



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS
JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA
BAJA – CHIMBOTE, 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

ROSA BRENDA DURAN CONTRERAS

ASESORA

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

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

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi madre Teresa Contreras Vela, por todo el esfuerzo que hizo para darme mi profesión, por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia demostrada en todos estos años.

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

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

DEDICATORIA

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

A mi madre Teresa Contreras Vela, con todo cariño por hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A mis hermanas (os) Cinthia, Milagros, Junior, Frank, Jhon, Bruno. Por su apoyo incondicional.

A mi mamita Amelia que ahora no está conmigo físicamente, pero siempre me animó a terminar esta etapa de mi vida.

RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales de los adultos jóvenes Asentamiento Humano. Primavera Baja – Chimbote, 2014. La muestra fue 270 adultos jóvenes.; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los Adultos Jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja, tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que más de la mitad profesan la religión católica; la mitad tienen grado de instrucción secundaria; un poco más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad son solteros, de ocupación obreros y tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico en los Adultos Jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja – Chimbote.

Palabras Clave: Adultos jóvenes, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This report was quantitative research with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle factors and Biosocioculturales Human Settlement young adults. Spring Baja - Chimbote, 2014. The sample was 270 young adults .; for collecting data two instruments were applied: The scale of the lifestyle and the questionnaire on Biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in statistical package. SPSS software version 18.0 and presented in simple tables and double entry to establish the relationship; between the study variables independence criteria chi-square test was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. He reached the following conclusions: More than half of the Young Adult human settlement Primavera Baja, have a unhealthy lifestyle and a significant percentage have healthy lifestyles. Regarding the biosocioculturales factors have more than half profess the Catholic religion; half have high school degree; a little more than half are male and less than half are single, workers occupation and have an income of 650-850 soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, level of education, religion, marital status, occupation, income in Young Adults human settlement Primavera Baja - Chimbote.

Key words: young adults, lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases Teóricas	15
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5 Procedimientos y análisis de los dato	36
3.6 Principios éticos	37
IV. RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39
4.2 Análisis de resultados	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1 Conclusiones	70
5.2 Recomendaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	39
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	40
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	44
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4	45
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5	46
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	39
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2:	41
SEXO EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3:	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4:	42
RELIGION EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 5:	42
ESTADO CIVIL EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 6:	43
OCUPACIÓN EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 7:	43
INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCION:

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

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

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

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

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

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 (4).

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

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

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 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 (6).

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

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

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovascular y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer

ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

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

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

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

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen

obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

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

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

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo de 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.

En la actualidad las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos años en la mayoría de las regiones del mundo. En los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado en la mayoría de ellas entre 2 y 3 años. De los 45 millones de muertes de adultos de 15 años o más registradas en 2002, 32 millones, es decir, cerca de tres cuartas partes se debieron a enfermedades no transmisibles, que se cobraron casi cuatro veces más vidas que las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, perinatales y nutricionales (8,2 millones, lo que equivale al 18% del conjunto de causas). Los

traumatismos provocaron en 2002 la muerte de otros 4,5 millones de adultos; es decir, en términos totales, fueron la causa de una de cada 10 defunciones de adultos. Más de 3 millones de esas muertes provocadas por traumatismos cerca del 70% del total correspondieron a los varones, más expuestos a sufrir traumatismos en accidentes de tráfico y a ser víctimas de actos de violencia, los hombres corren un riesgo tres veces mayor en el primer caso y más de cuatro veces mayor en el segundo (10).

Esta realidad también la presentan los adultos jóvenes que habitan el A.H. Primavera Baja, que se ubica a pocos metros del centro de la ciudad de Chimbote y que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud La Unión. Este sector limita por el norte con el A.H. Esperanza Baja, por el sur con el A.H. El Porvenir, por el este con el A.H. La Unión y por el oeste con Laderas del Norte (11).

El Asentamiento Humano Primavera Baja cuenta con una población total de 1335 habitantes, de los cuales son adultos jóvenes 900. La mayoría de ellos se dedica al trabajo de campo (agricultura), al comercio ambulatorio, son taxistas, a la construcción civil y gran parte de las mujeres adultas jóvenes son amas de casa. El Puesto de Salud La Unión, realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población como IRAS, EDAS, TBC, CRED y realizan seguimiento mediante visitas domiciliarias. En cuanto a la morbilidad del adulto joven, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, resfríos comunes. En cuanto a los estilos de vida todos los pobladores cuentan con servicios básicos, acuden mayormente al puesto de salud La Unión, cuentan con pistas con asfaltado y veredas, también existe un área de

deporte pero aún no está culminado y los pobladores optan por arrojar sus desperdicios en dicha zona (11).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano. Primavera Baja – Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos jóvenes Asentamiento Humano. Primavera Baja – Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de los adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja – Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja – Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja – Chimbote.

Finalmente, la investigación se justificó porque al Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer

para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud La Unión de la Ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas de los adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja, 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 posibilitan 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 realizada permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta joven.

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así

como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria P. y Colab. (12), 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. (13), 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. (14). 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.

Alfaro B. (15), en su investigación que fue titulada “Estilos de vida en el adulto y algunos factores socioculturales”. Hospital Regional Docente de Colombia en el año 2003, cuyos objetivos fueron determinar el nivel de estilos de vida saludables en el adulto, y establecer la relación entre la edad, grado de instrucción, situación laboral. Esta presente investigación estuvo conformada por 30 personas que se encontraban atendiendo en dicho nosocomio, obteniéndose como resultado que el (63,3%) poseen un nivel de estilos de vida no saludables, además determinaron que existe relación entre las variables edad y grado de instrucción, caso contrario con las variables situación laboral y nivel de información.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque V. (16), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven 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. (17), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

García V. (18), En su trabajo de investigación titulada: Estilos de vida y Factores Sociales Saludables en la persona adulta. Centro Medico. La esperanza. Es salud 2000”, cuyo objetivo fue establecer la relación existente estilos de vida y factores sociales en la persona adulta. Para este estudio se contó con una muestra de 28 adultos jóvenes; obteniéndose como resultados que el mayor porcentaje (71,4%) presenta un estilo de vida no saludable y además existe una relación significativa entre el grado de instrucción y el ingreso económico de los adultos jóvenes.

Tineo L. (19), Estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados

fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde M. (20), 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. (20), 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. (21), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

Pender N. (22), 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 (22).

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 (22).

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 (23).

Según Pino J. (24), 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 (25).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (26).

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 (26).

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 (23).

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 (12).

Leignadier J. y Colab. (13), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al

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

El estilo de vida saludable la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (26).

Vargas S. (27), 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. (28) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (29).

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 (30).

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 (31).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (30).

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 (32).

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 (33).

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 (34).

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 (35).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda

perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (24).

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 (24).

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(24).

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” (24).

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, redundaría en detrimento de su salud (24).

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

El adulto joven en esta etapa de vida alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquiriendo una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. A pesar de que la juventud es considerada los períodos más sanos de la vida humana, al integrar los factores biológicos, psicológicos y sociales cada día son visualizados una serie de problemas de salud a los que se debe enfrentar esta población y que limitan su desarrollo sano e integral (36).

Los principales problemas sanitarios en los adultos jóvenes corresponden a dos grandes grupos: Lesiones y violencia que producen la muerte. Debemos diferenciar que existen factores de riesgos propios de la condición biológica, riesgos del comportamiento y riesgos determinados por el entorno. Las medidas asociadas con disminuir estos tipos de riesgo pueden reducir la morbilidad y mortalidad en jóvenes. Las medidas de prevención de factores de riesgo no solo deben estar limitadas a tratar problemas: embarazos no deseados, aborto, ITS, VIH/SIDA, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, suicidio, trastornos alimentarios y delincuencia; deben buscar, además, el desarrollo sano del joven (36).

La enfermera realiza un énfasis en la prevención en esta etapa de vida, como: Educación sobre dieta y ejercicio; promover una alimentación saludable mediante materiales educativos para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, destacar el consumo excesivo de grasas saturadas, sedentarismo y sobrepeso, como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, consideración del consumo excesivo de sustancias en este grupo de edad: tabaco, alcohol y otras drogas, campañas educativas con el propósito de informar las

consecuencias de su consumo y la relación con los accidentes de tránsito, promoción de prácticas sexuales seguras porque, a esta edad, las enfermedades de transmisión sexual constituyen riesgos especiales (37).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (38,39).

Diseño: Descriptivo correlacional (40).

3.2. Población y muestra

Población total:

Estuvo conformada por 900 adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja – Chimbote.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 270 adultos jóvenes. (Anexo 1)

Unidad de análisis:

Cada adulto joven del Asentamiento Humano Primavera Baja Chimbote que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto joven que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano Primavera Baja – Chimbote.
- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Primavera Baja – Chimbote de ambos sexos.
- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Primavera Baja – Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Primavera Baja – Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Primavera Baja – Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos jóvenes del Asentamiento Humano Primavera Baja – Chimbote que presentaron alguna alteración patológica.

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 (41).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES 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 (42).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (43).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

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 (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

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 (46).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (47).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (48).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

El instrumento fue 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. (49), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Anexo 2)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto joven

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (49), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Anexo 3)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).

- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos 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 (50). (Anexo 4)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (50).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (51). (Anexo 5)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Primavera Baja - Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Primavera Baja - Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Primavera Baja – Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote, que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 6)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

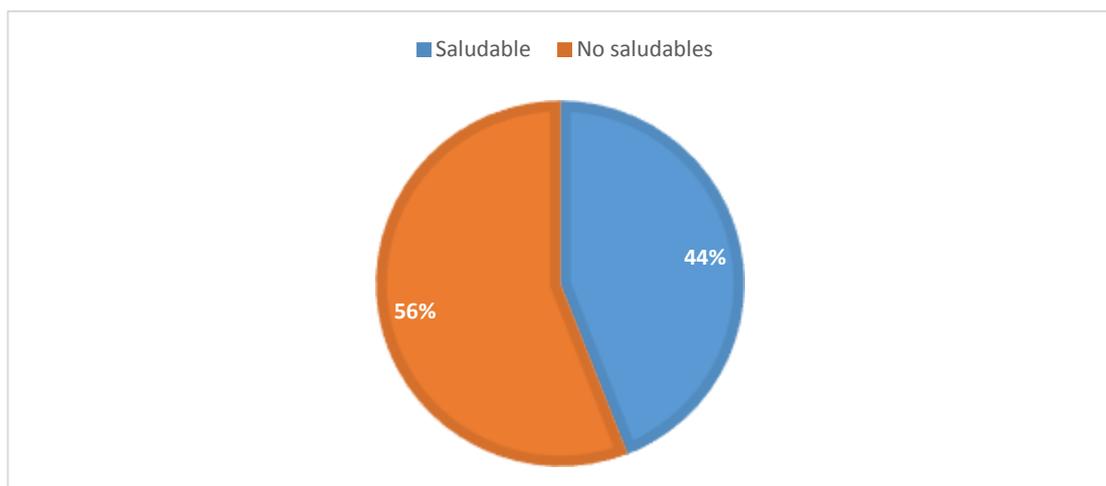
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	119	44,07
No saludable	151	55,93
Total	270	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, M; Delgado R. aplicado a los adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja - Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 1

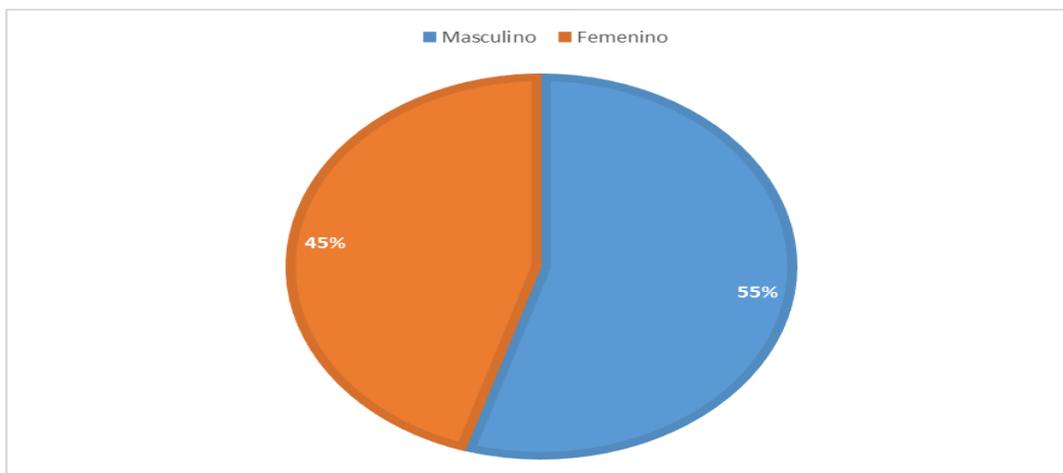
TABLA 2
ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	148	54,81
Femenino	122	45,19
Total	270	100,00
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	10	3,70
Primaria	32	11,85
Secundaria	135	50,0
Superior	93	34,44
Total	270	100,00
Religión	N	%
Católico(a)	159	58,89
Evangélico(a)	47	17,41
Otras	64	23,70
Total	270	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	129	47,78
Casado(a)	18	6,67
Viudo(a)	12	4,44
Conviviente	91	33,70
Separado(a)	20	7,41
Total	270	100,00
Ocupación	N	%
Obrero(a)	76	28,15
Empleado(a)	75	27,78
Ama de casa	49	18,15
Estudiante	40	14,81
Otras	30	11,11
Total	270	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400 nuevos soles	26	9,62
De 400 a 650 nuevos soles	74	27,41
De 651 a 850 nuevos soles	127	47,04
De 851 a 1100 nuevos soles	42	15,56
Mayor de 1100 nuevos soles	1	0,37
Total	270	100,00

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, M; Delgado R. aplicado adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja - Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

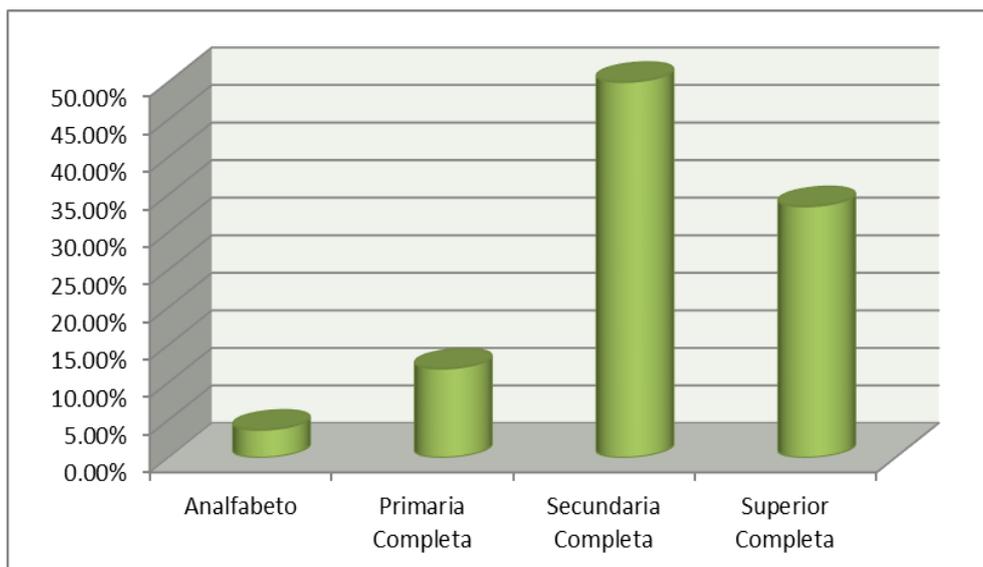
SEXO EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

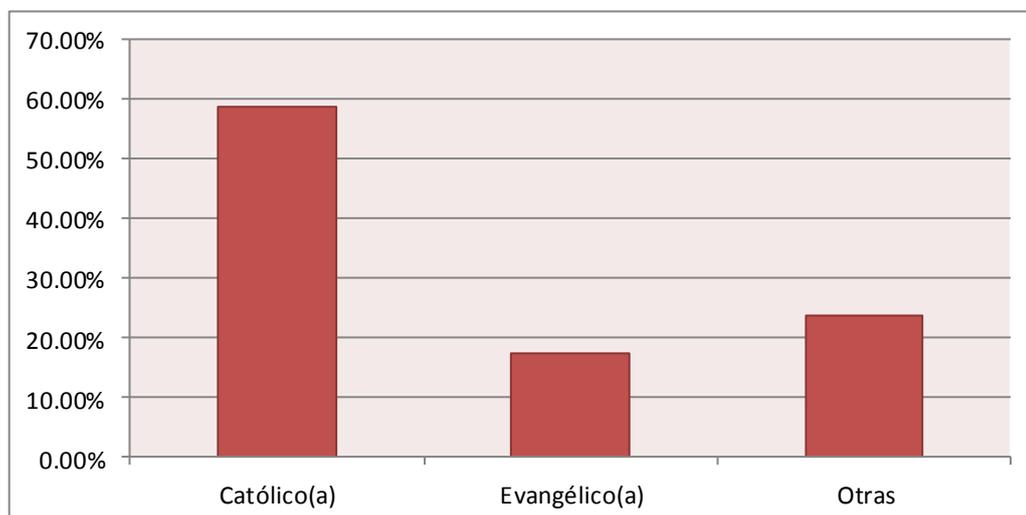
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

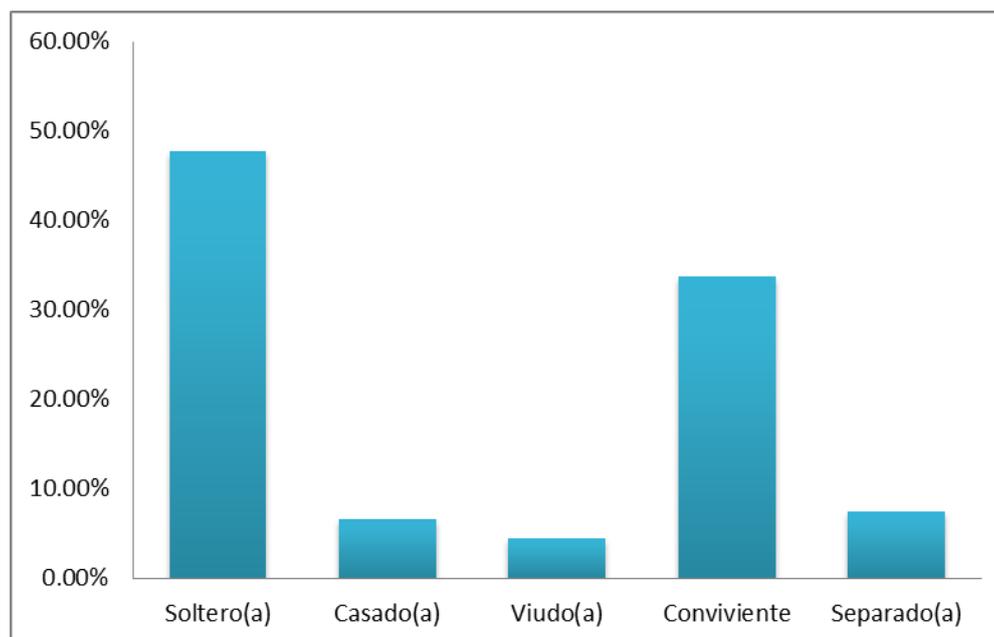
**RELIGION EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO.
PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

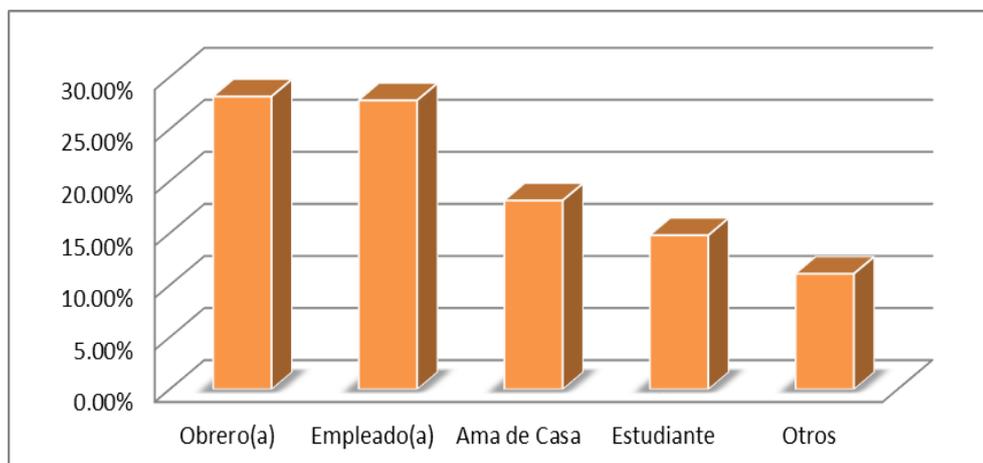
**ESTADO CIVIL EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO
HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

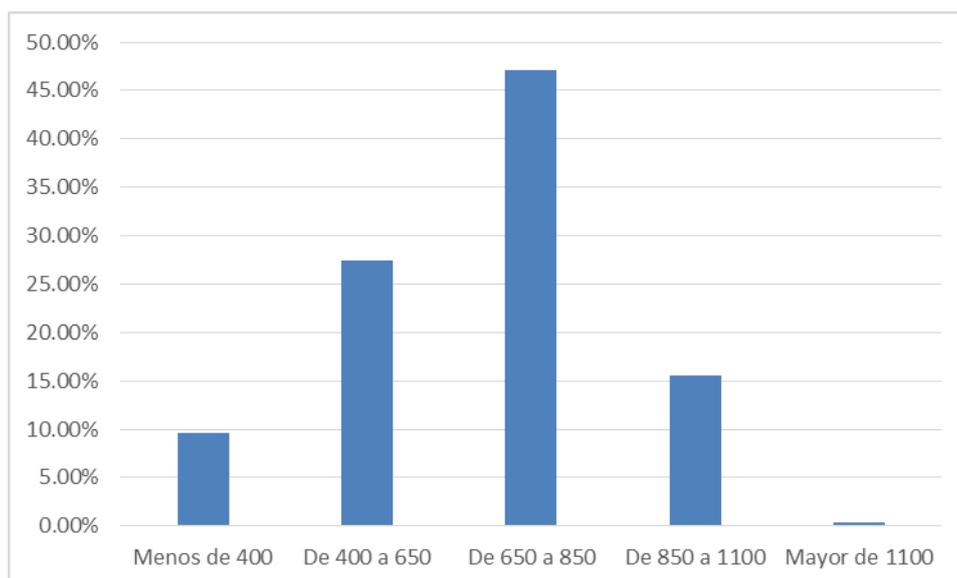
**OCUPACION EN EL ADULTO JOVEN ASENTAMIENTO HUMANO.
PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

**INGRESOS ECONOMICOS EN EL ADULTO JOVEN
ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA – CHIMBOTE,
2014.**



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA- CHIMBOTE, 2014.

TABLA N° 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA- CHIMBOTE, 2014.

Sexo	Saludable		No saludable		Total		X ² =4,109;gl=1; p =0,043 > 0,05
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	57	21,1%	91	33,7%	148	54,8%	No existe relación significativa entre las variables.
Femenino	62	23,0%	60	22,2%	122	45,2%	
Total	119	44,1%	151	55,9%	270	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, M; Delgado R. aplicado adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja - Chimbote, 2014.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA- CHIMBOTE, 2014.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0%	10	3,7%	10	3,7%
Primaria	4	1,5%	28	10,4%	32	11,9%
Secundaria	74	27,4%	61	22,6%	135	50,0%
Superior	41	15,2%	52	19,3%	93	34,4%
Total	119	44,1%	151	55,9%	270	100,0%

$X^2=27,142;gl=3;$
 $p = 0,000 > 0,05$
 No existe relación significativa entre las variables.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%
Católico	65	24,1%	94	34,8%	159	58,9%
Evangélico(a)	21	7,8%	26	9,6%	47	17,4%
Otras	33	12,2%	31	11,5%	64	23,7%
Total	119	44,1%	151	55,9%	270	100,0%

$X^2=2,121;gl=2;$
 $p = 0,346 > 0,05$
 No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, M; Delgado R. aplicado adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja - Chimbote, 2014.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA BAJA- CHIMBOTE, 2014.

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%
Soltero(a)	54	20,0%	75	27,8%	129	47,8%
Casado	6	2,2%	12	4,4%	18	6,7%
Viudo(a)	5	1,9%	7	2,6%	12	4,4%
Conviviente	42	15,6%	49	18,1%	91	33,7%
Separado(a)	12	4,4%	8	3,0%	20	7,4%
Total	119	44,1%	151	55,9%	270	100,0%

$X^2 = 3,345$; $gl=4$;
 $p = 0,502 > 0,05$
 No existe relación significativa entre las variables.

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%
Obrero(a)	34	12,6%	42	15,6%	76	28,1%
Empleado(a)	27	10,0%	48	17,8%	75	27,8%
Ama de casa	24	8,9%	25	9,3%	49	18,1%
Estudiante	19	7,0%	21	7,8%	40	14,8%
Otros	15	5,6%	15	5,6%	30	11,1%
Total	119	44,1%	151	55,9%	270	100,0%

$X^2 = 3,093$; $gl=4$;
 $p = 0,542 > 0,05$
 No existe relación significativa entre las variables.

Ingreso económico	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%
Menor de 400	15	5,6%	11	4,1%	26	9,6%
De 400 a 650	35	13,0%	39	14,4%	74	27,4%
De 651 a 850	55	20,4%	72	26,7%	127	47,0%
De 851 a 1100	13	4,8%	29	10,7%	42	15,6%
Mayor de 1100	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Total	119	44,1%	151	55,9%	270	100,0%

$X^2 = 6,501$; $gl=4$;
 $p = 0,165 > 0,05$
 No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, M; Delgado R. aplicado adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja - Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Del 100% de adultos jóvenes el 44,07% (119), tienen estilos de vida saludable y el 55,92% (151) tienen estilos de vida no saludable.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a lo realizado por Cordero, M y Silva, C (53), en su estudio realizado sobre estilo de vida Y factores biosocioculturales de la persona adulta. Es salud – Casma, 2009. Quienes reportaron que el 60,8% de las personas adultas que acuden al Centro Médico ESSALUD Casma, tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 39,2% tienen un estilo de vida saludable.

Así mismo también se aproximan con lo obtenido por Guevara, C y Céspedes, D. (54), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la personas adulta, Chimbote. Concluye que el mayor porcentaje con 63,6% presenta un estilo de vida no saludable y el 36,4% presenta un estilo de vida saludable.

Igualmente se asemejan a los resultados obtenido por Huatay, M y López, R. (55), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y maduro del distrito de ciudad nueva. Tacna, 2009. Que reportaron que el 87,43% tiene un estilo de vida no saludable y el 12,57% estilo de vida saludable.

Igualmente se asemejan con los resultados de Luna, R. y Seminario, A. (56), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. 1er de mayo, Nuevo Chimbote. Donde reportan

que el 100% (78), encuestados el 47,4% tienen un estilo de vida saludable y un 52,6% un estilo de vida no saludable.

Este resultado difiere con el estudio de investigación de Cisneros, k y Contreras, M. (57), en su estudio Hábitos saludables que se relacionan con el nivel de vida en salud del adulto, realizada en el centro de Essalud en Lima 2004, donde concluyeron que el 42,6% de la muestra tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Mendoza M. (58), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH Julio Meléndez - Casma; reportando que el 63.6% de los estudiados tienen estilos de vida saludable y el 36.4% no saludable.

Igualmente resultados difieren con los obtenidos por Haro A. y Colab. (59), quienes investigaron el Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz reportando que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42.6% un estilo de vida no saludable.

Teniendo en cuenta las características de la juventud y los factores que influyen en la formación de su personalidad, los jóvenes son vulnerables a las situaciones de riesgo y está relacionado con los estilos de vida. Cuando las bases del desarrollo de la identidad son deficitarias, su afirmación se establece carente de un compromiso estructurado que busque evitar los peligros para poder preservar los logros presentes y futuros, incrementándose las conductas de riesgo en búsqueda de la satisfacción

inmediata o la autoafirmación con acciones efímeras que dan sensaciones de logro y reconocimiento (60).

Flórez y Alarcón (61), señalan que el estilo de vida no puede formarse espontáneamente, sino como decisiones conscientes de los hombres y producto de los factores personales, ambientales y sociales que convergen no solo del presente, sino de la historia interpersonal, y que al mismo tiempo puede favorecer la consolidación de algunos altos valores, y aún más, su difusión social.

En la presente investigación se encontró que más de la mitad de los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja tienen estilos de vida no saludables, y un porcentaje considerable son de estilos de vida saludables.

Por lo tanto el estilo de vida es un aspecto en la vida diaria de la persona que indica la línea y orientación de la conducta y el razonamiento de la personalidad; en él están reflejados los hábitos estables, las costumbres, los conocimientos, así como los valores, aspiraciones y también los riesgos en sus conductas; que conociendo podemos influir para optimizar el desarrollo de los jóvenes. El estilo de vida puede ayudar a consolidar los valores en relación con sus hábitos de ejercicio, alimentos que ingiere, las prácticas nutricionales adecuadas, los comportamientos de seguridad, la reducción del consumo de sustancias, desarrollo de competencias para establecer relaciones sociales, minimizar el estrés, accidentes, medio ambiente y sexualidad (62).

Así mismo el adulto joven ha tenido y tiene, unas características peculiares que conlleva a diferentes problemas de todo tipo, lo que hace de esta época de la vida un periodo extremadamente sensible, trascendente y de consecuencias definitivas para el futuro de los individuos. Es una época de cambios muy acentuados tanto orgánica como psicológicamente, con adopción de hábitos propios y adquisición rápida de nuevos conocimientos (63).

El estilo de vida está determinado, no por comportamientos aislados, sino por el conjunto de pautas y hábitos comportamentales que se asume cotidianamente, y la interacción entre ellos es lo que hace que los estilos puedan ser definidos como saludables o no. Constituyen comportamientos del estilo de vida lo relacionado con la autorrealización, el soporte interpersonal, el manejo del estrés, la nutrición, la responsabilidad con la salud y el ejercicio físico (64).

Es por ello que el personal de salud es el responsable del formato del auto-cuidado en los adultos jóvenes, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud y por ende presenten estilos de vida saludables, previniendo las enfermedades como la obesidad, sobrepeso, sedentarismo. Por lo cual el personal de enfermería en lo posible, debe trabajar en el nivel preventivo promocional, realizando actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas, promoviendo una mejor calidad de vida.

Según la OMS define al estilo de vida de una persona como aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (65).

La promoción de la salud es el proceso de salud integral que busca el cambio de las personas, para que orienten su forma de vida hacia un estado de salud óptimo. En la sexta Conferencia Internacional de Promoción de la salud “Mayor participación en los esfuerzos para mejorar la salud mundial” (Agosto 2005) 100 países y aproximadamente 700 expertos de Salud Pública Documento Carta de Bangkok - Cuatro objetivos clave (Garantizar que la promoción de la salud sea esencial en el programa mundial para el desarrollo; hacer que la promoción de la salud sea una responsabilidad primordial de los gobiernos; incluir la promoción de la salud como una buena práctica corporativa; fomentar la promoción de la salud como objetivo fundamental de la comunidad y sociedad) (66).

Concluyo que en el asentamiento humano Primavera Baja se observa que más de la mitad de los adultos jóvenes tienen un estilo de vida no saludable, ya que ellos mayormente adoptan conductas alimenticias inadecuadas para su salud, como por ejemplo la comida rápida, tal es el caso de los alimentos ricos en grasa: papa rellena, salchipapa, salchipollo, y

alimentos con niveles de azúcar elevados como: la comida chatarra, las gaseosas, etc.

Así mismo la alimentación saludable no se trata de estrictas limitaciones dietéticas, conservarse delgada de forma poco realista, o de privarse de los alimentos que gustan. Más bien, se trata de sentirse bien, tener más energía, y mantener el estado de ánimo estable. Una alimentación saludable proporciona la combinación adecuada de energía y nutrientes, a través del consumo de diferentes alimentos en suficiente cantidad y calidad. Además es inocua (no representa un riesgo para la salud de las personas), apetecible y aceptada culturalmente y está disponible diariamente en cantidad suficiente (67).

Es por ello que se concluye que los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja no realizan actividad física, pero cabe resaltar que algunos adultos jóvenes refieren que realizan deporte (fútbol), pero posterior a ello se reúnen entre amigos y brindan con algunas bebidas alcohólicas e incluso consumen tabaco (cigarro).

Así mismo la actividad física es el movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud. Cualquier movimiento del cuerpo puede considerarse como una actividad física. De todos modos, el concepto suele aludir a la actividad intensa, que exige un esfuerzo al sujeto y que supone un consumo energético bastante elevado. Este tipo de actividad física consume muchas calorías y ayuda a que la persona no tenga sobrepeso (68).

Como también los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja no toman conciencia de las complicaciones que puede tener en un futuro su salud, ya que ellos solo optan por vivir en momento, pasarla bien divertirse, sin tener responsabilidad alguna.

Así mismo la responsabilidad en salud depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida (6).

El adulto joven del asentamiento humano Primavera Baja se evidencia que el mayor porcentaje tiene grado de instrucción secundaria; y también se evidencia que un porcentaje considerable tiene analfabetismo, ya que en muchos casos se da por la falta de recursos económicos, en muchas ocasiones los adultos jóvenes solo quieren generar ingresos para apoyar a su propia familia y otros simplemente no quieren estudiar o no les gusta el estudio, refieren también que es una pérdida de tiempo, y que el dinero que gastan estudiando prefieren invertirlo en algo mejor.

Es por ello que la autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí

mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc. (70).

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.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona (71).

Concluyo que los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja, no saben cómo controlar sus emociones ya que lo observado en mi comunidad en estudio, se evidencia que algunas diferencias que pueden tener entre vecinos suelen solucionarlo con discusiones, peleas, y malos tratos, sin medir las consecuencias de lo que pueda suceder.

Por lo tanto el manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tiene lugar. Se trata de una reacción normal y saludable ante un cambio o desafío (72).

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los Adultos Jóvenes Asentamiento Humano Primavera Baja- Chimbote, 2014.

Del 100% (270) de adultos jóvenes. Asentamiento Humano. Primavera Baja – Chimbote, 2014. El 54,81 (148) son de sexo masculino; el 50% (135) tienen secundaria completa; el 58,89% (159) son de religión católica; el 47,78% (129) son solteros; el 28,15% (76) son obreros; el 47,04% (127) tienen un ingreso económico de 650 a 850 soles.

Estos resultados son similares en algunos indicadores a los encontrados por Sánchez R. (73), en su investigación, Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller, Los Olivos, Lima – 2009, concluyeron que el mayor porcentaje son adultos jóvenes, de sexo femenino; en el factor cultural el mayor porcentaje presentan su grado de instrucción secundaria completa, la mayoría de ellos profesan la religión católica. En el factor social el mayor porcentaje son solteros y más de la mitad son amas de casa, y el mayor porcentaje de los adultos perciben un ingreso económico menor a los 599 nuevos soles.

De igual manera se relacionan en algunos indicadores con lo obtenido por Acevedo C. y Anaya S. (74), donde se tiene como resultado en su investigación sobre Estilos de vida y Factores Socioculturales de la persona adulta del centro poblado de Quilcas- Huancayo, que el 62 % tiene secundaria completa, el 76 % son de religión católica.

De igual manera estos resultados son similares en algunos indicadores a los encontrados por Ríos A. (75), en su estudio estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Los Geranios Piura. Donde las personas en estudio tienen una edad comprendida entre los 36 y 59 años en un 48%(66). Respecto a los factores culturales el 30,57% (81), de las adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión su mayor porcentaje es de 78,49% (208), son católicas. En lo referente a los factores sociales el 33,96% (90), presentan un estado civil casados.

Resultados casi similares presenta Palomino H. (76), investigaron el Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima, 2009. Concluyendo que un 52,6% tiene una edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61,1% corresponde al sexo femenino, el 39,25% son amas de casa, el 47,4% de las personas adultas tienen secundaria completa, el 79,5% son católicos, Sin embargo difieren al encontrar que el 46,4% son casados y el 63,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Así mismo estos resultados difieren a lo encontrado por Fuentes F. (77), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Leguía Zona I. Tacna muestra que el 31,06% tienen grado de instrucción superior incompleta, el 51,14% su estado civil es casado, en lo concerniente a la ocupación el 39,77% son empleados y el 46,97% tiene un ingreso económico menor a 100 Nuevos soles.

Asimismo, difiere en algunos indicadores a los resultados encontrados por Reyna N. y Solano G. (78), en su estudio titulado: Estilo de Vida y

Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Centro Poblado Atipayán – Huaraz, reportaron que el 47,4% son de estado civil unión libre, el 54,8% son agricultores y el 71,3% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

De igual manera difiere con los resultados encontrados por Del Castillo, R. y Delgado J. (79), en su investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto del AA.HH. Primavera Alta en Chimbote, en donde reportan que el 44,4% son de estado civil unión libre, el 43,9% son amas de casa.

En la presente investigación sobre los factores biosocioculturales la mitad de los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja tienen grado de instrucción secundaria por lo tanto esto va a permitir a tener habilidades verbales, conocimiento de un aspecto de inteligencia cristalizada, se incrementan durante la madurez y la senectud. La capacidad de resolver problemas nuevos, como tareas de relaciones especiales, aspecto de la inteligencia fluida, alcanza su punto álgido alrededor de los 20 años y después empieza un lento declinar; sin embargo, la experiencia acumulada que acompaña a la madurez puede evitar cualquier disminución, también en éstas habilidades (80).

Así mismo analizando los resultados obtenidos de los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja, situación que podría explicarse por existir una falta de concientización en la educación, en algunos casos se dan por tener bajos recursos económicos y no tienen la posibilidad de continuar sus estudios superiores y ellos prefieren trabajar para poder obtener ingresos, ya

que por lo general son muy pocos los adultos jóvenes de esta comunidad que toman conciencia para poder terminar sus estudios y poder crecer como profesionales y mejorar su estilo de vida.

En la presente investigación se pudo observar en los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja que más de la mitad profesan la religión católica, es así que la religión se define como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad así mismo implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios o los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, como la oración y el sacrificio para darle culto (81).

Es por ello que la religión católica influye mucho en el estilo de vida que pueden tener los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja, comúnmente asisten a misas los sábados o domingos creen mucho en los santos y participan de diversas actividades y promociones religiosas como son la semana santa, señor de los milagros, hacen catecismo para los niños y preparan a los jóvenes para el bautizo y confirmación.

Por otro lado la realidad que se observa en esta comunidad, la religión católica no le prohíbe algunas cosas; por ejemplo que no les restringen bailar, el consumo de bebidas alcohólicas, etc. Y en estos casos ellos pueden tomar decisiones equivocadas que le puede perjudicar su propia salud, que les podría generar algunas complicaciones en el transcurso de su vida.

En los factores sociales se puede observar que menos de la mitad de los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja son de estado civil soltero, así mismo ellos optan por no casarse prefieren sentirse libres y no tener muchas

responsabilidades como es el caso de una familia, siendo lo formal el matrimonio, sin embargo, actualmente se observa que las parejas de hoy optan solo por la convivencia.

Es por ello que el estado civil, se define como un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se relacionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado, y con elementos de la personalidad jurídica que son fundamentales en sí mismos. Es así como el estado Civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar, entre otras funciones, a las personas, y se erige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (82).

En los factores sociales se puede observar que menos de la mitad de los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja son de ocupación obreros; esto abarca trabajar, ya sea en una empresa o en un negocio que tengan un jefe, como por ejemplo; fábrica pesquera, taller de mecánica, tienda de abarrotes, etc. Es por ello que creen que lo más conveniente es trabajar para alguien más y así tener menos responsabilidad y solo cumplir con lo que a ellos les corresponda en su centro de labores. Es así que ellos piensan que solo trabajando para alguien más pueden generar ingresos ya que no tienen un ingreso económico adecuado para poder obtener su propio negocio.

Así mismo el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo del Perú, define ocupación como el 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 aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (83).

En relación al ingreso económico que se define como la suma de todos los sueldos, salarios, utilidades, intereses, pagos, los alquileres y otras formas de ingresos recibidos en un período determinado de tiempo. Como se observa los jóvenes pertenecen al grupo de trabajadores, con un ingreso económico inferior al correspondiente mínimo vital. Además se encontró que desde el año 2010 a la actualidad el sueldo vital en el Perú ha ido aumentando de 700 a 750 soles, pero el 45% de los jóvenes peruanos que tienen un empleo ganan menos de S/. 750, cifra por debajo de la remuneración mínima vital (84).

Entendemos por nivel educativo el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada. Por otro lado, nos cuestionamos que si ahora que se da el aprendizaje permanente, a este concepto se le pueden añadir otros matices para que encierre en sí algo más externo a una institución formal sino que por otras vías y a lo largo de la vida se vaya adquiriendo(85).

En la presente investigación sobre los factores biosocioculturales de los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja, más de la mitad profesan la religión católica; la mitad son de grado de instrucción secundaria; un poco más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad son de estado

civil soltero, de ocupación obreros y tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Tabla 3

Con respecto a los factores biológicos relacionado al sexo, se observa que el 54,8% (148) de adultos jóvenes son de sexo masculino, el 21,1% (57) presentan un estilo de vida saludable y el 33,7 (91) presentan un estilo de vida no saludable y del 45,2% (122) de adultos jóvenes son de sexo femenino, el 23,0% (62) tienen un estilo de vida saludable y el 22,2% (60) un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2=4,109; gl=1; p =0,043 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Bocanegra L. e Infantes M. (86), en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de Setiembre-Chimbote 2009”, quienes concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Estos resultados también concuerdan con lo encontrado por Palomino H. (87), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Las Dunas de Surco – Lima. Concluyendo que no existe relación

estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico:
sexo

Estos resultados difieren en algunos indicadores a los obtenidos por Huamán J. y Limaylla M. (88), en su estudio sobre estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta. Chilca- Huancayo, en el que concluye que la edad si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida de las personas adultas.

Así mismo estos resultados difieren con lo encontrado por Tapia K. (89), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reporto que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Por otro lado estos resultados son similares con lo hallado por Herrera G. (90), quien investiga los estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del distrito Matahuasi- Concepción, donde señala que la edad no tiene relación significativa con el estilo de vida, pero si se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Hoy en día se observa que ambos sexos deben llevar un estilo de vida saludable para prevenir en el futuro enfermedades crónico-degenerativas, ya que de jóvenes consumen comidas chatarras, beben alcohol y no hacen ejercicios y tienen más posibilidades de enfermarse. Es por ello que

debemos ir mejorando día a día los hábitos y costumbres mediante la promoción y prevención en salud. Como conocer los beneficios que trae consigo ingerir una dieta balanceada y tomar en cuenta de los efectos adversos que trae consigo, el consumo frecuente de comidas chatarras, golosinas, bebidas alcohólicas, entre otros, tomando como promotora y aliada de la salud, a las mujeres, por ser quienes más pendientes se encuentran sobre la salud familiar, por lo que son las más indicadas para actuar como promotoras de salud.

Finalmente se puede decir que los adultos jóvenes ya sean hombres o mujeres actúan según su formación en el seno familiar, que desde la etapa de su niñez, adolescencia, juventud y adultez han ido adoptando conductas no saludables, siendo reflejadas en sus malos hábitos de alimentación en la falta de responsabilidad para el cuidado de su salud; por ello todas las personas deben de tomar conciencia y cambiar sus actitudes, no importa el ser de sexo femenino o masculino para poder tener un estilo de vida saludable o no saludable, todo está en sus comportamientos transmitidos a lo largo de su vida.

Tabla 4

Se observa la distribución porcentual en los Adultos Jóvenes según los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que del 100% (270), el 50,0% (135) tienen grado de instrucción secundaria, el 34,4% (93) grado de instrucción superior, el 11,85% (32) grado de instrucción primaria y el 3,70% (10) analfabetos; así mismo el 58,89% (159) profesan la religión

católica, el 23,70% (64) otras religiones, el 17,41% (47) profesan la religión evangélica.

Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia en el grado de instrucción ($\chi^2=27,142$; $gl=3$; $p = 0,000 > 0,05$), y la religión ($\chi^2=2,121$; $gl=2$; $p = 0,346 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos resultados son similares con lo obtenido por Llorca A. (91), quienes investigaron en una muestra 180 adultos sobre el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto- AA.HH. Nueva Esperanza, Chimbote, 2010, quien concluyó que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión.

También los resultados son similares con lo reportado por Guevara C. y Cepeda D. (92), quienes investigaron sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.J Miraflores Alto encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Estos resultados, son similares con lo observado por Lazarte V. Menez R. (93), también en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta AA.HH Fraternidad. Chimbote, 2009. Con una muestra de 281 personas adultas concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables grado de instrucción y el estilo de vida, religión y el estilo de vida.

Por otro lado estos resultados difieren con lo hallado con el estudio de Solís B. y Chanchhuaña P. (94), titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Centro poblado Huallcor – Huaraz, 2010. Concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Así también estos resultados difieren con lo hallado por Calderón C. (95), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yanamuclo – Concepción, se encontró que si existe relación entre el estilo de vida y el grado de instrucción.

Se entiende por religión, a la Fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto (96).

Si bien, la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personal como colectiva, de tipo existencial, moral y espiritual, también puede favorecer las conductas saludables impuestas a los creyentes, los diferentes efectos psicológicos que fomenta la religión en sus seguidores, entre los que aluden al apoyo social, entre otros, tal como lo determina Fernández Ríos y García Fernández en una amplia revisión hecha por ellos sobre el tema (97).

Al analizar los datos encontrados podemos decir que los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja, entre su variable religión y estilo de vida no existen relación significativa entre las variables, por lo que se puede definir al ser humano como un ser empírico el cual se deja influenciar por sus costumbres, creencias y vivencias modificando así su estilo de vida. Y en su mayoría poniendo en práctica hábitos perjudiciales para su salud y sin tener en cuenta su grado de instrucción y religión.

Podemos decir que grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (98).

Finalmente, podemos decir que los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores culturales (grado de instrucción y religión); debido a que no es necesario tener un grado de instrucción superior o inferior para poder optar estilos de vida saludables, pueden ser profesionales y consumir alimentos ricos en carbohidratos y calorías, o tal vez pueden ser analfabetos y elegir alimentos ricos en proteínas, minerales y vegetales; no necesariamente el tener un alto grado de instrucción conlleva tener un estilo de vida saludable o no saludable.

Así mismo la religión se fundamenta en los principios morales, las creencias a un ser supremo, la fe y devoción a sus valores religiosos; sin relacionarse con las conductas que optan las personas para un estilo de vida.

En la Tabla 5

Se evidencia la distribución porcentual de los adultos según los factores sociales y el estilo de vida: encontramos que el 55,93%(151), de adultos jóvenes tienen un estilo de vida no saludable y el 44,07%(119) con estilo de vida saludable. En el estado civil de los adultos jóvenes el 47,78% (129) son solteros de los cuales el 27,8% tienen estilos de vida no saludable y el 20,0% tienen estilos de vida saludable, al relacionar estado civil y estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 3,345$; $gl=4$; $p = 0,502 > 0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En la ocupación de los adultos jóvenes el 28,15% (76), que son obreros de los cuales el 15,6% tienen estilos de vida no saludable y el 12,6% tienen estilo de vida saludable. Al relacionar la ocupación con el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 3,093$; $gl=4$; $p = 0,542 > 0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En el ingreso económico de los adultos jóvenes el 47,04%, tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles de los cuales el 26,7%, tienen un estilo de vida no saludable y el 20,4%, tienen un estilo de vida saludable. Al relacionar ingresos económicos con el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 6,501$; $gl=4$; $p = 0,165 > 0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Yzaguirre S. (99), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” - Chimbote reportó que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Estos resultados coinciden por lo expuesto por Huamán M. y Limaylla L. (100), en su estudio realizado Estilo de vida y factores Biosocioculturales en las personas adultas, Chilca - Huancayo. Donde nos muestra que no existe relación significativa entre las variables de estudio, ingreso económico y estilos de vida.

Estos resultados se asemejan a lo obtenidos por Palacios L. (101), en su estudio denominado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta, Pomallucay Carlos Fermín Fitzcarrald concluye que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por de Arroyo G y Elcorrobarrutia J (102), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA. HH. San Juan- Chimbote, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el estado civil e ingreso económico.

Los resultados de la presente investigación difiere en algunos indicadores con lo encontrado por Araujo A. (103), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona

adulta la Urbanización la Alborada – Piura reporta que el estado civil, ocupación y el ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados difieren con los que obtuvo Retamozo E. (104), en su investigación Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Centro Poblado Huallcor – Huaraz, 2010, en los que los factores sociales, las variables ocupación e ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa son los estilos de vida, mientras que la variable estado civil no existe relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Se define ocupación como el 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. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (105).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En la presente investigación se encontró que más de la mitad de los adultos jóvenes del asentamiento humano Primavera Baja tienen estilos de vida no saludables, y un porcentaje considerable son de estilos de vida saludables.
- En la presente investigación sobre los factores biosocioculturales de los adultos jóvenes del A.H. Primavera Baja, más de la mitad profesan la religión católica; la mitad son de grado de instrucción secundaria; un poco más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad son de estado civil soltero, de ocupación obreros y tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico en los adultos jóvenes del A.H Primavera Baja - Chimbote.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud La Unión los resultados para mejorar el estilo de vida del adulto joven y los factores biosocioculturales realizando seguimientos, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos jóvenes, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Que se continúe con los programas de promoción y prevención, con el fin de concientizar a los adultos jóvenes a optar por los estilos de vida saludables y así poder mejorar su calidad de vida.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto joven sobre el comportamiento sobre su estilo de vida con la finalidad de obtener y adquirir un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...

7. Es Salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de.>

8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

10. Organización Mundial de la Salud, informe sobre la salud en el mundo. [Citado 2002]. Disponible en URL:
<http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>

11. Red de salud Pacífico Norte – Puesto de Salud “La Unión” Asentamiento Humano – Primavera Baja. Perú, Chimbote, 2014.
12. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
13. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cualitativo, descriptivo. [Tesis doctorado]. Panamá 2011: [Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>
14. 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 el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
15. Alfaro, B. Estilos de vida en el adulto y algunos factores socioculturales”. Hospital Regional Docente de Colombia” (Revista de internet). Colombia; 2003. (Citado 2010 Ago. 14). (1 pantalla). Disponible en URL:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext

- 16.** Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 17.** 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.
- 18.** García, V. Etilos de vida y factores sociales Saludables en la persona adulta. Centro Medico La Esperanza. (Tesis en internet) Chimbote; 2007. (Citado 2010 Ago. 15) Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladadech/demi/compendio_enfermeria.htm
- 19.** Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006.
- 20.** Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

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

- 27.** Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 28.** Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
- 29.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 30.** Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
- 31.** Licata, Marcela. “La actividad física dentro del concepto 'salud'”.Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

- 32.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 33.** Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
- 34.** Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
- 35.** Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
- 36.** Organización Mundial de la Salud, serie de informes técnicos 886. Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para la salud de los adolescentes. Ginebra, 1999. [Citado 1999]. Disponible en URL: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/jovenes/bibliografia12/#sthash.6itKqsQ9.dpuf>

37. Manual Enfermería, 4^a edición. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; [Revista en internet]. 2007. [Citado 2007]; Disponible en URL: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf
38. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
41. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
42. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm

- 43.** Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
- 44.** Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
- 45.** Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
- 46.** Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
- 47.** Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

- 48.** Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
- 49.** 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.
- 50.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].
España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 51.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].
España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm> Organización Panamericana de Salud, Organización
Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud
Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala;
2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
- 52.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México:
Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

- 53.** Cordero, M; Silva, C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta. Essalud - Casma, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 54.** Guevara, C y Céspedes, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la personas adulta, Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- 55.** Huatay, M y López, R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del distrito de ciudad nueva. Tacna, 2009. [Informe de tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- 56.** Luna, R. y Seminario, A. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. 1er de mayo, Nuevo Chimbote, 2012.
- 57.** Cisneros, k y Contreras, M. Hábitos saludables que se relacionan con el nivel de vida en salud del adulto, realizada en el centro de Essalud en Lima. Tesis para optar el título de licenciado de enfermería universidad particular norbert wicner Lima - Perú 2004.
- 58.** Mendoza M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano julio Meléndez- Casma. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

- 59.** Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto Cachi pampa Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
- 60.** Weinstein, J. Riesgo psicosocial en jóvenes. Santiago de Chile: PREALC. (1992).
- 61.** Flores y Alarcón Estilos de vida en jóvenes de Chiapas. Colombia. (1998).
- 62.** García Alcaráz F, Alfaro Espin, A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. Monografía en Internet (citado 13 mayo 2008).
Disponible en:
www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/sexualidad_y_anticoncepcion.htm
- 63.** Robledo T, García I, Rubio J, Espiga I. Los jóvenes españoles y el alcohol. Papeles del psicólogo. Junio 1996; 65.
- 64.** Ministerio de Salud –PUC. Encuesta Nacional de Salud.2004. [artículo de internet].!citado 2010 feb.6! [Alrededor de 3 pantallas].Disponible desde el URL www.minsa.cl
- 65.** El Glosario de promoción de la salud. O.M.S. [Artículo en internet]. [Citado en 1999]. Disponible desde el URL:
http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html

- 66.** La promoción de la salud. OMS, OPS [Artículo en internet]. [Citado en Agosto del 2005]. Disponible desde el URL:
<http://es.slideshare.net/marcelagastelum/5-estrategias-de-la-promocin-de-lasalud>
- 67.** 68. FAO Y ASOCIADOS DE AMCH. Módulo: Alimentarnos Bien para estar sanos. Realizando una buena selección de alimentos y preparación de comidas. Lección [Internet]. (2013).
- 68.** Definición de actividad física - Qué es, Significado y Concepto. [Documento en internet]. Perú. 2008. [Citado en agosto del 2010]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/actividad-fisica/#ixzz48yPjKy2e>
- 69.** Schopenhauer. Definición responsabilidad en salud. [Documento en internet]. [Citado en el 2009]. Disponible desde el URL:
<http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>
- 70.** Abraham Maslow. Enciclopedia en salud. [Documento en internet]. [Citado en febrero del 2016]. Disponible desde el URL:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/autorrealizacion>
- 71.** Gallar Redes de apoyo social [Documento en internet]. [Citado en febrero del 2006]. Disponible desde el URL:
<http://ocw.unican.es/cienciasdelasalud/cienciaspsicosocialesi/materiales/bloquete-matico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

- 72.** Ballas, C. Manejo del estrés [Documento en internet]. [Citado en mayo del 2009]. Disponible desde el URL: <http://es.slideshare.net/jenny2012/manejo-del-estr-2112282>
- 73.** Sánchez R. Investigaron “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales De la Persona Adulta Mayor”. Disponible en la biblioteca de la ULADECH – Campus Universitario. Año 2011
- 74.** Acevedo C. Anaya S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Quilcas-Huancayo.[Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 75.** Ríos A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona Adulta A.H. Los Geranios-Piura. [Trabajo para optar al Título de Licenciatura en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 76.** Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 77.** Fuentes F. en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I. Tacna [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 78.** Reyna N. Solano G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayan- Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2010.
- 79.** Del Castillo R. Delgado J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del A.H. Primavera Alta, La Unión- Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 80.** Arroyo E. La Educación y la Instrucción [Portada en internet]. 2008 [Citado 2010 feb. 19.]. Disponible en URL: <http://elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id=94185>
- 81.** Dayli W. Definición de religión. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul 08.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://definicion.de/religion/>
- 82.** La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.encyclopedia.org/wiki/Estado_civil.
- 83.** Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Glosario de términos- ocupación [Portal de internet]. 2012. [Alrededor de 1 pantalla]. [Citado 2012 Mayo 5]

Disponible en
URL:<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>

- 84.** Enciclopedia de libre ingreso [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul 14 09.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://en.encyclopedia.org/wiki/Income>.
- 85.** Alejandra Bernal Montante. Nivel educativo [Documento en internet]. [Citado en abril del 2013]. Disponible desde el URL:
<http://live2helpyou.blogspot.pe/2009/06/que-es-el-nivel-educativo-sube-o-baja.html>
- 86.** Bocanegra, L e Infantes, M. Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H 10 de Setiembre [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
- 87.** Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, las dunas de surco. [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería]. Lima – 2009. 70.
- 88.** Huamán J, Limaylla M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta. Chilca- Huancayo. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

- 89.** Tapia, K. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote. [Tesis para optar El título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 90.** Herrera G. 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.
- 91.** Llorca, A. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto- A.H. Nueva Esperanza, Chimbote, 2009”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2009.
- 92.** Guevara C, Cepeda D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Caraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 93.** Lazarte V, Meneses R. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.A.H.H. Fraternidad. Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

- 94.** Solís, B y Cancahuaña, P. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales De la persona adulta del Centro PobladoHualcor. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz- Perú; 2010
- 95.** Calderón C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yanamuclo - Concepción. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 96.** Keirlen N. Grandes religiones del mundo. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos28/religiones/religiones. Html>
- 97.** Fernández R, García, F. La religión como recurso para la promoción de la salud. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 2000,18, 23-56
- 98.** Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet] 2009 [Citado 20 febrero 2011]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>
- 99.** Yzaguirre S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” - Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 100.** Huamán M. Limaylla L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca-Huancayo [Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 101.** Palacios L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta, Pomallucay Carlos Fermín Fitzcarrald [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 102.** Arroyo G. Elcorrobarrutia J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, A.H. San Juan- Chimbote [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009
- 103.** Araujo A, en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 104.** Retamozo E. En su investigación “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Centro Poblado Huallcor – Huaraz, 2010”. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

105. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2010 feb. 24]. Disponible en URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestos_de_trabajo/16441-3

ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (900)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (900-1)}$$

$$n = 270$$

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: Díaz,R; Reyna, E; Delgado, R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S

APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 03
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS JOVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA
BAJA**

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Feminino ()

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 651 a 850 nuevos soles d) De 851 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos sol



ANEXO 04
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 05



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 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 BIOSOCIOCULTURALES EN LOS
ADULTOS JOVENES. ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMAVERA
BAJA – CHIMBOTE, 2014.**

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

.....