de la persona.**

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (38), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores culturales ,donde se determinó la escolaridad y la religion (2 items)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

### **Control de calidad de los datos:**

#### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (39). (Anexo 04)

#### **Validez interna**

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (39).

#### **Confiabilidad**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (40). (Anexo 05)

### **3.5. Plan de análisis:**

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió el consentimiento el adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente \_ Chimbote: haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos jóvenes del Centro Poblado Menor de Cambio Puente su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto joven.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos fue en un periodo de 1 mes aproximadamente.

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

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

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

### **3.6. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de la doctrina social de la iglesia en la dignidad de la persona: (41).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándole al adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente \_ Chimbote que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente informe se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad del adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

Se informó al adulto joven del Centro Poblado Menor de Cambio Puente \_ Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con el adulto joven del Centro Poblado de Cambio Puente que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 06)

## VI. Resultados

### 4.1. Resultados

**TABLA 01**

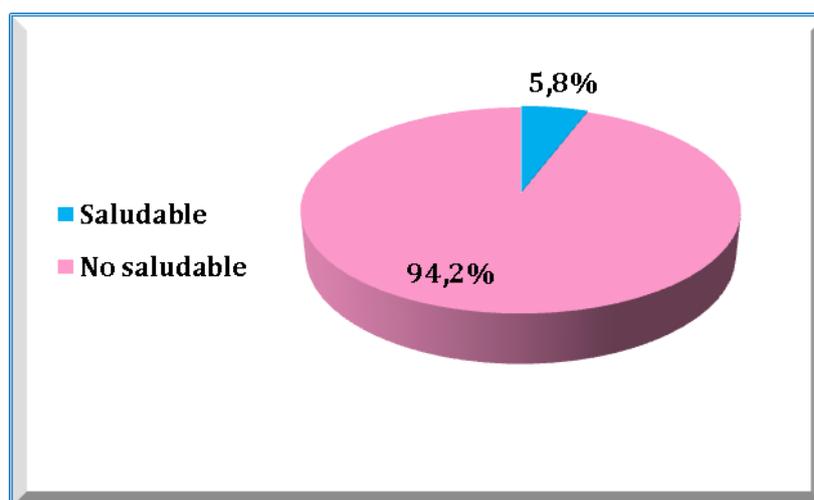
***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO  
MENOR DE CAMBIO PUENTE  
DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.***

<b>Estilo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	6	5,8
No saludable	98	94,2
Total	104	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto joven, setiembre 2015.

### GRÁFICO 01

#### ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 01

### TABLA 02

#### FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.

##### FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria incompleta	0	0,0
Primaria completa	2	1,9
Secundaria incompleta	13	12,5
Secundaria completa	39	37,5
Superior incompleta	20	19,2
Superior completa	30	28,8
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	80	76,9
Evangélico(a)	17	16,3
Otras	7	6,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

##### FACTORES SOCIALES

<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	49	47,1
Casado(a)	17	16,3
Viudo(a)	1	1,0
Unión libre	37	35,6
Separado(a)	0	0,0
Total	104	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	13	12,5
Empleado(a)	66	63,5
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	25	24,0
Ambulante	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	104	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 100	1	1,0
De 100 a 599	15	14,4
De 600 a 1000	62	59,6
Más de 1000	26	25,0
Total	104	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto joven, setiembre 2015.

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.**

**TABLA 03**

***FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.***

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>To al</b>	
	<b>Saludable</b>		<b>No saludable</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primaria completa	1	1,0	1	1,0	2	1,9
Secundaria incompleta	0	0,0	13	12,5	13	12,5

Secundaria completa	1	1,0	38	36,5	39	37,5
Superior incompleta	1	1,0	19	18,3	20	19,2
Superior completa	3	2,9	27	26,0	30	28,8
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5,8</b>	<b>98</b>	<b>94,2</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

No se realiza contraste de hipótesis ya que el 60% de frecuencias esperadas son menores que 5.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	n	%
Católico(a)	5	4,8	75	72,1	80	76,9
Evangélico(a)	1	1,0	16	15,4	17	16,3
Otras	0	0,0	7	6,7	7	6,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5,8</b>	<b>98</b>	<b>94,2</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

No se realiza contraste de hipótesis ya que el 50% de frecuencias esperadas son menores que 5.

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto joven, setiembre 2015.

**TABLA 04**

***FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.***

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Soltero(a)	2	1,9	47	45,2	9	47,1
Casado(a)	2	1,9	15	14,4	17	16,3
Viudo(a)	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Unión libre	2	1,9	35	33,7	37	35,6

<b>Total</b>	6	5,8	98	94,2	104	100,0
--------------	---	-----	----	------	-----	-------

No se realiza contraste de hipótesis ya que el 62,5% de frecuencias esperadas son menores que 5.

<b>Ocupación</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>	
	<b>Saludable</b>		<b>No saludable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Obrero(a)	0	0,0	13	12,5	13	12,5
Empleado (a)	5	4,8	61	58,7	66	63,5
Estudiante	1	1,0	24	23,1	25	24,0
<b>Total</b>	6	5,8	98	94,2	104	100,0

No se realiza contraste de hipótesis ya que el 50% de frecuencias esperadas son menores que 5.

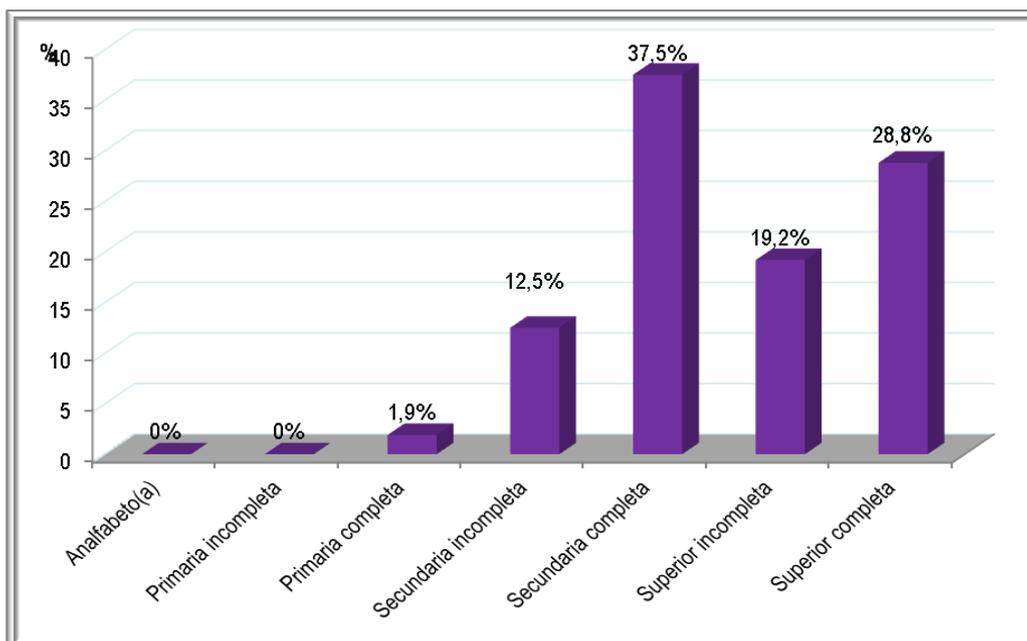
<b>Ingreso económico (S/.)</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>	
	<b>Saludable</b>		<b>No saludable</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Menos de 100	0	0,0	1	1,0	1	1,0
De 100 – 599	1	1,0	14	13,5	15	14,4
De 600 a 1000	4	3,8	58	55,8	62	59,6
Más 1000	1	1,0	25	24,0	26	25,0
<b>Total</b>	6	5,8	98	94,2	104	100,0

No se realiza contraste de hipótesis ya que el 62,5% de frecuencias esperadas son menores que 5.

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto joven, setiembre 2015.

## GRÁFICO 02

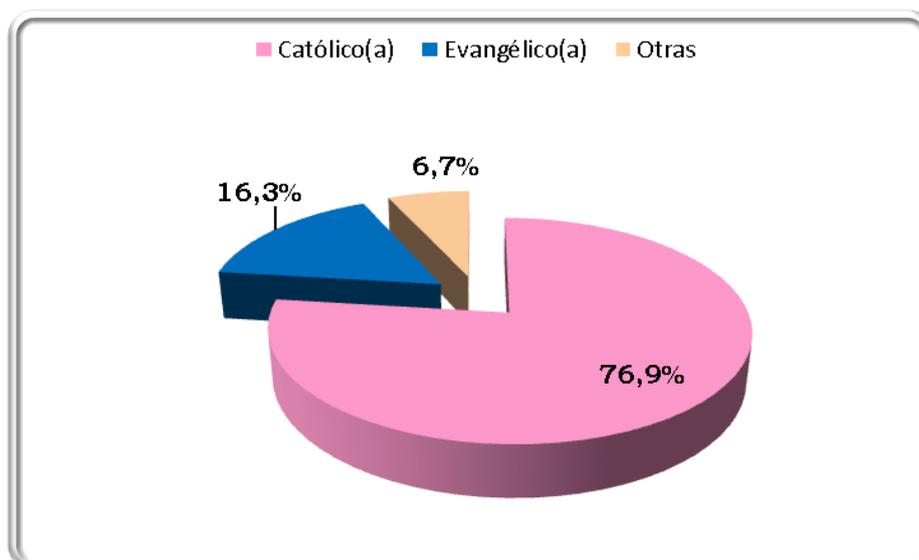
### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 02

### GRÁFICO 03

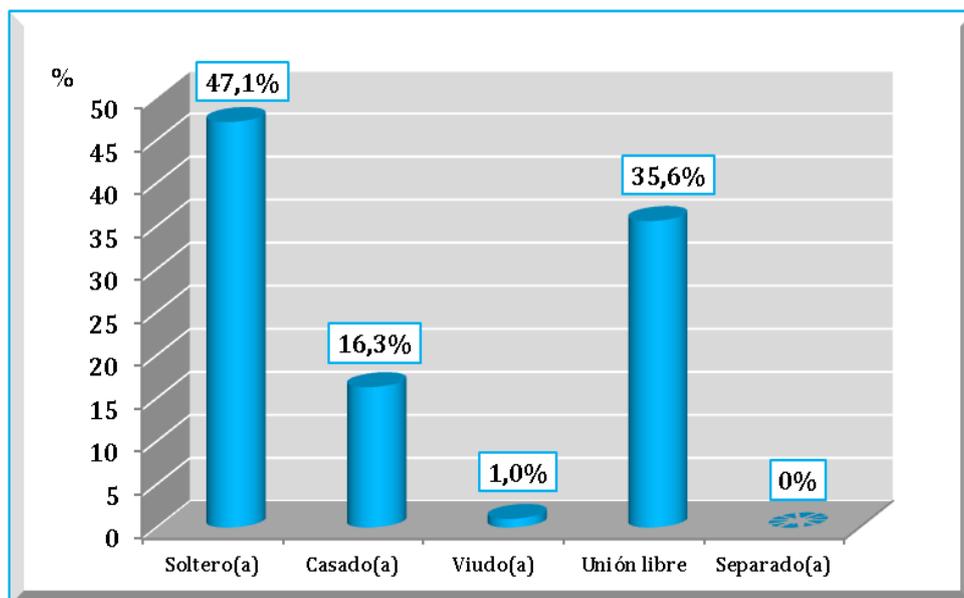
**RELIGIÓN DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.**



Fuente: Tabla 02

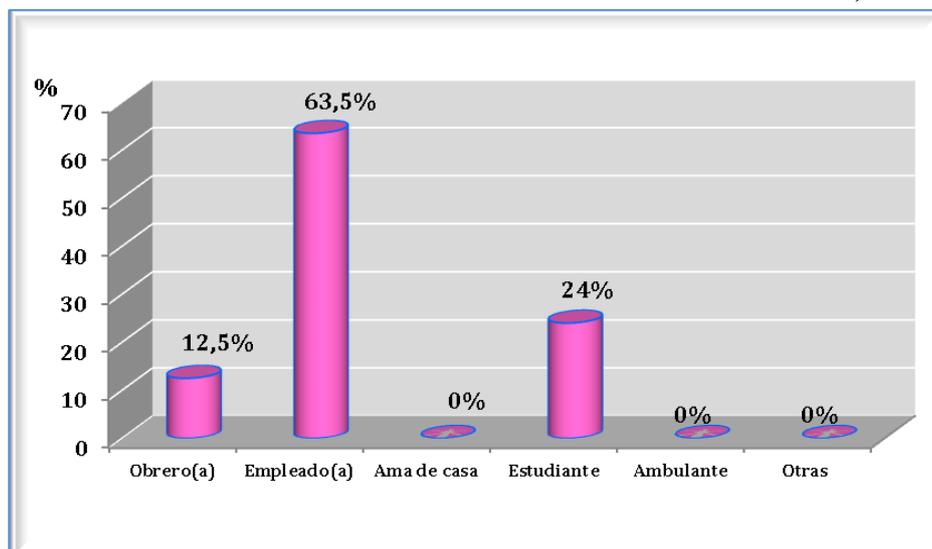
### GRÁFICO 04

**ESTADO CIVIL DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.**



**Fuente: Tabla 02  
GRÁFICO 05**

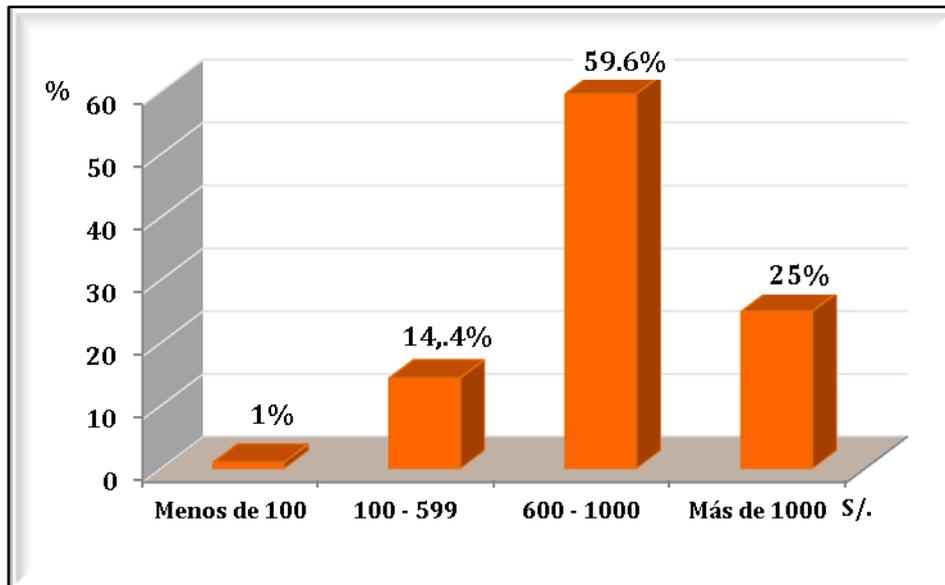
**OCUPACIÓN DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.**



**Fuente: Tabla 02**

**GRÁFICO 06**

**INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2015.**



**Fuente: Tabla 02**

**Análisis de resultados**

**Tabla 01:** Se muestra que del 100% (104) de la persona adulto joven que participaron en el estudio, el 5,8% (6) tienen un estilo de vida saludable y un 94,2% (98) no saludable.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Rodríguez, O. (42), en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Cieneguillo norte –Sullana–Piura; 2012”, cuyo resultado concluye que el 58,4% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 41,6% tienen un estilo de vida saludable.

Así mismo se asemejan los resultados obtenidos por Montalván, B. (43), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del pueblo joven Miraflores bajo –Chimbote, 2014; donde encontró que del 100%(139) de los adultos que participaron en el estudio, el 86,3%(120) no tienen un estilo de vida saludable y un 13,7%(19) tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado difieren a lo obtenido por Quesada, E. (44), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de la especialidad de administración. Instituto superior tecnológico San Pedro - Chimbote, 2013”. Cuyo resultado concluye que del 100% (80) de los adultos jóvenes que participaron en el estudio, el 23,8%(19) tienen un estilo de vida saludable y un 76,2% (61) no saludable.

De igual manera, difieren a los resultados obtenidos Tinoco, G. (45), en su estudio “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del caserío de Purhuay – Marcará, 2012.” Donde encontró que el 100%

(78) de personas adultos que participaron en el estudio, el 26,9% (21) tienen un estilo de vida saludable y el 73,1 (57) no saludable.

Estos resultados difieren a los resultados obtenidos por Vega, L. (46), en su estudio. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Maruja Cabredo de castillotalara, 2011”. Donde concluye que el 55,5% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 44,5% tienen un estilo de vida saludable.

Otro resultados difieren a lo obtenido por Vidal, A. (47), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Habilitación urbana Progresista. Lomas del sur – Nuevo Chimbote, 2012.” Donde concluye que del 100% (96) de personas adultas que participaron en el estudio, el 28,1%(27) tienen un estilo de vida saludable y un 71,9% (69) no saludable.

Podremos decir que presentan una alimentación inadecuada porque no toman conciencia de las enfermedades que posteriormente podrían presentar debido a su alimentación, como enfermedades graves como Diabetes, Cáncer, Hipertensión, etc. También podremos decir que influye mucho el aspecto social, porque las personas desde muy pequeños tratan de imitar las conductas de los padres, amigos, etc. Y si éstos consumen alimentos inadecuados ellos también lo adoptarán en su vida diaria, y como resultado tendremos adultos con conductas no saludables.

Una alimentación poco saludable, debida fundamentalmente al consumo poco variado, no equilibrado ni adecuado de los alimentos. Los

malos hábitos de alimentación provocan cambios metabólicos que se traducen en respuesta glucémica con brusca subida de la glucosa derivada del consumo de azúcar refinado, con gran salto de la respuesta insulínica con oscilaciones proporcionales al contenido de glucosa de los alimentos que elevan los niveles de insulina y, por lo tanto, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de síndrome metabólico, caracterizado este por incremento de la insulina, sobrepeso, obesidad (48).

Desde los modelos psicosociales podemos definir el estilo de vida saludable como un "conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud". Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (49).

El estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales, es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la

sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social (50).

Según Flores y col. (51), Este se va conformando a lo largo de la vida del sujeto pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o imitación de modelos familiares, de grupos formales o informales, es natural que las personas tiendan a imitar modelos de patrones formales o de patrones formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de comunicación social. El estilo de vida se puede formar no solo espontáneamente, sino también de los resultados de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse o aspiran a perfeccionar la sociedad. Representa así mismo un mundo complejo, fruto de los factores ambientales, personales y sociales que convergen no solo en el presente, sino también de la historia interpersonal.

Según Cockerham, W, el estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida.

Al analizar la variable del estilo de vida del adulto joven del centro poblado menor de Cambio Puente nos encontramos con resultados que la mayoría presentan un estilo de vida no saludable (94,2%) y un resultado no considerable presentan estilos de vida saludables (5,8%), la cual la mayoría está expuesto a un deterioro de su salud debido a la inadecuada calidad de vida que están llevando.

Al observar los resultados en el pueblo joven Cambio Puente, Chimbote sobre los estilos de vida, se evidencia que la mayor parte de los adultos jóvenes presentan estilos de vida no saludable relacionada sobre todo con la alimentación deficiente, poca o ausencia de actividades que ejerciten el cuerpo, automedicación y consumo de sustancias nocivas. Ello se debe a que, la idiosincrasia de los adultos no favorece a la práctica de conductas promotoras de salud adecuadas. Además también se debe a que los adultos tienen una inadecuada alimentación, ya que carecen de conocimientos con respecto a consumir alimentos nutritivos y dietas balanceadas, podemos decir que no consumen en su dieta diaria productos nutritivos, no cocinan mucho y salen a comer comidas rápidas como pollo a la brasa y comidas con demasiada fritura.

**Tabla 02:** Se muestra en los factores socioculturales que el 100% (104) del adulto joven, en el factor cultural se observa que el 37,4% (39) tienen secundaria completa, en cuanto la religión el mayor porcentaje 76,9% (80) son católicos. En lo referente al factor social, el 47,1 (49) su estado civil es soltero (a), el 63,5% (66) son empleados (as), el 59,6% (62) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados difieren a lo encontrado por López, M. (53), en su estudio, “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano alto Perú -Chimbote, 2011” Cuyo resultado concluye que el 41.1% (76) tienen una edad comprendida entre 36 – 59 años, el 63.2% (117) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 32,4% (60) de las personas adultas tienen como grado de instrucción secundaria incompleta; en cuanto a la religión el 54,6% (101)

son católicos. En lo referente a los factores sociales el 32,4% (60) son separados, el 34,1% (63) son empleados y un 58,9% (109) tienen un ingreso económico comprendido entre 100 a 599 nuevos soles.

De igual manera, difieren a los resultados obtenido por Medina, D. (54), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización buenos Aires-Yautan, 2015” Donde encontró que un 52,3% (81) tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 51,6% (80) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 37,4% (58) de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 78,7% (122) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 43,9% (68) su estado civil es unión libre, el 53,5% (83) se dedican a otras ocupaciones y un 54,8% (85) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Otro resultado difieren a lo encontrado por Aguilar, C. (55), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Asentamiento Humano “Miraflores Bajo”- Chimbote, 2013.” Donde concluye que en un 66,3% tienen una edad comprendida entre 36 a 59 años, el 55,7% son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 61,7% de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 60,3% son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 40,3% su estado civiles conviviente, el 38,7% son amas de casa y un 43,3% tienen un ingreso económico menor a 400 a 650 nuevos soles.

De igual manera difieren a lo encontrado por Castillo, B. (56), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el asentamiento humano los Portales–Casma, 2014” Donde concluye que en un 54% (54) tienen una edad comprendida entre 36 a 59 años, el 58% (58) son de sexo femenino. Con respecto al factor sociocultural el 42% (42) de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 74% (74) son católicos. En lo referente al factor social en el 56% (56) su estado civil es conviviente, el 56% (56) son obreros y un 42% (42) tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles.

Así mismo difieren los resultados obtenido por Cruz, M. (57), en su estudio, “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano. Primero de junio –Huaura, 2014”. Donde concluye que el 37% (57) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 63,6% (98) son del sexo masculino. Con respecto al factor cultural el 53,2% (82) de las personas adultas tienen educación secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 89% (137) son católicos. En lo referente al factor social en el 35,7% (55) su estado civil es casado(a), el 27,9% (43) se dedica a otras ocupaciones y un 40,3% (62) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Puicòn, V. (58), en su estudio, “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Habilitación Urbana Progresista. Houston - Nuevo Chimbote, 2012”. Donde concluye que el 46,7% (92) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 63% (125) son del sexo femenino. Con respecto a los

factores culturales el 39,6% (78) de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 73,1% (144) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 39,1% (77) su estado civil es unión libre, el 49,2% (97) son amas de casa y un 51,3% (101) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Analizando los datos obtenidos en la investigación resaltamos cada factor biológico, social y cultural para poder llegar a una conclusión de la investigación y poder contribuir a la comunidad a una mejora y el bienestar del adulto joven y para sus familias y tener un mejor estilo de vida.

El grado de instrucción, el cual se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (59).

La educación es el factor fundamental para realzar la vida de las mujeres, ya que es un derecho y necesidad para el futuro, porque gracias a ella se mejora la calidad de vida tiene mayores oportunidades para incrementar sus salario y no solo de las mujeres, sino también para sus familias, la sociedad y para el país, en lo que se relaciona específicamente para un adecuado estilo de vida y un buen nivel de educación (60).

Observamos en la investigación que se realizó que la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, esto puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la

educación, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios, esto es porque en la mayoría de casos los pobladores decidieron conformar su familia, teniendo como prioridad la manutención de sus hijos, dejando de lado la superación personal.

Fernández, A. (61), en relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la seguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo, de ingresos o insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte de la totalidad de su trabajo y de sus ingresos alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales

Así mismo la ocupación es un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

La religión es un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. La palabra católica proviene del griego que significa universal. Se refiere a los miembros de la iglesia católica que reconocen al papa como su líder espiritual. La iglesia católica se considera así universal porque fue fundada por Jesús y destinada a los pueblos. La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre

cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Los encuestados de ambas religiones católica y evangélica, refirieron que es una fe y creencia a un ser supremo y esto no interviene en la elección de un estilo de vida adecuado o inadecuados (62).

En la variable religión la mayoría de los adultos jóvenes profesan la religión católica, posiblemente debido a la tradición de sus familiares que los inculcaron desde pequeños, también es posible que dicha tradición lo sigan transmitiendo de generación en generación incentivándolos a seguir con la tradición de la religión en las familias del Pueblo Joven de Cambio Puente.

El estado civil es el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás. El estado civil es un atributo de la personalidad y por esta razón origina en el individuo una serie de ventajas, de deberes y obligaciones (63).

En la variable estado civil encontramos que menos de la mitad son solteros, por lo general vemos que los solteros, se encuentran sometidos a diferentes presiones en comparación de los casados, presiones por el desarrollo personal que se espera de sí mismos, más que por obligaciones que deban cumplir por una carga familiar como sucede en los casados, por lo que su afán por insertarse en la sociedad prima en ellos. Además de ser

más susceptibles de influencias de los amigos y los medios, que los puede llevar a riesgos.

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

El ingreso económico no coincide con lo que manifiesta el Ministerio de Economía del Perú. Quien informo que el salario mínimo se denomina remuneración mínima y que actualmente equivale a 600.00 nuevos soles mensuales, lo que no cubre la canasta básica familiar que equivale a 1200.00 nuevos soles (65).

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el 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 (65).

Sin embargo, Colona, C. (66), señala que el factor económico es una variable que se relaciona con los estilos de vida de las personas y que condiciona la aparición de enfermedades, ya que el poder adquisitivo de alimentos, medicamentos, accesos de servicios de salud, vivienda entre

otros están disminuidos, reduciendo la calidad de vida de las personas y exponiéndolas al riesgo de enfermar

Los adultos jóvenes perciben un monto desfavorable que no les permite tener una alimentación adecuada, el sueldo que perciben tienen que priorizar no cubren con todas las necesidades básicas.

**Tabla 03:** Se muestra la relación entre los factores y estilo de vida, que el 37,5% (39) tienen secundaria completa, de los cuales el 36,5(38) tienen estilo de vida no saludable; el 76,9% (80) son católicos, de los cuales el 72,1% (75) tienen estilo de vida no saludable.

Se muestra entre los factores culturales y estilo de vida al relacionar la variable, grado de instrucción y la religión con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia de criterio, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión.

Los resultados difieren a lo encontrado por Guinasi, T. (67), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la habilitación urbana Progresista California –Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye que el 9,8 % (10) de las adultas jóvenes tiene primaria, seguida por el 53,9%(55) que tienen secundaria y el 36,3%(37) superior , el 12,7%(13), de adultas jóvenes tienen un estilo de vida saludable y el 41,2%(42) con estilo de vida no saludable, al relacionar el grado de instrucción y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 6,108$ ; y  $p > 0,05$ ), se encontró que sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Rodríguez, A. (68), en su investigación, “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda nuevo Locumba del distrito de Locumba – Tacna, 2015”. Donde concluye que el 48.8% (98) tienen edades entre 20 a 35 años y presentan un estilo de vida saludable, también se observa que el 15,9 % (32) tienen edades entre 20 a 35 años y presentan un estilo de vida no saludable, mientras el 54,7% (110) son de sexo masculino y presenta un estilo de vida saludable y el 17,9% (36) son de sexo masculino y presenta un estilo de vida no saludable.

Así mismo asemejan a lo encontrado por Ramírez, M. (69), en su estudio. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado menor de Huancapampa-Recuay, 2015”. Donde concluye que en la relación entre el sexo y el estilo de vida encontramos que un 52,2% (47) son del sexo masculino, un 47,82% (43) son del sexo femenino; consecuentemente un 57,8 % (52) tienen un estilo de vida saludable y un 42,2% (38) no saludable.

Por otro lado difiere a lo encontrado por Maguiña, Y, (70), en su estudio, “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Monterrey-Independencia-Huaraz, 2013”. Donde concluye que el 61,3% (141) son de sexo femenino de las cuales el 59,1% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 2,2% (5) tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Santiago, M. (71), en su estudio, “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta

en el asentamiento humano Keiko Sofía Fujimori Higuchi-Paita, 2011”. Donde concluye que el 12,17% son de sexo femenino ambos presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 47,83% de los adultos tienen entre 20-35 años y el 68,70% de los adultos son de sexo femenino presentando ambos estilo de vida no saludable.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Nuñuvero, K. (72), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta en el asentamiento humano Miraflores alto - Chimbote, 2013”. Donde concluye que el 18,9 % de las mujeres adultas tienen edades entre 36– 59 años y presentan un estilo de vida saludable. También se observa que el 30,7% de las mujeres adultas tienen edades entre 36 – 59 años y presentan un estilo de vida no saludable.

Un porcentaje mayor de adulto joven con grado de instrucción de secundaria completa y un porcentaje menor de superior completa presentan estilos de vida no saludable, debido a que permanece costumbres equivocadas en relación a la salud, así como también por la influencia de los medios de difusión que hoy en día promueven estilos de vida no saludables como es el consumo de bebidas alcohólicas, alimentación no saludable, entre otros.

Observamos en la presente investigación un 37,5% de adulto joven tienen presente un grado de instrucción de secundaria completa y esto puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, sin apoyo económico de los padres, embarazo,

responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios superiores.

Los estilos de vida constituyen las formas generales de vivir de una persona, son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y tienen importancia en el proceso de socialización y formación de hábitos, capacidades, actitudes y valores (73).

Los estados anímicos, las conductas y el ambiente en el que se vive, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada persona influyen notoriamente sobre la salud, determinando en las actitudes y comportamientos (74).

Se concluye que en la religión no se realiza contraste de hipótesis ya que el 60% de frecuencias esperadas son menores que 5.

Entonces podemos decir que en su gran mayoría los estilos de vida que presentan esta población se relacionan con la formación del hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida. El estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud, y que muchas veces es difícil de cambiar.

**Tabla 04:** Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida que el 47,1% (49) su estado civil es soltero (a), de los cuales el 45,2% (47) tienen estilo de vida no saludable; el 63,5% (66) son empleados (as), de los cuales el 58,7% (61) tienen estilo de vida no

saludable; el 59,6% (62) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, de los cuales el 55,8% (58) tiene estilo de vida no saludable.

Se muestra entre los factores sociales y estilo de vida al relacionar la variable del estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia de criterio, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Los resultados difieren a lo encontrado por López, G. (75), en su estudio, “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. A.H. Cesar David Álvarez –Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluye que el 48,1%, tienen un ingreso económico menos de 651 a 850 nuevos soles de los cuales el 30,0%, tienen un estilo de vida no saludable y el 18,1%, tienen un estilo de vida saludable.

Así mismo difieren a lo encontrado por Zegarra, S. (76), en su estudio. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven en el asentamiento humano Villa Primavera –Sullana, 2013”. Donde concluye que el 21,44% de los adultos tienen estado civil unión libre, el 14,96% de los adultos son empleados, y el 21,69% de los adultos tienen ingreso económico de 100 –599 nuevos soles, todos estos representan un estilo de vida saludable. También se observa que el 19,45% de los adultos tienen estado civil soltero, el 16,45% de los adultos tienen otra ocupación de ama de casa, y el 19,45% de los adultos tienen ingreso económico de 100 –599 nuevos soles, representando un estilo de vida no saludable.

Por otro lado asemejan los resultados encontrado por Cerna, R. (77), en su estudio, “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano los Cedros-Nuevo Chimbote-2012.” Donde concluye que el 59.6%(65) tiene estado civil soltero, entre tanto el 25.7%(28), manifiestan un estilo de vida no saludable, de los cuales el 33,9%(37) tienen estilo de vida saludable. Por otro lado se aprecia que el 35,8%(39) tienen ocupación empleado, entre tanto el 2,2%(22), tienen un estilo de vida no saludable, de los cuales el 15,6%(17) presenta un estilo de vida saludable. Por último se percibe que el 45,9%(50) estima un ingreso económico de 100- 599 nuevos soles, de los cuales el 21,1% (23) tienen un estilo de vida no saludable, sucesivo del 24,8%(27) con estilo de vida saludable.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Loja, Y. (78), en su estudio, “Estilos de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta. Asentamiento Humano Miraflores alto - Chimbote, 2013” donde concluye que del 100% (367) de las personas adultas de acuerdo a la distribución porcentual según los factores sociales y el estilo de vida encontramos que predomina el estado civil conviviente 24,3% (89) saludable y un 11,4% (42) no saludable. En la ocupación de los adultos predomina otros con el 20,4% (75) saludable y un 6,3% (23) no saludable seguidos de la ocupación ama de casa con un 19,3 (71) no saludable y un 12% (44) saludable.

Así mismo difieren los resultados encontrado por Mondoñedo, R.

(79), en su estudio, “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes. AA.HH. Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote, 2011. el 6,4% (5) de los adultos jóvenes no tienen un estilo de vida saludable y son de un estado civil unión libre, mientras que un 43.6 % (34) si tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado un 5.1% (4) tienen estilos de vida no saludables y son amas de casa, y un 32.1% (25) si tiene estilos de vida saludable, así mismo se evidencia que un 5.1 %

(4) de las personas con ingreso económico 600 – 1000, no tienen un estilo de vida saludable, mientras que un 43.6% (34) mantiene una vida saludable.

Los resultados difieren a lo encontrado por Tello, V. (80), en su estudio. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes y maduros. Empresa apoyo total - Chimbote, 2011.” Donde concluye que el 66% de los adultos jóvenes y maduros no tienen un estilo de vida saludable y son de un estado civil casados, mientras que un (34) si tienen un estilo de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa.

Los factores sociales se definen como el conjunto de elementos que contribuyen a establecer un determinado nivel de calidad de vida para las personas. Se incluyen tanto aspectos económicos como culturales o sociales, desde el punto de vista del bienestar económico (81).

El ingreso económico se refiere a la cantidad de dinero que se percibe al realizar una actividad económica. Dependiendo del empleo el ingreso puede ser bajo, mediano o alto, a pesar de haberse establecido por ley un

suelo mínimo existen subempleos con salarios por debajo de lo establecido. Ante la situación de pobreza por la que atraviesan muchas familias y en general el país las adultas jóvenes optan por dedicarse a empleos con salarios mínimos, sin embargo también tienen el apoyo de sus convivientes (82).

A su vez la ocupación es la principal vía por la cual las personas pueden obtener recursos y autonomía económica; este determina el estatus socioeconómico y su grado de independencia, libertad y autonomía (83).

No se realiza contraste de hipótesis ya que el 60% de frecuencias esperadas son menores que 5, esto posiblemente porque tienen un trabajo independiente o sean criados por sus padres, esto no cambia su modo de vivir, su forma de pensar y el estilo de vida que ellos llevan, porque lo que prima para ellos es solamente satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a su disposición y como pueden sobrevivir. También se puede deber a que la ocupación es un rol, que tiene cada persona, mientras que el estilo de vida de las personas solo va a depender de ellas para ser modificada ya sea positiva o negativamente.

Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen determinaran la morbi-mortalidad de diferentes grupos humanos. Por otra parte, los residentes de una zona urbana marginal presentan mayores problemas de salud cuando son de nivel socioeconómico bajo, por cada comunidad tiene su estructura económica y las relaciones que en ellas se establezcan determinan la enfermedad de los diferentes grupos humanos, (84), (85).

Entonces decimos que las características de una persona son diferentes. Las personas convivientes, casados, solteros tienen que afrontar nuevos roles en su vida como el de ser padres (si hay hijos), tener que cargar en el caso de los hombres con la responsabilidad del sustento de la familia. En las mujeres desempeñar las tareas del hogar y que en muchas ocasiones se someten a situaciones de estrés, los problemas del hogar, estar al cuidado de los hijos y como pareja ver las necesidades de la familia, en fin un sin número de situaciones que en ciertas circunstancias traerán conflictos como pareja si no son llevados de forma correcta.

El centro poblado menor de Cambio Puente tiene una población con ingresos económicos básicos, el cual es un condicionante para adoptar estilos de vida poco saludables en la comunidad, su básico nivel adquisitivo les limita un poco para una buena alimentación, educación constante, inaccesibilidad a una atención sanitaria integral, entre otros.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Casi la totalidad tiene estilos de vida no saludable y una minoría saludable.
- La mayoría profesan la religión católica, de ocupación empleados; la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e

incompleta; menos de la mitad de estado civil soltero; más de la mitad tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

- No se realiza contraste de hipótesis ya que el 60% de frecuencias esperadas son menores que 5 con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y con el ingreso económico, entre el estilo de vida adulto en el adulto joven del centro poblado menor de Cambio Puente.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Informar los resultados de la investigación al Puesto de Salud de Cambio Puente y a la universidad para su apoyo y participación en mejorar el estilo de vida de los adultos jóvenes en estudio
- Que el personal del Puesto de Salud reoriente las estrategias de salud de los adultos jóvenes considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida.
- Fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto considerando el estilo de vida en la población estudiada, motivando a los profesionales de salud a realizar nuevas investigaciones que contribuyan en la salud de las personas adultas.
- Que los diversos organismos relacionados con la salud de los adultos jóvenes apoyen otras investigaciones complementarias o similares a la presente, contribuyendo a mejorar los estilos de vida saludable en la población del Pueblo Joven Cambio Puente  
Chimbote, 2015.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Monografía en internet]. Bogotá. [Citado 2014 octubre 12]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [monografía en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado 2014 octubre 15]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [monografía en internet]. [Citado 2014 octubre 15]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar)
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [monografía en internet]. [Citado 2012 octubre 02]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma>
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [monografía en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado 2014 octubre 05]. Disponible en el URL: [URL:http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf)
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado 2014 octubre 05]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>
7. Municipalidad Distrital de Yaután. Vocero Municipal Boletín Informativo de la MDY. Yaután 2011.

8. Zanabria, P. Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [monografía en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado 2014 octubre 19]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [monografía en internet]. Panamá 2011. [Citado 2014 octubre 18]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado 2014 octubre 20]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974lalonde/lalonde-eng.pdf)
14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.

- [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2014 Julio 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [monografía en internet]. [Citado 2014 febrero 20]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [monografía en internet]. [Citado 2014 julio 12]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [monografía en internet]. [citado 2014 abril 02]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de)
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [monografía en internet]. Perú, 2010. Citado 2014 setiembre 22]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 2014 setiembre 24]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid>
20. Vargas, S. Los estilos de vida en la salud. [Monografía en internet]. [Citado 2014 octubre 02]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)

21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 2014 marzo 15]. Disponible desde el URL:  
[http://Catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [monografía en internet]. Perú. 2005. [Citado el 2014 octubre 20].  
 Disponible desde el URL:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [monografía en internet]. Perú. 2005. [Citado el 2014 octubre 20]. Disponible desde el URL:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [monografía en internet]. 2000. [Citado 2014 Agosto 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 2014 setiembre 30]. Disponible desde el URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [monografía en internet]. [Citado 2014 02 de octubre]. Disponible desde el URL:  
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
27. Zaldívar, D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2014]. Disponible desde el URL:  
<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.

28. Polit, D. Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [monografía en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2014 Agosto 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2014 Agosto 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
31. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [ Citado el 2014 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
32. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [monografía en internet]. [Citado el 2014 octubre 22]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
33. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/glosario>.
34. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2014 octubre 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
35. Bustillo C. Estado civil. [monografía en internet]. [Citado el 2014 octubre 18]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [monografía en internet]. [Citado 2014 octubre]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-yjuridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-yjuridicas/2/tema_i_pdf.pdf)
37. Vásquez A. Salario. [monografía en internet]. [Citado el 2014 julio 20]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-..>
38. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2014 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2014 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones>.
42. Rodríguez, O. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Cieneguillo norte –Sullana–Piura [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

43. Montalván, B. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del pueblo joven Miraflores bajo –Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
44. Quesada, E. “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de la especialidad de administración. Instituto superior tecnológico San Pedro – Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
45. Tinoco, G. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del caserío de Purhuay –marcará [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Marcará: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
46. Vega, L. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Maruja Cabredo de castillo-talara [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Talara: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
47. Vidal, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Habilitación urbana Progresista. Lomas del sur – Nuevo Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
48. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2015 octubre. 25]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutriciondefinicion>
49. Gómez J. Estilos y calidad de vida. [Serie Internet] [Citado el 2015 Octubre 20] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>

50. Moreno, G. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista médica de Risaralda, 2009. Vol. 15. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f771c23c-dac5-4914-9a75-d3b551703a50%40sessionmgr110&vid=2&hid=111>
51. Flores, L. y Hernandez, L. en Sanabria, P y Col. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del distrito Matahuasi- concepción [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
52. Gómez J. Estilos y calidad de vida. [Serie Internet] [Citado el 2015 Octubre 24] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
53. López, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano alto Perú – Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
54. Medina, D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización buenos Aires-Yautan [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Yautan: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
55. Aguilar, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Asentamiento Humano. Miraflores Bajo [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
56. Castillo, B. En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el asentamiento humano los Portales–Casma [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

57. Cruz, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano. Primero de junio –Huaaura [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huara: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
58. Puicòn, V. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Habilitación Urbana Progresista. Houston - Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
59. Definición de grado de Instrucción. 2010 [Citado 2015 Octubre 20] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
60. Concepción, F. “Situación de la educación “Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacionsalud/ situacion-salud.shtml>
61. Fernández, A. Seguridad alimentaria; alimentaria. [artículo en internet]. [Consultado en Octubre 14, 2015]. Disponible en: [www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad](http://www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad).
62. Rodríguez M. Religión es relación [Artículo en internet]. 2014 [citado 2015 Octubre 11]. Disponible en: [http://www.actualidadevangelica.es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6427:religion-es-relacion&catid=47:columnas](http://www.actualidadevangelica.es/index.php?option=com_content&view=article&id=6427:religion-es-relacion&catid=47:columnas).
63. De conceptos. Concepto estado civil [base de datos en internet]. [Citado el 13 de octubre 2015]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
64. Robles W. Definición de ingresos. [Portal en Internet]. 2011. [Citado el 2015 Oct. 25] [1 pantalla]. Disponible URL: <http://definicion.de/ingresos/>.

65. Burneo K. Canasta familiar más cara y los precios siguen estancados. [Portal en Internet]. 2010. [Citado el 2015. Oct. 20] [1 pantalla]. Disponible en URL:[http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados\\_57197.html](http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados_57197.html).
66. Colona C. Ingreso económico. Diccionario de economía [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Oct.28.]. Disponible en URL:<http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESOECONOMICO.htm>.
67. Guinasi, T. “Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la habilitación urbana Progresista California –Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
68. Rodríguez, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda nuevo Locumba del distrito de Locumba – Tacna [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
69. Ramírez, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado menor de Huancapampa-Recuay [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Recuay: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
70. Maguiña, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Monterrey-Independencia-Huaraz [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
71. Santiago, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Keiko Sofía Fujimori Higuchi-Paita [Tesis para optar el

- título de licenciada en enfermería]. Paita: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Nuñuvero, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta en el asentamiento humano Miraflores alto – Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
73. Gómez S. Que es sexualidad.[Serie Internet] [Citado el 2015 Octubre 20][Alrededor de 2 planilla].Disponible desde el URL:  
[http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex\\_juv/contenido/revista/sxj\\_01.htm](http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_01.htm)
74. Moruno P., Romero D. Historia de Estados Anímicos en el ámbito de la Salud. Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 27. p. 3-10. Barcelona .2001
75. López, G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. A.H. Cesar David Álvarez –Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
76. Zegarra, S. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto joven en el Asentamiento Humano Villa Primavera –Sullana [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
77. Cerna, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano los Cedros-Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
78. Loja, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta. Asentamiento Humano Miraflores alto – Chimbote [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
79. Mondoñedo, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes. AA.HH. Carlos García ronceros – Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
80. Tello. V, Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes y maduros. Empresa apoyo total – Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
81. Rosa M. Factores Sociales. Diccionario [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Oct.28.]. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/anarosamendez/factor-socia.pdf>.
82. Atom N. Todo sobre el ingreso económico [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 Oct. 24.]. Disponible en URL: <http://solterobusca.blogspot.es/>
83. Factores Biosocioculturales predictores de salud. Unidad 8. monografía del Internet, Chile 2007. Disponible desde el URL:<http://slideshare.net>.
84. Barona, N. y Álvarez, A. Sociedad y Salud Primera Edic. Edit: Formas Precisas .Colombia –Perú. 1994.
85. Cabrera M. La pobreza y el desarrollo humano. (monografía del internet) disponible desde URL: <http://www.monografias.com/trabajos12/podes.shtml>.



ANEXO N° 01



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

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

Diaz,R;

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN SALUDABLE</b>				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S

	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	<b>AUTORREALIZACION</b>				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S

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

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



## ANEXO N°02

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

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

#### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO

#### ESTILO DE VIDA

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INICIALES O SEUDÓNIMO DEL NOMBRE DE LA PERSONA:

.....

#### A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?

A) 20 A 35 AÑOS ( )      B) 36 – 59 AÑOS ( )      C) 60 A MÁS AÑOS ( )

2. MARQUE SU SEXO

MASCULINO ( )      FEMENINO ( ) B) FACTORES

CULTURALES:

3. ¿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

**4. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?**

- A) CATÓLICO (A)      B) EVANGÉLICO      C) OTRO

**c) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?**

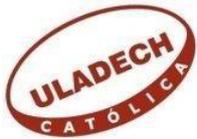
- A) SOLTERO(A)      B) CASADO(A)      C) VIUDO(A)  
D) UNIÓN LIBRE      E) SEPARADO(A)

**6. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?**

- A) OBRERO(A)      B) EMPLEADO(A)      C) AMA DE CASA  
D) ESTUDIANTE      E) AMBULANTE      F) OTROS

**7. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?**

- A) MENOS DE 100 NUEVOS SOLES ( )      B) DE 100 A 599 NUEVOS SOLES ( )  
C) DE 600 A 1000 NUEVOS SOLES ( )      D) DE 1000 A MÁS NUEVOS SOLES ( )



### ANEXO N° 03

## VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



Para la validez de la escala del estilo de vida, se aplicará 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	0.35
1	
Items	0.41
2	
Items	0.44
3	
Items	0.10(*)
4	
Items	0.56
5	
Items	0.53
6	
Items	0.54
7	
Items	0.59
8	
Items	0.35
9	
Items	0.37
10	
Items	0.40
11	

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	0.20	
19	0.57	
Items		
20	0.54	
Items	0.36	
21	0.51	
Items	0.60	
22		
Items		
23		
Items		
24		
Items	0.04	(*)
25		

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.



## ANEXO N° 04



### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

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

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



## ANEXO N°06



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE\_CHIMBOTE, 2015.**

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**

.....