



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS
JÓVENES. AA.HH. CARLOS GARCIA RONCEROS –
NUEVO CHIMBOTE, 2011.**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ROSA GUADALUPE MONDOÑEDO ZAVALA

ASESORA:

LIC.ENF. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE-PERU

2013

JURADO EVALUADOR

Ms. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Ms. Enf. LEDA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Ms. Enf. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios que me da el amor y las fuerzas necesarias para conseguir lo que me propongo y así seguir adelante y lograr mis objetivos y metas que me he trazado.

Como también a mis padres que gracias a su gran amor, apoyo y esfuerzo y paciencia estoy logrando mis metas y seré una gran profesional para beneficio de la sociedad.

A mi Alma Mater la Universidad los Ángeles de Chimbote Católica quien me ofreció una oportunidad de pertenecer en su institución y brindarme sus sabios conocimientos, ser parte de la sociedad.

A mi asesora la Lic. Enf. Elena Reyna, que gracias a su apoyo, orientación y entrega hacia nosotros hemos logrado concluir nuestra tesis para nuestra titulación.

ROSA.

DEDICATORIA

A dios:

Que es mi fortaleza y mi guía para salir adelante y me ayuda siempre a cumplir con mis metas, en el confió.

A los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para incentivarlos a la investigación y a la vez ayudar a las personas a lograr una mejor calidad de vida.

A mis hermanos y amigas; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

ROSA.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos jóvenes y maduros del AA.HH Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote 2012. La investigación es de metodología cuantitativa, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos jóvenes presentan estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo no saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría presenta estado civil casado y unión libre y perciben de 100 a 1000 nuevos soles mensuales. Menos de la mitad es de grado de instrucción secundaria incompleta y es de ocupación ama de casada. Más de la mitad es católico y de sexo femenino. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor cultural: Ocupación y el estilo de vida de las personas adultas jóvenes del AA.H. Carlos García Ronceros. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico, con el estilo de vida de las personas adultas jóvenes del AA.HH. Carlos García Ronceros, al aplicar la prueba Chi-cuadrado.

Palabras clave: Estilo vida, factores Biosocioculturales, adultos jóvenes.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the overall objective of determining the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors of young adults and mature AA.HH Carlos Garcia Ronceros - Nuevo Chimbote 2012. The research methodology is quantitative, cross-sectional and descriptive correlational design, two instruments were used to collect data: The scale and lifestyle questionnaire Biosocioculturales factors. The data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables, we applied the test of independence of criteria Chi square, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It reached the following conclusions: The majority of young and mature adults have a lifestyle not a significant percentage saludable, saludable. Respecto to biosocioculturales factors are: Most are complete secondary education level and incomplete, of Catholic religion of marital union, young adult economic incomes 100-599 soles per month. More than half are women. Less than half occupation is housewife. There is statistically significant relationship between lifestyle and Biosocioculturales factors: Sex, religion and occupation lifestyles of young adults Carlos Garcia Ronceros AA.HH. No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida and biosocioculturales factors: Age, Maritalstatus, income, level of education, to apply the chi-square statistical test with $p > 0.05$.

Keywords: Life Style, Biosocioculturales factors, young adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	07
2.1 Antecedentes.....	07
2.2 Bases Teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y Diseño de investigación.....	18
3.2 El universo ò Poblaciòn.....	18
3.3 Definición y Operacionalizaciòn de Variables.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos.....	22
3.5 Plan de análisis.....	25
3.6 Consideraciones Éticas.....	26
IV. RESULTADOS	27
4.1 Resultados.....	27
4.2 Análisis de resultados.....	35
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1 Conclusiones.....	68
5.2 Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01:	35
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	
TABLA N° 02:	46
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	
TABLA N° 03:	32
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	
TABLA N° 04:	33
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	
TABLA N° 05:	34
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS NUEVO – CHIMBOTE, 2011.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N° 01	27
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 02	29
SEXO DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO – CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 03	29
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS NUEVO – CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 04	30
RELIGIÓN DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 05	30
ESTADO CIVIL DEL ADULTO JOVEN. AA.HH.CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 06	31
OCUPACIÓN DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 07	31
INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCIA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de los Adultos jóvenes del AA.HH Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote, con la finalidad de lograr identificar la situación actual en que se encuentran hoy en día los adultos jóvenes, lo cual lograremos difundir dicho proyecto a las autoridades, municipalidades y personal de salud para que así tomen conciencia y conocimiento sobre aquello y logre ante ello un proceso de mejoramiento eficiente, eficaz y de calidad a todos los miembros que lo conforman mediante estrategias sanitarias.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos jóvenes. El estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo (1).

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. El estilo de vida es un conjunto de hábitos que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen la forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se presentan en las diferentes etapas de la vida (2).

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

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación 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 (3).

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

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

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

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

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

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y re emergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

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

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

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

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de

prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5).

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

A esta realidad no escapa el AA.HH. Carlos García Ronceros que se encuentra ubicado en el departamento de Ancash, provincia del Santa y el distrito de Nuevo Chimbote. Limita por el Norte con la Urbanización Nicolás Garatea, por el Sur con el AA.HH Los Geranios, por el Este con las Pampas de Chinecas, y finalmente por el Oeste con el AA.HH. San Luis (8).

Cuenta con una población total de 502 pobladores, existen 81 viviendas de las cuáles 51 son habitables y hay 79 familias, se dedican en su mayoría al trabajo independiente: albañilería, recicladores, moto taxistas, obreros, empleados, y las amas de casa, siendo el caso de la madres de familia (8).

El puesto de salud que les brinda atención integral a los adultos jóvenes del AA.HH Carlos García Ronceros, es el CC.SS “YUGOSLAVIA”, es ahí donde acuden los adultos jóvenes por algún malestar o tratamiento de salud que se está controlando, mayormente las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes son, Hipertensión Arterial, Infecciones Respiratorias , ITU, IVU, Caries Dental(8).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven del AA.HH. Carlos García Ronceros en Nuevo Chimbote, 2011?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales del adulto joven del AA.HH Carlos García Ronceros en Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida del Adulto Joven del AA.HH. Carlos García Ronceros en Nuevo Chimbote.

Identificar los factores Biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del Adulto joven del AA.HH. Carlos García Ronceros en Nuevo Chimbote.

Mediante la siguiente investigación se plantea la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven del AA.HH Carlos García Ronceros en Nuevo Chimbote.

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

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

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

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

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

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes, profesionales de la salud y la sociedad en futuros trabajos de investigación ya que dicha investigación también fue realizada con ayuda de otras investigaciones que se asemejan a nuestra realidad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

1.1 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

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

Giraldo, A. (12), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables,

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

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

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (14), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95.2% no consume cigarrillos. El 57.1% no

consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52.4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76.2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

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

Mendoza, S. (16), estudió estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Tíneo, L. (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58.05% tienen de 35 a 65 años, el 65.52% es de sexo femenino y el 34.48% de sexo masculino, el 40.23% es de instrucción primaria, el 33.91% secundaria y el 21.26% superior, el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24.14% y no práctica ejercicios el 75.86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2 Bases teóricas de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor.

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

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (19).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias

tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (19).

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

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

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

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

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

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la

preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (21).

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

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

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (22).

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

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

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

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

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (23).

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

Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción de la mujer en edad fértil a su inicio como persona, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un

sentimiento de satisfacción hacia la misma mujer en edad fértil, alcanzando la superación y a la autorrealización (27).

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

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

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

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

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

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. **Factores conductuales:** Una experiencia previa con

acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (28).

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

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (30).

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

El nivel de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (32).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (33, 34).

Diseño: Descriptivo, correlacional (34, 35).

3.2 Población y muestra:

Universo muestral

El universo muestral estuvo conformada por 78 personas adultas jóvenes que residen en el AA.HH Carlos García Ronceros de Nuevo Chimbote, de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Cada adulto joven que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adulto joven que residan más de 3 años en el AA.HH Carlos García Ronceros de Nuevo Chimbote.
- Adulto joven de ambos sexos.
- Adulto joven que de su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adulto joven que tenga algún trastorno mental.
- Adulto joven con alguna enfermedad.
- Adulto joven que presente problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables:

ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA:

Definición conceptual:

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

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURAL:

Definición conceptual:

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

Definición operacional:

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTORES BIOLÓGICOS:

SEXO

Definición Conceptual

Características físicas que diferencian a una mujer de un hombre (37).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales. (39).

Definición Operacional

Escala nominal

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

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casada
- Viuda
- Unión Libre
- Separada

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (39)

Definición Operacional

Escala nominal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (40).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menos de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4 Técnicas e Instrumentos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio : 7,8,

Manejo del Estrés : 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal : 13, 14, 15, 16

Autorrealización : 17, 18, 19

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los Factores Biosocioculturales de la persona:

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la

persona entrevistada (2 ítems).

- Factores Biológicos; donde se determina la edad (1 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (33,34).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (33, 34). (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

De un total de 78 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable. (Ver anexo N° 03)

3.5 Procedimiento y análisis de datos:

Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento a los adultos jóvenes del AA.HH. Carlos García Ronceros, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con a los adultos jóvenes del AA.HH Carlos García Ronceros, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto joven del AA.HH Carlos García Ronceros.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos será en un periodo de 5 días.

Plan de análisis de datos:

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

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

3.6 Consideraciones éticas

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes del AA.HH. Carlos García Ronceros, 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 AA.HH. Carlos García Ronceros, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos jóvenes del AA.HH. Carlos García Ronceros los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes del AA.HH. Carlos García Ronceros, que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo. (Ver anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

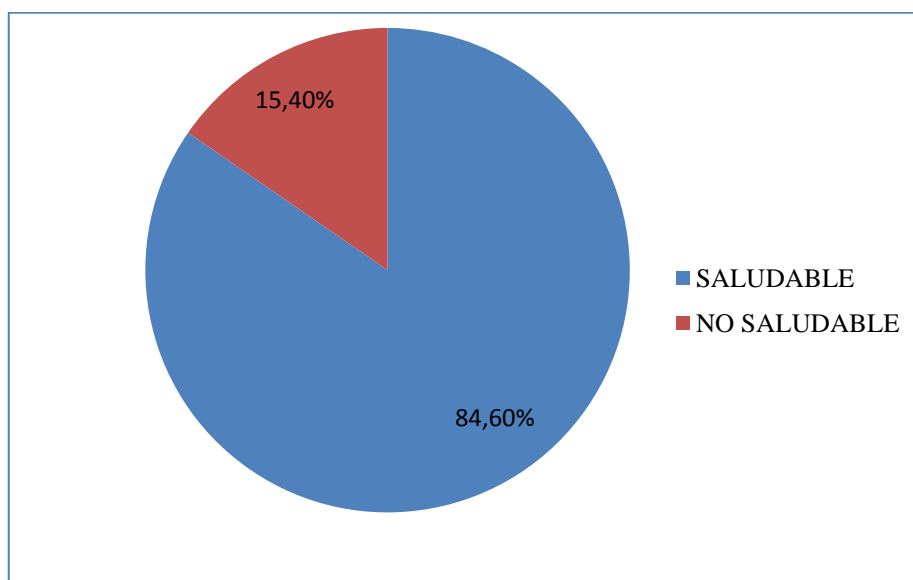
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCÍA RONCEROS – NUEVO CHIMBOTE, 2011.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	66	84.6
No saludable	12	15,4
Total	78	100.0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechristy Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a adulto Joven del AA.HH. Carlos García Ronceros - Nuevo Chimbote, Noviembre 2011.

GRÁFICO N°01

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCÍA RONCEROS- NUEVO CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

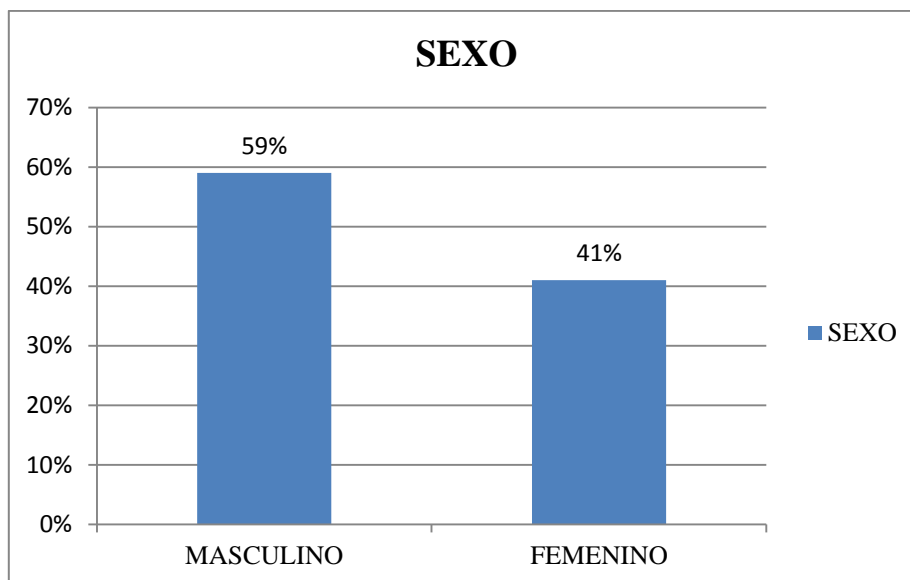
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN
AA.HH. CARLOS GARCÍA RONCEROS NUEVO CHIMBOTE**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	46	59
Femenino	32	41
Total	78	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Primaria incompleta	3	3.8
Primaria completa	1	1.3
Secundaria incompleta	37	47.4
Secundaria completa	10	12.8
Superior incompleta	19	24.4
Superior completa	8	10.3
Total	78	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	42	53.8
Evangélico(a)	12	15.4
Otras	24	30.8
Total	78	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	20	25.6
Casado(a)	18	23.1
Viudo(a)	1	1.3
Unión libre	39	50
Total	78	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	21	26.9
Empleado(a)	18	23.1
Ama de casa	29	37.2
Estudiante	8	10.3
Otros	2	2.6
Total	78	100,0
Ingreso económico(soles)	N	%
De 100 a 599	37	47.4
De 600 a 1000	38	48.7
Más de 1000	3	3.8
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales; elaborado por Díaz.Reyna E Delgado. Aplicado al adulto Joven AA.HH Carlos García Ronceros- Nuevo Chimbote 2011.

GRÁFICON°02:

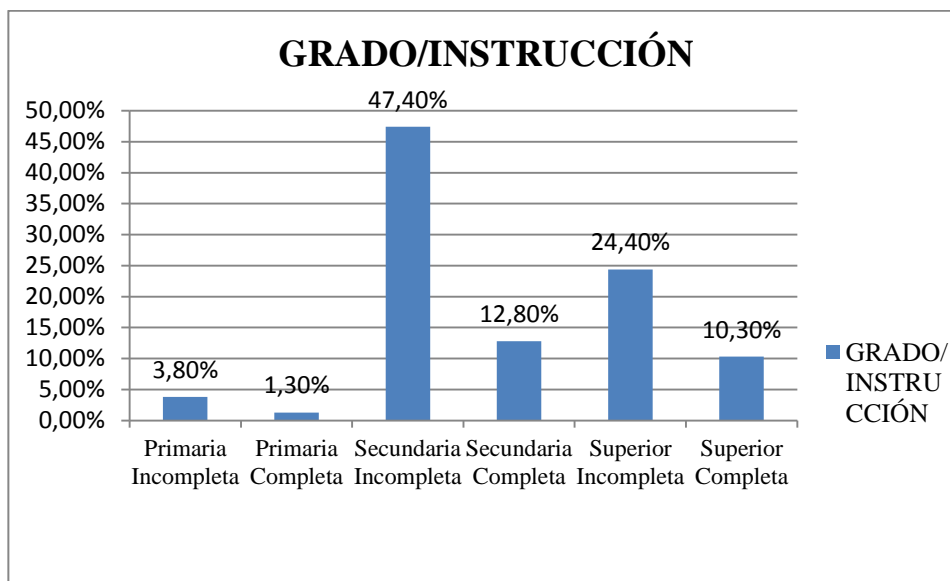
SEXO DEL ADULTO JOVEN. AA.HH. CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVOCHIMBOTE, 2011.



Fuente: TablaN°02

GRÁFICON°03

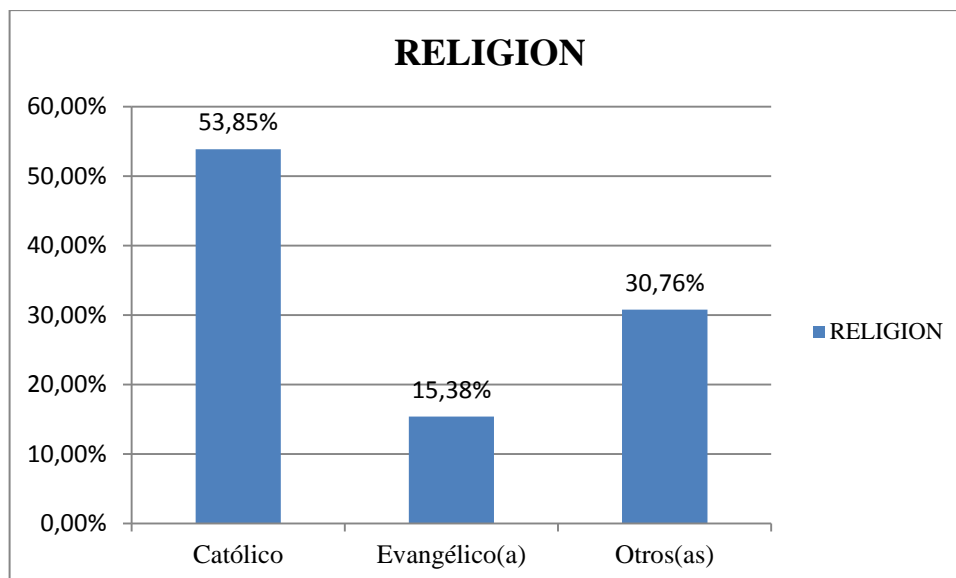
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVOCHIMBOTE, 2011



Fuente: TablaN°03

GRÁFICO N°04

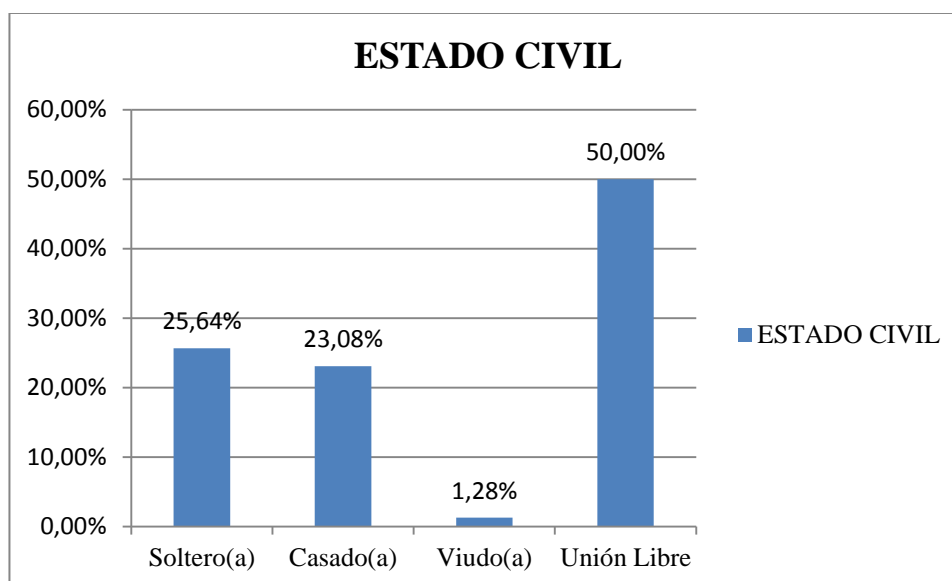
RELIGIÓN DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVO CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N° 04

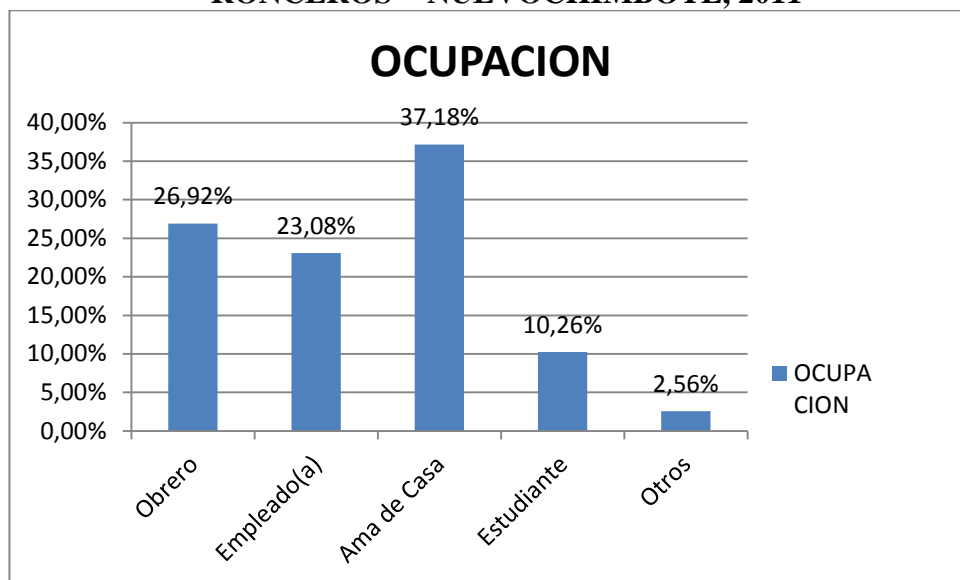
GRAFICO N° 05

ESTADO CIVIL DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVO CHIMBOTE, 2011



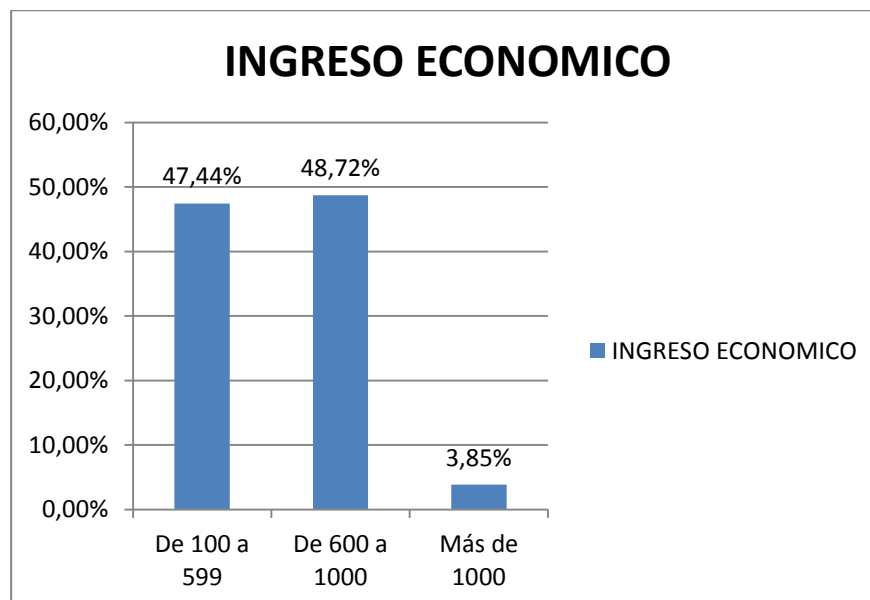
Fuente: Tabla N°05

GRÁFICON°06
OCUPACIÓN DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCÍA
RONCEROS - NUEVOCHIMBOTE, 2011



Fuente: Tabla N° 06

GRÁFICON°07
INGRESO ECONOMICODEL ADULTO JOVEN. AA.HH
CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVOCHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°07

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y
EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN EN. AA.HH
CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVOCHIMBOTE, 2011.**

TABLAN°03

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DELADULTO JOVEN
AA.HH CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVOCHIMBOTE,
2012.**

Sexo	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado $\chi^2=0,135$;1gl P=0.713>0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	40	51.3	6	7.7	46	59.0	
Femenino	26	33.3	6	7.7	32	41.0	
Total	66	84.6	12	15.4	78	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R ; Reyna, E; Delgado., y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechristy Pender, modificado por : Díaz, R; Reyna, E; Delgado ,R .aplicado al adulto Joven en el AA.HH Carlos García Ronceros - Nuevo Chimbote, Noviembre 2011.

TABLAN°04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN. AA.HH CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVOCHIMBOTE, 2011.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado $\chi^2=4,490,5$ gl P=0,481>0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Primaria incompleta	3	3.8	0	0	3	3,8	
Primaria Completa	1	1,3	0	0	1	1.3	
Secundaria incompleta	33	42,3	4	5.1	37	47.4	
Secundaria completa	8	10.3	2	2.6	10	12.8	
Superior incompleta	16	20,5	3	3.8	19	24.4	
Superior completa	5	6.4	3	3.8	8	10.3	
Total	66	84.6	12	15.4	78	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado $\chi^2=1,045$ 2gl P=0,593>0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Católico(a)	36	46.2	6	7,7	42	53.8	
Evangélico(a)	9	11.5	3	3.8	12	15.4	
Otras	21	26.9	3	3.8	24	30.8	
Total	66	84.6	12	15.4	78	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R ; Reyna, E; Delgado., y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechristy Pender, modificado por : Díaz, R; Reyna, E; Delgado ,R. Aplicado al adulto Joven en el AA.HH Carlos García Ronceros - Nuevo Chimbote, Noviembre 2011.

TABLAN°05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN
EN EL AA.HH CARLOS GARCÍA RONCEROS - NUEVO CHIMBOTE,
2011**

Estado civil	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	15	19.2	5	6.4	20	25.6	$\chi^2=2.052,3gl$ $P=0,562>0.05$ No existe relación estadísticamente significativa.
Casado(a)	16	20.5	2	2.6	18	23.1	
Viudo(a)	1	1.3	0	0	1	1.3	
Unión libre	34	43.6	5	6.4	39	50.0	
Total	66	84.6	12	15.4	78	100,0	
Ocupación	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero(a)	18	23.1	3	3.8	21	26.9	$\chi^2=12,553,4gl$ $P=0,014<0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
Emplead(a)	18	23.1	0	0	18	23.1	
Ama de casa	25	32.1	4	5.1	29	37.2	
Estudiante	4	5.1	4	5.1	8	10.3	
Otros	1	1.3	1	1.3	2	2.6	
Total	66	84.6	12	15.4	78	100.0	
Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
100-599	29	37.2	8	10.3	37	47.4	$\chi^2=2,340,2gl$ $P=0,310>0.05$ No existe relación estadísticamente significativa.
600 – 1000	34	43.6	4	5.1	38	48.7	
Más de 1000	3	3.8	0	0	3	3.8	
Total	66	84.6	12	15.4	78	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R., y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechristy Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R., aplicado al adulto Joven en el AA.HH Carlos García Ronceros - Nuevo Chimbote, Noviembre Chimbote, 2011.

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA N° 01:

Según la variable de estilos de vida de la persona adulta joven. Se muestra que del 100% (78) de personas adultas jóvenes que participaron en el estudio, el 66 (84.6) tiene estilos de vida saludable y el 12 (15.4) presenta un estilo de No saludable.

Las investigaciones presentadas se relacionan con lo encontrado por Monzón, L. (41), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote reporta que del 100%(122) de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio el 87,7%(107) tienen un estilo de vida saludable y un 12.3% (15) no saludable.

Así mismo los resultados del presente estudio se asemejan a los obtenidos por Haro, A. y Loarte, C. (42), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachi pampa – Huaraz reportando que el 57,4% de la muestra tenía estilo de vida saludable y 42.6% no saludable.

Así mismo, se asemejan con los resultados encontrados por Rashta, R (43), quien estudio el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del AA.HH. Golfo Pérsico, Nuevo Chimbote, 2011, su muestra estuvo conformada por 127 de mujeres adultas, en donde el 85.8% (109) tienen un estilo de vida saludable y el 14.2%(18) tienen un estilo de vida no saludable.

Por otro lado estos resultados difieren a los de Cordero, M y Silva, C (44)

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, difieren con los resultados encontrados en el centro poblado de Poyor - Carhuaz, se aproximan a los encontrados por Sánchez, Y. y Tarazona, L. (45), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA. HH. Villa Hermosa-Casma, 2009, encontraron que, del 100% de adultos jóvenes y maduros el 90.9 % presentan estilo de vida no saludable y el 9.1 % presenta estilo de vida saludable.

Las investigaciones presentadas difieren a los resultados de Bareto, T. (46), en su investigación estilos de vida y factores Biosocioculturales de la adulta(o) joven y madura del cercado, Tacna 2009, donde concluyen que solo el 27.2 % presenta estilos de vida saludable y el 72.8 % tienen estilos de vida no saludable.

El estilo de vida es un conjunto de hábitos que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen la forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se presentan en las diferentes etapas de la vida (47).

En tal sentido, los niveles de salud de las personas están determinados por cuatro factores esenciales: el primero es la herencia genética, el segundo es el medio ambiente o entorno en que se vive, el tercer factor es

el sistema sanitario; y en cuarto lugar nos encontramos con el estilo de vida individual, que representa el en la actualidad el mayor problema y es por lo tanto, el primer aspecto que debe considerarse dada su importancia como determinante de la salud (47).

En la misma línea argumental, se señala que el estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracteriza la manera general de vivir de un individuo o grupo (48).

El estilo de vida y la actividad cotidiana que lo integra pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición o por su vida sexual entre otras actividades. El modo y estilo de vida son influidos y a la vez influyen en la actividad del hombre como ser biopsicosocial, por lo tanto los modos y estilos de vida desarrollados por la sociedad y los individuos, influirán positivamente o negativamente como elementos benefactores o perjudiciales a la salud (49).

Así mismo los estilos de vida reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o cual pueblo, es la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas , etc. Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser

humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (50).

El estilo de vida se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales e individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Esto influye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja a las actividades, los valores o la visión del mundo en un individuo (51).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relaciones con la salud, determinados por las elecciones que hacen las personas de la opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia. De esta forma, puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter constante (como la práctica habitual de actividad física) que esta posibilidado o limitado por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (52).

Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable (53).

Tal como se ha visto, a pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas". En lo que ya no todos coinciden es si estos patrones conductuales son elegidos voluntaria o involuntariamente por las personas. Mientras que el modelo médico ha defendido el carácter exclusivamente voluntario de tal elección, los autores de orientación psicosocial entienden la elección como involuntaria en cierta medida ya que reconocen la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento del estilo de vida (54).

En referencia a los modelos psicosociales podemos definir el estilo de vida saludable como un "conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud". Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (55).

A los efectos de lo expresado, entendemos por estilo de vida, hábitos, conductas y costumbres individuales que sí influye, para bien y para mal, en el proceso salud-enfermedad, influencia que está sujeta y más o menos modelada por todo el entorno social en el que se halla inmersa la persona adulta. Es por eso, que se concibe al ser humano como una unidad biopsico-social.

Así mismo, se reporta mediante el análisis que existe un porcentaje significativo de adultos jóvenes que muestran un estilo de vida saludable,

probablemente por la responsabilidad de cada uno en mantener un buen estado de salud, como también la influencia de los medios de comunicación y las actividades educativas del establecimiento de salud, aumentan los conocimientos y generan conciencia de autocuidado en el adulto joven que lo expresa en sus conductas como; levantarse antes de la hora anticipada para organizarse, prepararse sus alimentos, poder realizar algún tipo de deporte no necesariamente salir a correr, enfrentan sus problemas con tranquilidad mediante el apoyo de sus familiares, así mismo asistiendo al establecimiento de salud por cualquier problema que presenten y raras veces se auto medican.

Por otro lado el estilo de vida no saludable de los adultos jóvenes responde la práctica de costumbres y hábitos negativos transmitidos en su familia durante su infancia. Otra de las causas sería el desconocimiento y desinterés por el control de su salud, en el caso de las mujeres solo acuden al establecimiento de salud a citas de planificación familiar, control prenatal, o cuando presumen alguna enfermedad, pero no acuden para un control o chequeo general ni en búsqueda de información sobre estilos de vida saludables en todas sus dimensiones.

Sin embargo se observa que un menor porcentaje de personas adultas jóvenes, tienen estilo de vida no saludable debido a que se han desarrollado en un contexto familiar y social que le han permitido adquirir dichas prácticas, por lo tanto fomentan el autocuidado de su salud, conscientes de los riesgos que existen para enfermar . Resulta oportuno mencionar entonces, que el estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a mantener la salud y se valoran así mismos.

Por lo tanto se llega a la conclusión que los adultos jóvenes del AA.HH Carlos García Ronceros tienen estilos de vida saludable porque mantienen buenas prácticas de salud tanto física, como psicológica y de alimentación de manera eficiente ya que se dedican y logran sobrellevar hábitos de vida saludable en un 90 % para la sobrevivencia de su familia y de su vida personal.

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación se observa que el mayor porcentaje de los adultos jóvenes del AA.HH Carlos García Ronceros, tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad un estilo de vida no saludable, esto demuestra que cada persona tienen modos de vida adecuados.

Es así, como el estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias y modificaciones del conocimiento (56).

En cuanto a las dimensiones, en el presente estudio se han investigado 6 dimensiones correspondientes al estilo de vida, respecto a la alimentación la mayoría de los adultos jóvenes, manifestaron que siempre consumen tres comidas al día y siendo esta alimentación en más de la mitad balanceada, sin embargo un poco más de la mitad de los adultos jóvenes consumen de 4 a 6 vasos de agua al día y a veces escogen las comidas que no contenga artificiales o químico.

Esto podría deberse a que el estado nutricional está determinado por el consumo de alimentos y por factores culturales, familiares, sociales,

religiosos y psicológicos, los cuales tienen una importante influencia en los hábitos alimentarios (57).

Los hábitos alimentarios nacen en la familia, se desarrollan normalmente durante la infancia y, en particular, durante la adolescencia, se contrastan en la comunidad en contacto con los padres y con el medio social, siendo perpetuado en la adultez, en este aspecto, los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud (58).

Respecto a la actividad y ejercicio, los adultos jóvenes manifiestan que realizan actividad y ejercicios, y en sus horas libres suelen realizar deportes en su comunidad junto a sus demás vecinos, así como también pasarlo con sus familiares, también refieren que diariamente realizan actividades que incluya en movimiento de todo su cuerpo. Por lo tanto podemos decir que en dicha comunidad se practican su actividad y ejercicio durante su vida cotidiana, evitando el riesgo de contraer muchas enfermedades como es la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, miocardio etc.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Un nivel adecuada de actividad física regular en los adultos, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; etc. Y mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. El "ejercicio" Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una

perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea (59).

Con respecto al estrés, los adultos jóvenes en gran mayoría identifican sus problemas tanto laborales como familiares y tratan de buscar soluciones en familia, manifiestan conocer cuáles son las situaciones estresantes en su vida diaria y en muchas oportunidades plantean alternativas de solución llevando de la mano con la realización de actividades de relajación y de distracción para meditar dichos problemas estresantes que agobian su vida diaria.

El estrés es como respuesta fisiológica. Cuando estamos en una situación de tensión el cuerpo está padeciendo estrés, esta situación implica cambios fisiológicos, motores, nos movemos más rápido, aumenta la tensión arterial, estos cambios también se relacionan con cambios emocionales y conductuales. A más estrés, más padece nuestro cuerpo (60).

Respecto al apoyo interpersonal, más de la mitad los adultos jóvenes manifiestan que siempre se relacionan con los demás y con todos los vecinos mantiene buenas relaciones, sin embargo a veces comentan sus deseos e inquietudes y a veces recibe el apoyo de los demás en situaciones difíciles. Como suelen ser sus padres que viven junto a ellos. La población de estudio, no sólo dedica su tiempo a preparación profesional, sino también a su empleo laboral, de estudios como también a la responsabilidad de familia o de su hogar, lo que le acarrea una sobrecarga y dificultades, que en muchas ocasiones no lo manifiestan en su ámbito formativo, siendo este variado según las circunstancias.

Con respecto a su responsabilidad de su salud personal, los adultos jóvenes refieren que sufren en su mayoría de problemas respiratorios, en cuanto a su tratamiento médico no suelen auto medicarse y cuando es algo gravedad acuden a un establecimiento de salud y manifiesta la mayoría

que si tratan de cumplir con las recomendaciones que le dan los médicos, la mayoría refiere no consumir sustancias nocivas y que en oportunidades asisten a una campaña médica cuando se realizan en dicho asentamiento humano. De este modo aducimos los diferentes motivos por los cuales el adulto joven y maduro tiene un estilo de vida saludable.

La salud del ser humano, es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, 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 (61).

En cuanto a la autorrealización, más de la mitad de los adultos jóvenes se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida, así como también de las actividades que realiza en la actualidad, siendo actividades que ayuden a su desarrollo personal y familiar. Los resultados muestran que los adultos jóvenes, también refieren que se sienten bien con cada decisión tomada, ya que a pesar de los sacrificios es gratificante los logros, siendo para ellos importante su educación para un mejor futuro.

La adultez joven, es una de las edades en la que no se evidencia enfermedades, pero es la etapa donde se germinan, esto debido a que los estilos de vida de los jóvenes están relacionados con problemas sociales de gran relevancia. Por ejemplo, las infecciones por VIH/SIDA y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), debida a sus prácticas sexuales; embarazos precoces, abortos, lesiones o muertes, debidas a accidentes de tráfico; trastornos por el consumo y abuso de drogas, aun cuando la familia les orienta, esta queda sin importancia, debido a que su vitalidad no les permite darse cuenta de la importancia del cuidado a su salud (62).

Los resultados por dimensiones permiten evidenciar el estilo de vida de los adultos jóvenes que son comportamientos tan saludables para su propio bienestar personal así como son: en la dimensión alimentación, ejercicio y responsabilidad de salud, apoyo interpersonal autorrealización.

El presente estudio de investigación se realizó en el AA.HH Carlos García Ronceros, estando ubicada en el distrito de Nuevo Chimbote, y que la mayoría de su población son de la Provincia del Santa y del Distrito de Nuevo Chimbote, personas con creencias, costumbres y características propias del lugar de origen, determinados por un conjunto de factores sociales, ideológicos y materiales que determinan probablemente las respuestas o comportamientos de riesgo a los distintos sucesos de la vida, que repercuten en la práctica de estilo de vida saludable. En tal sentido, podemos decir que el estilo de vida refleja las condiciones económico-sociales de la vida en sociedad; sería entonces la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, etc. Significa entonces, que son los comportamientos los que influyen en que las personas permanezcan sanas o se enfermen, pero debido a su carácter habitual y a la profundidad en que se encuentran enraizados son difíciles de cambiar, a pesar de que muchas conductas implican altos riesgos para la salud y permiten la persistencia de muertes prematuras y evitables a través de la práctica de un estilo de vida saludable.

TABLA N° 02:

Se evidencia la distribución porcentual de los factores Biosocioculturales de la persona adulta joven que residen en el AA.HH Carlos García Ronceros – Nuevo Chimbote, 2012. Encontrando en los factores

biológicos, el mayor porcentaje con 59% en el sexo masculino. Con respecto al factor cultural el 47.4% de las personas adultas jóvenes tienen secundaria incompleta y un 53.8% predomina con religión católica; en el factor social, el estado civil que predomina con 50% son de unión libre, con respecto a la ocupación el 37.2% son ama de casa y con relación al ingreso económico el 48.7% su ingreso es de 600 a 1000 soles.

Los resultados se asemejan a los resultados encontrados por Herrera, S. Bendito. Cm (63), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura san francisco. Tacna, 2009. Determinaron que el 90.7% predominan con la religión católica, el 40.7% son de unión libre, y 58.7% es de 100 a 500 nuevos soles.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Miñano, C (64), en su estudio titulado. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona minorista el Progreso Chimbote 2010. En los factores biológicos se observa que el 46.6% tiene un ingreso económico de 600 – 1000 nuevos soles.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Luciano, C., Reyes, S. (65), en su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH.3 estrellas-Chimbote 2009. Donde el 66.8% son del sexo femenino, en los factores culturales el 34.4% tiene secundaria completa y un 64.4% prevalece la religión católica. En los factores sociales estado civil es de unión libre 56.8%, el 33.3% son amas de casa, también un 72.7% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Asimismo difieren a lo encontrado por Cuellar, M (66), en su investigación titulada factores socioculturales que al adulto en su integración de su familia y comunidad menciona el siguiente resultado; 64.4% son de sexo femenino, el 84.6% practican la religión católica, el 56.7% son analfabetos, el 46.2% son de estado civil casados, 61.2% son ama de casa y el 47.1% tienen bajo recurso económico.

Por otro lado los resultados difieren a los de Ortega V. (67), que en su investigación de Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP. Luis Felipe de las casas-nuevo Chimbote donde concluye que en los factores biológico un 58,6%(51) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 40,2% (35) de adultos maduros tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 71,3% (62) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 43,7% (38) su estado civil es unión libre, el 42,5% (37) son amas de casa y un 65,5% (57) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

El adulto joven es la etapa en la que el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque todavía no ha llegado al equilibrio de la adultez. El joven es capaz de orientar su vida y de ir llegando a la progresiva integración de todos los aspectos de su personalidad. En el campo del conocimiento, el joven es más reflexivo y más analítico. Es mejor época para el aprendizaje intelectual, porque el pensamiento ha logrado frenar cada vez más los excesos de la fantasía y es capaz de dirigirse más objetivamente a la realidad. Tiene ideas e iniciativas, propias, pero no deja de ser un idealista, sus ideales comienzan a clasificarse. De ahí hace el deseo de comprometerse (68).

En la presente investigación se observa que la mayoría de la población entrevistada es de sexo masculino, es decir existen más hombres que mujeres siendo una excepción en la mayoría de países del mundo, así mismo no se asemeja con una característica de la población adulta joven, es que a medida que avanzan los años, se presenta una creciente feminización. Esta situación está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanza la mujer respecto a los hombres.

En primer Lugar se estudió a la variable sexo de las personas adultas jóvenes, por lo cual se evidencia como resultados obtenidos en el AA.HH Carlos García Ronceros de Nuevo Chimbote - 2011 que la mayoría de las personas son adultas jóvenes, que ya han conformado su hogar y ya tiene una familia, por lo tanto se dedican a ser amas de casa las que son madres de familia y en los varones se dedican a estudiar y trabajar para solventar su hogar. Es decir, son personas que aún no se consolidan en los aspectos sociales y profesionales.

El sexo es un concepto biológico basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual. En los seres humanos, el sexo biológico se asigna teniendo en cuenta los caracteres sexuales secundarios, las gónadas o los cromosomas sexuales; las categorías son: sexo masculino, sexo femenino, estados intersexuales (personas que nacen con caracteres sexuales masculino y femeninos) y transexuales (personas que se someten a intervenciones quirúrgicas, al tratamiento hormonal o a ambos para modificar su sexo) (69).

En segundo lugar tenemos al grado de instrucción, el cual se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad,

puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (70).

Observamos en la presente investigación que la mayoría de adultos jóvenes presenta un grado de instrucción de secundaria incompleta y esto puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, sin apoyo económico de los padres, embarazo escolar, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios.

Así mismo, el grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, donde los problemas sanitarios incluyen tanto enfermedades tradicionales del subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles) como enfermedades del desarrollo (71).

Sin embargo, no se trata de relativizar la importancia de la educación, sino por el contrario ver la presencia de otros factores que interfieren o bien potencian el desarrollo de esa formación, con la consecuente incorporación de hábitos y cambios actitudinales en favor del cuidado de la salud.

En tercer lugar tenemos. La religión, es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (72).

Las religiones abundan en un número incluso mayor que lenguas conocidas, y son tantas que resulta difícil caracterizar de modo genérico en qué consiste la religión y el hecho religioso. Por otro lado, el cristianismo ha penetrado de tal forma en las raíces de nuestra cultura occidental que es muy complicado precisar el concepto religión sin que de modo consciente o inconsciente esté implícito el modelo Euro céntrico cristiano de un Dios único, de la Biblia, con dogmas e iglesias; pero conviene tener presente que a lo largo de la historia de la humanidad también han existido religiones sin dios o dioses, sin dogmas ni creencias o esperanza en otra vida futura (72).

Los resultados de esta investigación reporta que el mayor porcentaje profesan la religión católica, esto explica que es la religión con mayor aceptación en el país. También se debe a que la gran mayoría sigue esta religión porque sus padres les han inculcado y esto puede transmitirse de generación en generación, así mismo puede deberse a que la religión católica no implica muchas responsabilidades. Las Personas adultas maduras del AA.HH. Carlos García Ronceros, demuestran sus creencias y prácticas religiosas asistiendo a misa.

En cuarto lugar tenemos al estado civil que se define como la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casada, viuda, etc.) y con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc. (73).

En la investigación se reportan el mayor número de unión libre, posiblemente esto es debido a la relación con la institución del

matrimonio y no optar por un compromiso legal teniendo la idea en donde pretenden conocerse antes de llegar al matrimonio, por el cual conviven sin asumir mayores responsabilidades. Así mismo, la mayor parte de personas que conviven en dicho asentamiento son adultos jóvenes que recién están formalizando su familia y su vida tanto social como laboral. Como también se puede deber por un embarazo no planificado, por no tener el apoyo de sus padres prefieren unirse sin compromiso legal alguno, no se sienten muy preparados para el matrimonio, también puede deberse al bajo recurso económico que tienen y optan por la convivencia sin asumir mayores Responsabilidades o compromisos como sería el matrimonio.

En quinto lugar tenemos a la ocupación la cual se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, y falta de sentido (74).

En la presente investigación nos reporta que el mayor porcentaje son amas de casa. Pues en su mayoría de ellos trabajan en su casa, en los quehaceres del hogar, dependiendo del esposo.

En sexto lugar tenemos al ingreso económico que se define como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la económica. En cualquier caso es obvio que evidenciar cómo una condición socioeconómica concreta se expresa social o económicamente sólo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (75).

En cuanto al ingreso económico predomina un ingreso de 600 a 1000 nuevos soles, hay que discernir la situación socioeconómica en que se encuentra un adulto joven. Hay quienes disponen de todos los medios necesarios y hasta de muy buena situación económica, y hay quienes también carecen por diferentes motivos entre los más resaltantes tenemos que son estudiantes o que el empleo a esa edad es muy competitivo, ya sea por los bajos sueldos, hasta quienes no tienen ni siquiera esos mínimos ingresos.

Esto viene a indicar que estamos, ante una población desprotegida con muchas carencias, lo que incidirá notablemente en la satisfacción de las necesidades básicas y por lo tanto con muchas limitaciones para tener calidad de vida.

TABLA N^a 03:

En la siguiente tabla de factores biológicos y los estilos de vida de la persona adulta joven del AA.HH Carlos García Ronceros, se observa que un 59%(46) son de sexo masculino que tienen un estilo de vida no saludable con un 7.7%(6), mientras que un 51.3% (40), mantienen una vida saludable, mientras que un 41%(32) son de sexo femenino lo cual un 33.3% (26) tiene un estilo de vida saludable y un 7.7%(6) mantiene un estilo de vida no saludable.

Se muestra entre los factores biológicos y el estilo de vida al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=0,135$; 1gl y $P=0,713>0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la sexo y el estilo de vida.

Los resultados de la presente investigación se relacionan por lo obtenido por Cordero, N. y Laura, M. (76), donde investiga estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Centro poblado de Arizona-Ayacucho 2010 encontrando que no existe relación estadística entre la edad y estilo de vida.

Estos resultados de investigación guardan relación en los estudio de Rengifo, J. (77) que investigo a los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el AA.HH Micaela bastidas Enace IV etapa – Piura, 2010, que obtuvo como resultado que si existe relación entre sexo y estilos de vida mientras que entre la edad y los estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Así mismo, este estudio se asemeja a los de Cornejo B., (78) que investigo los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el Barrio la Laguna Sondor – Piura, 2011, que obtuvo como resultados que entre el sexo y los estilos de vida si hay una relación estadísticamente significativa mientras en la edad y los estilos de vida no existe una relación estadísticamente significativa.

Los resultados difieren con la investigación de Idrolo, J. (79). Que estudio a los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH los Olivos de la paz, Pachacutec-Ventanilla – callao, 2010. En la cual si existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilos de vida.

Así mismo estos resultados difieren a los de Jibaja A. (80) En su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona

Adulta en el AA.HH Túpac Amaru II sector III-Piura donde señala que si existe relación significativa entre la edad y estilos de vida., mientras entre el sexo y estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Así mismo estos resultados difieren con lo encontrado por Tapia, (81), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reportó que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Al analizar observamos que tanto los varones como las mujeres presentan estilos de vida saludables, esto debido a que se encuentra en una edad muy favorable para ellos mismos, el bajo consumo de sustancias como el cigarro o el alcohol, las mujeres se alimentan bien para verse mejor cada día y por estar delgadas, suelen dormir sus horas casi completas estando relacionado con el estudio y las responsabilidades y del trabajo tanto en el hogar o fuera de él y su desempeño conyugal.

No existe relación, debido a que el sexo es, en sí mismo un elemento diferenciador respecto al estado de salud general y por ende al estilo de vida, sumándose a esto Las desigualdades en la distribución de los tiempos dedicados al trabajo productivo y reproductivo, al ocio y al descanso, entre hombres y mujeres, tienen su consecuencia también en la posibilidad de mantener estilo de vida saludables (82).

Por lo que se concluye que no existe relación entre el sexo y el estilo de vida, debido a que el sexo en los últimos años, ya no es un diferenciador notable en la sociedad y menos en la población adulta joven actual; en donde mujeres y varones realizan las mismas actividades, con las mismas competencias, ya que ambos tratan de buscar su propia identidad tanto

física como emocional, en cuanto al sexo femenino sus conductas saludables lo tratan de ver a su manera es decir más importantes para ellas es la apariencia física tratan de comer comidas que no les engorde, disminuyen su porción de alimentos para no subir algunos kilos de demás, tratan de hacer ejercicios todos los días (83).

El género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud de hombres y mujeres e interacciona con otras categorías o determinantes de salud como etnia, clase social, edad, origen geográfico, etc. Es obligada su inclusión si pretendemos analizar y explicar posibles diferencias en los hábitos y estilos de vida con influencia sobre el riesgo cardiovascular de las personas de ambos sexos, ya que las intervenciones y medidas preventivas a adoptar deberán ser diferentes (84).

El sexo es una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos, 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 (85).

El sexo y el estilo de vida cabe aquí señalar una diferencia sexual, las mujeres tienen los porcentajes más bajos de muerte durante toda la vida adulta. Sin embargo, informan estar enfermas más a menudo que los hombres y usan los servicios de salud más frecuentemente. Estas diferencias pueden deberse a diferentes causas; una de ellas es el factor

biológico, la fortaleza de la mujer en cualquier etapa de la vida se ha atribuido a la protección genética proporcionada por la presencia de dos cromosomas X y, en las mujeres maduras, a los efectos benéficos de las hormonas femeninas (86).

Al analizar variable sexo y estilo de vida demuestran que no guarda relación, tanto el varón como la mujer tienen sus propios estilos de vida. El sexo no es factor predominante para llevar un estilo de vida adecuado. Podemos decir, que en la gran mayoría, los estilos de vida que presentan, se relaciona con la formación en el hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida, así como también es necesario contar con una institución de salud en la comunidad que les brinde los programas de promoción y prevención para el adulto.

Entonces concluimos que basta que la persona adulta joven asuma la responsabilidad de modificar las conductas dañinas a su salud, para así obtener conductas generadoras de salud. Es decir, no importa el sexo, para que la persona adulta joven adopte adecuados hábitos que la lleven a tener estilo de vida saludable, las personas tienen la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar. Por lo tanto ambos tratan de buscar su propia identidad tanto física como emocional, en cuanto al sexo femenino sus conductas saludables lo tratan de ver a su manera es decir más importantes para ellas es la apariencia física y personal, tratan de comer comidas que no les engorde, bebiendo líquidos para eliminar tejido adiposo y disminuyen su porción de alimentos para no subir algunos kilos de demás, y volverse obesas, y tratan de hacer algo de ejercicios en el quehacer de los días.

TABLA N° 04

Con respecto a la relación entre estilos de vida y factores culturales de los adultos jóvenes del AA.HH Carlos García Ronceros. Se observa que el 51% (4) de los adultos jóvenes con grado de instrucción de secundaria incompleta mantienen un estilo de vida no saludable, mientras que un 42.3 % (33) tiene un estilo de vida saludable, así mismo un 3.8 % (3) de los adultos jóvenes mantiene un estilo de vida no saludable y un 20.5 % (16) tiene un estilo de vida saludable de los cuales tienen grado de instrucción superior incompleta. Por otro lado también se observa que un 7.7% (6) de las personas con religión católica no llevan un estilo de vida saludable mientras que el 46.2 % (36) lleva un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=4,490,5$ gl y $P=0,481>0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=1,045, 2$ gl y $P=0,593>0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Guevara, C. y Cepeda, D. (87), donde se investiga estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Pueblo Joven Miraflores Alto encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción al igual que la religión con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados se asemejan con los de Querevalu M. (88), en su estudio sobre Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Jorge Basadre Piura, 2010. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilos de vida.

Estos resultados difieren a lo obtenido por Paredes, E, Tarazona, L. (89), En su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 19 de marzo-Nuevo Chimbote 2009. Al relacionar el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los factores culturales se observa que el 24.1% de los adultos jóvenes tienen un grado de instrucción secundaria completa y un 56.4% de los adultos tiene la religión católica ambos presentan un estilo de vida no saludable.

También estos resultados difieren a lo reportado por Arellano, P y Ramón, J (90), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, AA.HH. La Unión, Chimbote, 2010. Quienes reportaron que la religión y el grado de instrucción tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Estos resultados difieren con la investigación de Córdova, M.(91) en su estudio a los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Villa Primavera – Sullana, 2010. donde señala que si existe relación significativa entre la religión y los estilos de vida.

Se define a los factores culturales, al estudio de la cultura, es el estudio de todos los aspectos de una sociedad: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres, etc. que otorgan a esa sociedad un carácter distintivo y su personalidad. Se define a la cultura, como la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas de Se define a los factores culturales, al estudio de la cultura, es el estudio de todos los aspectos de una sociedad: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres, etc. que otorgan a esa sociedad un carácter distintivo y su personalidad. Se define a la cultura, como la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas

de generación en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad (92).

En la presente investigación se observa que el grado de instrucción y el estilo de vida no guardan relación debido al bajo nivel de educación que no fomenta un estilo de vida adecuado, asimismo puede deberse a que algunos adultos jóvenes no siguieron una educación completa debido a que los padres no contaban con recursos económicos o como también a temprana edad se dedicaron al trabajo y las mujeres al cuidado de los hijos y los quehaceres en casa. A pesar que hayan tenido estudios completos e incompletos no son conscientes de llevar un estilo de vida saludable o no saludable, está en cómo ellos tengan una percepción de la vida y el entorno que los rodea.

Los individuos con menor nivel educativo, los sedentarios, aquellos con deficiencias nutricionales, los que tienen solamente cobertura pública de salud, y las mujeres, tendrían una mayor probabilidad de tener un peor estado de salud, medido a través de las limitaciones funcionales, padecimiento de ciertas enfermedades crónicas y autorreporte de los individuos (93).

Un indicador que está muy relacionado al género, es el grado de instrucción de la mujer. Existen estudios detallados que muestran que el grado de instrucción de la población femenina es básico para romper la llamada "transmisión intergeneracional de la pobreza". Se afirma que una mujer con mayor grado de instrucción tiene más posibilidades de obtener trabajo, convirtiéndose en una perceptora de ingresos y por lo tanto en una dependiente menos en el hogar. Asimismo está demostrado que una mujer con un menor nivel de educación, característica de la población en

pobreza, tiene en promedio una mayor fecundidad y una fecundidad temprana que influye directamente en el crecimiento de dicha población (94).

La labor educativa para formar o modificar el modo de vida para proteger la salud hay que desarrollarla con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta. Al mejorar el modo de vida de las personas, mejoran algunos aspectos importantes como es el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible, las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades como las bucales, dentro de las que se encuentran las caries dental, las parodontopatías, las mal oclusiones y el cáncer bucal, así como de enfermedades generales como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, infarto del miocardio, pues el individuo actúa sobre los factores causantes de dichas enfermedades (95).

Se puede decir que la alta escolaridad protege al sujeto de riesgos específicos para su salud. Le permite una vida más higiénica, disciplinada y sistemática, favorecida por su asistencia a la escuela durante un período de tiempo largo, con su efecto socializador, le facilita un círculo de amistades con quienes retroalimentar la educación adquirida, el uso del tiempo libre y la recreación. Una alta escolaridad amplía los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad, lo cual favorece las actividades de promoción de salud (96).

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura

formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. Él término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales Como a ritos enseñanzas colectivas (73).

De esta manera en la presente investigación se observa que la religión y el estilo de vida no tienen relación, ya que la religión no es alguna barrera para que opten un estilo de vida saludable o no saludable, debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre va reformando día a día dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias y el estilo de vida va estar dado por comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese.

Cabe decir también que pueda deberse a que la religión católica de estos adultos jóvenes, se basa en un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad donde la religión implica sentimientos de veneración, de normas morales para la aptitud individual y social.

Por otro lado al analizar las variables religión y estilo de vida, se puede concluir que no existe relación entre ambas, esto se puede deber a que los adultos jóvenes del AA.HH Carlos García Ronceros, la mayoría mantiene una religión católica, lo cual se puede decir que de acuerdo a sus creencias religiosas, es su comportamiento y su forma costumbres para con su comunidad y eso hace que su estilo de vida sea pacífica y ordenada a diferencia de las demás personas que no mantiene un conocimiento amplio de lo que la biblia nos enseña, y mantienen un estilo de vida no saludable como por ejemplo el robar, el matar, tomar bebidas alcohólicas, fumar por tal motivo realizan acciones inadecuadas ante los ojos de dios.

TABLA N° 05

En cuanto a la relación de los factores sociales y estilo de vida, se observa que el 6.4% (5) de los adultos jóvenes no tienen un estilo de vida saludable y son de un estado civil unión libre, mientras que un 43.6 %

(34) si tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado un 5.1% (4) tienen estilos de vida no saludables y son amas de casa, y un 32.1% (25) si tiene estilos de vida saludable, así mismo se evidencia que un 5.1 % (4) de las personas con ingreso económico 600 – 1000, no tienen un estilo de vida saludable, mientras que un 43.6% (34) mantiene una vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar en estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 2,052$, 3gl y $P= 0,562 > 0.05$) encontramos que no existe relación significativa entre ambas variables.

Los resultados coinciden con el estudio de Haro, A. y Loarte C. (97), en su estudio titulado, estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Cachipampa-Huaraz, donde concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la ocupación e ingreso económico con los estilos de vida.

Así mismo estos resultados coinciden con Sánchez Y Tarazona L. (98), quien en su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta jóvenes y maduros del AA.HH villa hermosa Casma; reportan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Estos resultados obtenidos difieren con lo reportado por Castillo, V. (99), quien en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos del H.U.P villa las Begonias, 2012. Obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y estilo de vida.

De igual manera los resultados difieren con lo reportado por Vásquez, R. (100), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la

persona adulta en el A.H. Luis Alberto Sánchez – Coishco, en quien concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores sociales.

Al analizar la variable estado civil con estilos de vida se encuentra que no existe relación significativa entre ambas variables, evidenciándose notablemente que las personas adultas jóvenes, son solteros, casados, viudos o de unión libre; en lo cual presentan estilos de vida saludable, siendo el mayor porcentaje las de Unión libre, existiendo un riesgo de separación en la pareja, dificultando el apoyo y desarrollo para los hijos y para ellos mismos, ya que una relación de pareja no solo ayuda al desarrollo personal, psicológico sino que también brinda el bienestar emocional, logrando el apoyo en la vida cotidiana, pues las parejas unidas por el amor, mantienen el compromiso de cuidarse y preocuparse el uno por el otro, adaptándose y adoptando costumbres más buenas que malas en honor del amor.

Por lo cual Hambleton, R y Col, (101), refieren que quien vive sólo tienen mayor probabilidad de sufrir algún problema, el adulto sin familia tiene alta prevalencia a tener alguna enfermedad y se prolongue en él. Sin embargo el tener una pareja aporta nuevos hábitos y costumbres al nuevo hogar hasta negociar una nueva forma de vivir, la misma que engloba decisiones acertadas y/o erradas, tratando de elegir lo mejor para los integrantes de la familia (102),

Según la ocupación, se evidencia que el adulto joven que presentan algún tipo de ocupación con remuneración como obreros y empleados teniendo los mismos porcentajes, mientras el estudiante se evidencia como el menor porcentaje y resaltando como alto porcentaje tenemos a las amas de casa siendo su remuneración la mensualidad o pensión dada por el jefe de casa. Y así mismo presentando ò tienen estilos de vida saludables.

Además observamos la relación entre la variable ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado de independencia ($X^2 = 12,553$, 4gl y $P= 0,014 < 0.05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los resultados obtenidos son coinciden a los hallados por Palomino, H. (103) en su investigación denominada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de las Dunas, Surco, 2010, concluye que la ocupación tienen significancia estadística con el estilo de vida.

De igual manera que Ccusi, A. García, C. (104) en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Alto el Alianza, Tacna, 2009, concluyeron que la ocupación tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio de Aliaga, I. (105), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del asentamiento humano la primavera, Chimbote, 2012 donde concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y los estilos de vida.

No se debe olvidar que la ocupación se constituye en una fuente de los medios de subsistencia de las personas y por tanto, está relacionado con sus necesidades básicas. Ya sea que las y los adultos jóvenes dependan en cierto modo de la familia o si ya no dependen de ella, existe la necesidad de un estricto control en el manejo o administración de sus ingresos; tener que decidir o priorizar sus gastos. Este factor es, también, frecuentemente

mencionado cuando se hace referencia a cómo la situación económica ha afectado a la familia y por ende el estilo de vida (106).

Los resultados manifiestan que tener una ocupación guardan concordancia con estilo de vida saludables aún más cuando la ocupación percibe una remuneración propia para el individuo o una remuneración que tiene que ser para las necesidades básicas de la casa y los hijos como es el caso de las amas de casa. Es por ello que los estilos de vida hacen referencia principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo (107).

Según el ingreso económico, los pobladores adultos jóvenes que presentan un ingreso económico de 100 a 1000 soles presentan estilos de vida saludables, a diferencia de los adultos jóvenes que tienen un ingreso de más de 1000 soles quienes presentan estilos de vida saludable, pero con un menor porcentaje.

Así también se muestra la relación entre las variables de ingreso económico y los estilos de vida utilizando el estadístico Chi - cuadrado de independencia ($X^2= 2,340$, 2gl y $P= 0,310 > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y los estilos de vida.

Y los resultados son similares con los obtenidos por Molina, M. (108), en su estudio denominado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH. Villa el Sol Chimbote muestra que el ingreso económico no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados obtenidos difieren a los de Estrella, K. y Ramos, M. (109), quien a través de su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de San Francisco en Huancayo encontró si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Gonzales, A. (110), sostiene que el problema es particularmente serio en las zonas rurales como el centro poblado de San Carlos es que donde la población va en aumento y su recurso básico es la tierra, con escasas oportunidades de surgir la gente se permanece en su lugar de origen dedicándose mayoritariamente a lo que aprendieron desde su niñez, hacer la actividad en el campo (agricultura y ganadería).

Los resultados encontrados permiten concluir que el ingreso económico guarda relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de las personas adultas jóvenes; en donde se evidencia que a mayor ingreso económico, la tendencia de los estilos de vida, mejora, aun cuando la mayoría de los adultos jóvenes del presente estudio mantienen hábitos saludables. Ello debido a que un mejor ingreso económico les permite mayor satisfacción de las necesidades básicas de la persona adulta joven, tales como salud, alimentación, vestido, etc.

Sin embargo en estudio los adultos jóvenes poseen un ingreso económico suficiente para la satisfacción de sus necesidades, lo que posibilita la satisfacción de las mismas, evidenciándose un porcentaje significativo de personas con estilos de vida saludables.

Los resultados difieren con Lemus, J. (111), quien menciona que las personas de clase media y alta generalmente tienen la facultad de elegir el medio en el que establecen sus hogares, así como la calidad y el tipo de alimentos que consumen y la atención médica que reciben; en cambio para los que viven en la pobreza, sus opciones están fuertemente restringidas por la escasez de sus recursos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los adultos jóvenes presentan estilo de vida saludable y un mínimo porcentaje son no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría presenta estado civil casado y unión libre y perciben de 100 a 1000 nuevos soles mensuales. Menos de la mitad es de grado de instrucción secundaria incompleta y es de ocupación ama de casa. Más de la mitad es católico y de sexo masculino.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el factor cultural: Ocupación y el estilo de vida de las personas adultas jóvenes del AA.H. Carlos García Ronceros. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico, con el estilo de vida de las personas adultas jóvenes del AA.HH. Carlos García Ronceros, al aplicar la prueba Chi-cuadrado.

5.2. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades del Centro de Salud Yugoslavia, y del A.A.H.H. Carlos García Ronceros, a las instituciones multidisciplinarias a fin de buscar la participación comunitaria para contribuir a mejorar el estilo de vida de los adultos jóvenes.
- Lograr que el personal de salud se sensibilice y conseguir a que se realicen campañas de salud preventiva promocional en lo que es necesario intervenir, para así disminuir la gran cantidad de personas que no llevan un estilo de vida saludable y brindarles calidad de vida previniendo enfermedades que pueden aquejar su salud.
- Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que continúen realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema, que impacte sobre el mismo, permita explicar, comprender, determinar y prevenir diferentes problemas de salud en el futuro de éstos adultos jóvenes, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arellano R. Estilos de vida [serie de internet] [citado el 15 de mayo] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO>
2. Organización Mundial de salud, Factores de Riesgo. [serie de internet] [citado el 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/risk_factors/es.
3. Scielo Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
4. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
5. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.
6. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B1
7. Bardález, C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de

- investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
8. Ministerio de salud. Sistema de vigilancia comunal. Ficha familiar. Puesto de salud Miraflores Alto AA.HH Los Paisajes, Chimbote 2011.
 9. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
 10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
 11. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext.
 12. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf).
 13. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
 14. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.

15. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html.
16. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm.
17. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el titulo de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
18. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde,”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>.
19. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
20. Buenas tareas. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
21. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.

22. Licata Marcela. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
23. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v->
24. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
25. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
26. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
27. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
28. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby, 5 ed. Barcelona; 2003.
29. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm.

30. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
31. Buenas tareas. Base de datos on line. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
32. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
33. Pollit, D. y Hungler. B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008
34. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
36. Instituto de Normalización Previsional. Instituto de Previsión social. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL:
37. Wikipedia. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>.
38. Wiki pedía, “Sexo”. Wikipedia la enciclopedia libre. Junio del 2011. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>

39. Definición De. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
40. Aguilar D, editor. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>.
41. Monzón L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta madura .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
42. Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachi pampa – Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
43. Rashta R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del AA.HH. Golfo Pérsico, Nuevo Chimbote, 2011. Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería, 2009. Disponible en:<http://catalogo.uladech.edu.pe/cjibin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=18925>
44. Cordero, M; Silva, C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta. Es salud - Casma, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
45. Sánchez, Y Tarazona L, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del AA. HH. Villa Hermosa-Casma, [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

46. Bareto T. estilos de vida y factores Biosocioculturales de la adulta(o) joven y madura del cercado, Tacna [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
47. Prat A. Estilo de vida como determinante de la salud. Libro de la salud del Hospital Clínica de Barcelona y la fundación BBVA capítulo 5. Universidad de Barcelona.2007. Disponible en:

http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html
48. Guirao J. A; Determinantes del proceso salud enfermedad. Escuela de enfermería La Fe. Valencia. Disponible en:
<http://s3.amazonaws.com/lcp/sociologia1/myfiles/4-Determinantes.pdf>
49. Núñez de Villavicencio, F Jerarquía de valores en la regulación de la conducta. En Su: Psicología y Salud.-- La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001.—p 53.
50. Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Iudin, Editora Política, La Habana, 1981. Disponible en: www.psicologíacientífica.com/.../psicología-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opción-act.html.
51. Fernandez, Y Ritmos populares cubanos como la opción para mejorar el estilo de vida. [Documento en internet].Cuba [citado el 2010 febrero 02].Disponible en:

URL:<http://www.efdeportes.com/efd149/sanabamda-ritmos.populares-cubanos-para-amas-de-casa-htm>.
52. Cruz E, ortega J. Estilo de vida relacionada con la salud. Universidad de Murcia [serie de internet].2009. [citado 2012]Nov.28. Disponible desde el URL:

www.bisasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art.2.pdf.
53. Laborde, M. El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: Una antología. Washington DC: Organización Mundial de la Salud, 2001. —p 3

54. Pastor, Y. Balaguer, I. y García, ML. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la salud* 2005; 10 (1): 15-52.
55. Rodríguez, J. y García, JA. Estilo de vida y salud. En: Latorre, JM, editor. *Ciencias psicosociales aplicadas II*. Madrid, Síntesis. 2004.
56. Red Escolar Nacional. Desarrollo de la edad adulta. Rena. [Serie en Internet]; [Citada 2012 Julio 18]; [alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuarta Etapa /psicología/Tema7.html>.
57. Macedo G, Bernal M, López P, Hunot C, Vizmanos B, Rovillé F. Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. *Antropo*. [Internet]. 2008. [Citado el 15 de Abril del 2013] 16(29-41). Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-5/MacedoOjeda.pdf>.
58. Martínez R. Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutr.Hosp*. 2005. [Citado el 11 de Febrero del 2013]20(3):197-203. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112005000400006&script=sci_arttext.
59. OMS. Actividad Física: Problema de salud pública mundial [Citado 2013] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
60. Psicoactiva /El Estrés [serie de internet] [citado el 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=130>
61. Schopenhauer. La salud no lo es todo, pero sin salud, no tenemos nada [Citado 2013] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: <http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>
62. Lema, L. Salazar, I. Varela, M.; Tamayo, J. et al Comportamiento y salud de los

jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia) Pensamiento Psicológico Vol. 5 N° 12, 2009 pp 71-88

http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf

63. Herrera, S. Bendito. C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura san francisco. Tacna, 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2010.
64. Miñano, C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona minorista el Progreso Chimbote 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2010.
65. Luciano, C., Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH.3 estrellas-Chimbote 2009 [Tesis para optar el título de licenciatura En enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.
66. Cuellar, M Factores socio-culturales que influyen en el estilo de vida de los adultos. U.P.C.H. Perú.2009.
67. Ortega V., Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP. Luis Felipe de las casas-nuevo Chimbote 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote 2011: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
68. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en internet]. Perú 2008. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtar>.
69. OMP, Género, sexismo y sexo [Citado el 06 de febrero del 2012][serie de

internet][Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: <http://www.odscibersp.es/genero/genero-sexismo-y-sexo.html>

70. Natera J. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán, [Citado en marzo 2007] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: [http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%](http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20).
71. Natera J. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán, [Citado en marzo 2007] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: [http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%](http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20).
72. Benito H. Religión, [Citado octubre 2011] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Religion/2928827.html>
73. Cátedra. Estado civil, [Citado en diciembre 2008] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: <http://catedra.org/¿que-es-el-estado-civil.htm>.
74. Dayli W. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ocupacion>.
75. Diccionario Economía - Administración - Finanzas – Marketing, Ingreso económico, [Citado 2011] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: http://www.economia.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
77. Cordero, M; Silva, C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta. Es salud - Casma, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

78. Rengifo J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el AA.HH Micaela bastidas enace IV etapa – Piura, 2010[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
79. Cornejo B. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el barrio la Laguna Sondor –Piura, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
80. Idrolo J. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH los Olivos de la paz, Pachacutec-Ventanilla – callao, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Callao: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
81. Jibaja A. En su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH Túpac Amaru II sector III-Piura, 2010. . [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
82. 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.
83. Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social. Situación de la población en el Perú. [serie en internet] 2010 [citada 2012 febrero 15] [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>.
84. Martínez P. Influencia del género en los estilos de vida que se asocian a enfermedades vasculares en Universitarios/vol.27 núm. 04 [Serie de internet] [Citado el 2010] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/hipertension--riesgo-vascular-67/influencia-genero-los-estilos-vida-que-se-13152254-originales-2010>

85. Fernández N. La edad adulta [14 de mayo 2007] [vía internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion%20complementaria/15_persona_adulta.pdf
86. Identidad genética, Jueves, 26 de julio de 2012[vía internet] [alrededor de una pantalla] disponible en URL: http://www.ecured.cu/index.php/Identidad_de_g%C3%A9nero
87. Guevara, C. y Cepeda, D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Pueblo Joven Miraflores Alto- 2009.
88. Querevalu M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Jorge Basadre Piura, 2010[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2010.
89. Paredes, E, Tarazona, L. Proyecto de investigación estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 19 de marzo-Nuevo Chimbote 2009 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica. Los Ángeles de Chimbote; 2009.
90. Arellano, P y Ramón, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, AA.HH. La Unión, Chimbote, 2010 [Tesis para optar El título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
91. Córdova M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Villa Primavera – Sullana, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Sullana: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2010.
92. Educación universitaria en línea. Definición de cultura [Artículo en Internet].

2011. [Citado 2011, Julio. 14]. [1pantalla]. Disponible en URL:
[http://93.Cartuccia, L. Estadística en Salud y Demografía \[14 de junio 2009\] \[vía internet\]\[alrededor de 01 Pantalla\] Disponible en URL: http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/14/estadistica-en-salud-y-demografia//www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm](http://93.Cartuccia, L. Estadística en Salud y Demografía [14 de junio 2009] [vía internet][alrededor de 01 Pantalla] Disponible en URL: http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/14/estadistica-en-salud-y-demografia//www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm).
94. Glewe P. correlación entre la educación y el nivel de bienestar [23 de abril 2007] [vía internet] [alrededor de 01 Pantalla] Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0075/cap-04.htm>
95. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad [Serie de internet] [Citado el 2004] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm
97. 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.
98. Sánchez Y, Tarazona L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro en el AA.HH. Villa Hermosa [Tesis para optar el título de enfermería]. Casma – Perú; 2009.
99. Castillo V. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos del H.U.P villa las Begonias, Nuevo Chimbote [tesis para optar el título de enfermería] Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
100. Vásquez R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Luis Alberto Sánchez – Coishco. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
101. Hamblenton R, Clarke K y Broome H. Estado Civil y Estilos de Vida. Rev. Panamericana de salud pública, 17(5-6): 342-352. 2005

102. Lantigua I. La flexibilidad en el trabajo favorece estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2012 Abril. 02]. Disponible en URL: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/12/10/medicina/1197316730.html>
103. Palomino H. Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta de las Dunas, Surco [tesis para optar el título de enfermería] Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
104. Ccusi A, García C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Alto el Alianza, Tacna [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2009
105. Aliaga I (99), Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura del asentamiento humano la primavera, Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2012
106. FUNDASALVA. Expectativas y estrategias laborales de jóvenes y adultos jóvenes en el salvador. Proyecto regional integración de jóvenes al mercado laboral. CEPAL/GTZ FUNDASALVA informe final. 2004 [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2013 Jun. 17]. Disponible en URL: <http://www.eclac.cl/de/noticias/paginas/2/14692/FUNDASALVA.pdf>
107. Rodríguez, J. Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis. 2005
108. Molina M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH. Villa el Sol. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
109. Estrella K, Ramos M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto San Francisco Huancayo. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú:

Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

110. Gonzales A. “factores culturales y estilos de vida en el área rural de Huaraz. 2005. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote.

111. Lemus J. Condiciones de vida y salud en Argentina. Ambiente médico. 2003; 27: 9-18.

ANEXO N° 01



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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



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



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

2. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico (a) b) Evangélico c) Otra religión

B. FACTORES SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

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

4. ¿Cuál es su ingreso económico?

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos soles ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

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

ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	

Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULO:

“Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Adulto joven y maduro del A.H Los Paisajes-Chimbote 2011”

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA: