



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES  
DE LA ADULTA JOVEN. ASENTAMIENTO  
HUMANO PPAO 1º ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

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

**AUTORA**

**JULISSA EDITH SANCHEZ CHAUCA.**

**ASESORA**

**Dra. Enf.MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR**

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

**PRESIDENTE**

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

**SECRETARIA**

Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza, empeño y valentía para terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

Dedico el presente trabajo a mis padres Atilio y Gloria, que son lo más importantes en mi vida, quienes siempre me apoyan a pesar de la distancia siempre estuvieron presente de corazón apoyándome para lograr la culminación de mi carrera profesional. Dedico el presente trabajo a mis padres Atilio y Gloria, que son lo más importantes en mi vida.

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación profesional.

En especial a la Dra. Adriana Vílchez reyes por su orientación y apoyo en la realización de ésta tesis.

## DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo siempre, en todo el tiempo y el trascurso de mi carrera.

Con mucho cariño a mis padres, por darme una carrera para mi futuro, y con mucho amor para mi pequeño hijo Stefano que me brinda todo su amor.

A cada miembro del A.H.PPAO 1ªetapa, por brindarme de toda la información necesaria para la realización de este estudio de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación es cuantitativa, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los factores socioculturales de las adultas jóvenes del Asentamiento Humano PPAO 1° etapa en Nuevo Chimbote. La muestra estuvo constituido por 255 adultas jóvenes, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores socioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18. 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 tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: Más de la mitad, profesan la religión católica, y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, de ocupación empleados y un ingreso económico de 651 a 850 soles. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores de socioculturales: Grado de instrucción, religión, aplicando la prueba del chi cuadrado en las adultas jóvenes. Las variables estado civil, ocupación, ingreso económico no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

**Palabras clave:** Adulta joven, estilo vida, factores socioculturales.

## SUMMARY

This research is quantitative, cross-sectional and correlational descriptive design was conducted to determine the relationship between lifestyle and socio-cultural factors young adults Human Settlement WANOS 1st stage in New Chimbote. The sample consisted of 255 young adults, for the collection of data two instruments were applied: Scale lifestyle questionnaire and sociocultural factors. The data were processed using the Software will SPSS version 18. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence criteria with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$  was applied. He reached the following conclusions: Most have a unhealthy life style and a healthy minimum percentage. In relation to sociocultural factors include: More than half the Catholic faith, and less than half have high school degree, common law marriage, occupation employees and an income of 651-850 soles. There is no significant relationship between lifestyle and sociocultural factors: level of education, religion, applying the square test chip in young adults. The marital status, occupation, income variables not meet the conditions for applying the chi - square test; 2 squares (25%) have an expected frequency less than 5.

**Keywords:** Adult young, lifestyle, socio-cultural factors.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I.INTRODUCCIÓN</b> .....	01
<b>II.REVISIÓN DELITERATURA</b> .....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases Teóricas.....	17
<b>III.METODOLOGÍA</b> .....	29
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2 Población y muestra .....	29
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	30
3.4 Tecnicas e instrumentos.....	34
3.5 Plan de análisis.....	37
3.6 Principios éticos.....	37
<b>IV.RESULTADOS</b> .....	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	47
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	69
5.1 Conclusiones.....	69
5.2 Recomendaciones.....	70
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	85

## ÍNDICE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> .....	<b>31</b>
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. A.H. PPAO I ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 2:</b> .....	<b>32</b>
FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL. A.H . PPAO I ETAPA -NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA3:</b> .....	<b>38</b>
FACTORES CULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL .A.H. PPAO I ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2013	
<b>TABLA 4:</b> .....	<b>36</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. A.H. PPAO I ETAPA -NUEVO CHIMBOTE, 2013.	



## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1.....</b>	<b>31</b>
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. A.H. PPAO I ETAPA -NUEVO CHIMBOTE, 2013	
<b>GRÁFICO 2.....</b>	<b>33</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN. A.H. PPAO I ETAPA NUEVO CHIMBOTE, 2013	
<b>GRÁFICO 3.....</b>	<b>33</b>
RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN. A.H. PPAO I ETAPA NUEVO CHIMBOTE, 2013	
<b>GRÁFICO 4.....</b>	<b>34</b>
ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA JOVEN. A.H. PPAO I ETAPA NUEVO CHIMBOTE, 2013	
<b>GRÁFICO 5.....</b>	<b>35</b>
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN. A.H. PPAO 1ªETAPA NUEVO CHIMBOTE, 2013	
<b>GRÁFICO 6.....</b>	<b>36</b>
INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA JOVEN. A.H. PPAO I ETAPA NUEVO CHIMBOTE, 2013	

## **I. INTRODUCCION**

En el presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la relación entre los estilos de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta joven en el A.H. PPAO I ETAPA nuevo Chimbote.

El tema central de la investigación es el estilo de vida, siendo un conjunto de comportamientos y aptitudes que desarrollan las personas de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar el bienestar de vida (1).

El concepto de estilos de vida como patrón dirige el comportamiento con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. Además también el estilo de vida integraría en su interior diferentes valores, creencias, rasgos de la personalidad, efectos comportamientos y otros rasgos que definen al individuo. 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 (2).

Los factores biosocioculturales son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables. Se utiliza el termino biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la

persona adulta: factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, religión (3).

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

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

saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

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

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

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

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren

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

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

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

medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (7).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. La prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y las obesidades mayores en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa(9).

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



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

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

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas

adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

Ante esta realidad, no escapa el A.H PPAO I Etapa que pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Satélite ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de la Santa, situado en la costa sur del Perú. El Puesto de Salud Satélite pertenece a la Micro red del Centro de Salud Yugoslavia y a su vez a la Red de Salud Pacífico Sur. Este establecimiento denomina por el Norte con Villa Sol, por el Sur del A.H PPAO, por el Este con Satélite y por el Oeste con Golfo Pérsico. Siendo la población total de 2820 habitantes, existiendo en la comunidad el PPAO 752 mujeres adultas jóvenes (10).

Cuentan con los servicios básicos de luz, agua y desagüe. Más de la mitad de las viviendas son de material precario, mientras que la cuarta parte son de material noble; solo cuentan con una iglesia evangélica y dos wawawasis. Las principales actividades a las que se dedica la mujer adulta joven, estudiantes, secretarias, y un grupo pequeño son comerciantes, dedicándose a la venta de abarrotes ..En este establecimiento las actividades preventivo – promocionales que se realizan en la mujer adulta joven son escasas debido al poco personal y presupuesto económico; están orientadas a la consejería sobre

planificación familiar, consultas médicas, captación y prevención del cáncer de cuello uterino y de mamas. (10).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta joven del asentamiento humano PPAO I Etapa – Nuevo Chimbote - 2013?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la Mujeres Adulta Joven en el A.H PPAO I Etapa – Nuevo Chimbote.

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

- Valorar el estilo de vida de las Mujeres Adultas Jóvenes en el A.H PPAO I Etapa – Nuevo Chimbote.

- Identificar los factores socioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las Mujeres Adulta Joven en el A.H PPAO I Etapa – Nuevo Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis. Existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta joven en el A.H PPAO I Etapa –Nuevo Chimbote.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este Estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud del satélite porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas jóvenes de esta comunidad.

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 joven.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas jóvenes 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 joven.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

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

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

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

Yenque, V (14), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.



Luna, J (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Jaramillo, k. y Reyna (16), estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, sector pocos \_moro\_2011 estudio – descriptivo correlacionar con su universo maestral 64 adultos mayores el 31,3% adultos tienen estilo de vida saludable, en factor biológico el 50% es igual tanto en adultos ay adultas, en cuanto a la religión 100%(64 son católicos) en lo que refiere los factores sociales el 56,3%, estado civil unión libre 42,25 son agricultores; y el 82.8% de la población tiene un ingreso económico de 100 a599 soles.

Torrejón, C .y Reyna. (17), en el estudio sobre estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor, en el H.U.P, Javier Heraud, estudio cualitativa, descriptivo los siguientes resultados: el 60% de la población tiene estilos de vida no saludables, en el estado nutricional del adulto mayor .es de 40% siendo normal, encontramos que no

existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de la adulta joven.

## **2.2. Bases teóricas**

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

Lalonde, M. (18), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M (18), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (19), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

-Seguridad económica.

Pender, N. (20), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (20).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (21).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (21).

Según Pino, J. (22), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (23).

El enfoque psicológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (23).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (24).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (13).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (13).

Leignadier, J. y Colab. (25), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludables la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras

adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (23).

Vargas, S. (26), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

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



cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (27).

**Actividad y ejercicio:** La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (28).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (29).

**Responsabilidad en Salud:** Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos

potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (30).

**Autorrealización:** es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y Conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (31).

**Redes de apoyo social:** En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (32).

**Manejo del estrés:** Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (33).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien

distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (25).

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

**Características biológicas:** Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (25).

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

como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(25).

**Características sociales y económicas:** han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (25).

**Nivel educativo:** se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple.

Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (25).

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Tipo:** Cuantitativo de corte transversal (34 ).

**Diseño:** Descriptivo, Correlacional (35).

#### **3.2. Población y muestra:**

La población estuvo conformada por 752 adultas jóvenes que residen en el A.H. PPAO I Etapa- Nuevo Chimbote

##### **Muestra:**

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.Aplicando la técnica de muestreo obtenemos una muestra de 255 adultas jóvenes que residen en el A.H. en el A.H. PPAO I Etapa- Nuevo .Chimbote (Ver anexo 01).

Para que la muestra sea representativa la selección de cada una de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria.

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulta joven que vive más de 3 años en el A.H .PPAO I Etapa Nvo. Chimbote.

- Adultas joven que acepto participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Adulta joven que presento algún trastorno mental.
- Adulta joven que presento problemas de comunicación.
- Adulta joven que presento alguna alteración patológica.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA**

**Definición**

**Definición Operacional**

Se utilizará la escala nominal

**Conceptual.**

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (36).

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**

### **Definición conceptual.**

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

### **FACTORES CULTURALES.**

#### **Religión.**

#### **Definición Conceptual.**

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (38)

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

#### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (39).



### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

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

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Ama de casa
- Estudiante
- ambulante
- otros.

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (42.43).

### **Definición Operacional**

Escala de razón.

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 651 a 850 nuevos soles
- De 851 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 02**

##### **Escala del Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (20), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (44) para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

### **Instrumento No 03**

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

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

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

### **Control de Calidad de los datos:**

#### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad a los instrumentos (44, 45).

#### **Validez Interna**

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0,20$ , lo cual indica que el instrumento es válido (45). (Ver anexo N° 04)

#### **Confiabilidad**

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (46). (Ver anexo N° 05)

### **3.5. Pan de análisis**

#### **3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:**

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

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

### **3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:**

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

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizo la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0,05$ .

### **3.6. principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (46).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adultas jóvenes que la investigación si será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las adultas jóvenes, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

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

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las adultas jóvenes, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 06)



#### **IV. RESULTADOS**

##### **4.1 Resultados**

**TABLA N° 01**

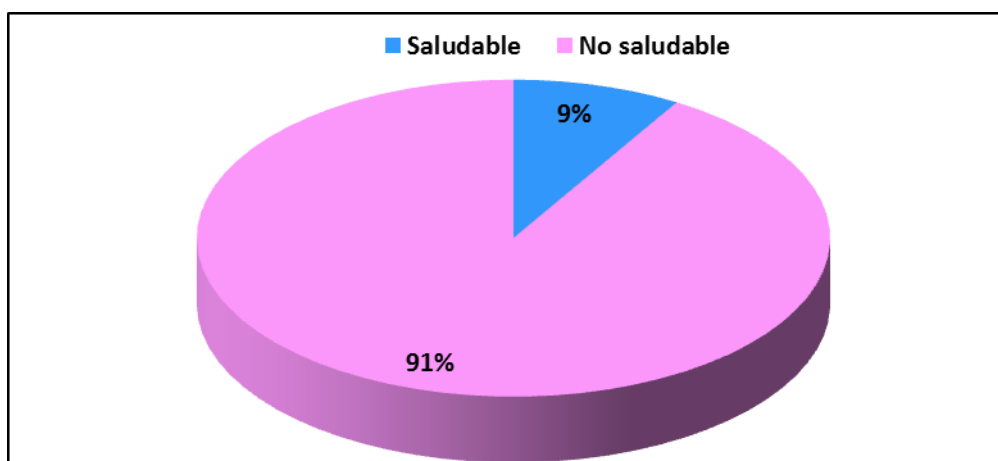
**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I  
ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

<b>Estilo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	22	8,6
No saludable	233	91,4
Total	255	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida : Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R . aplicado a las adultas jóvenes , Chimbote 2013.

**GRÁFICO N° 01**

**ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I  
ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



**TABLA N° 2**

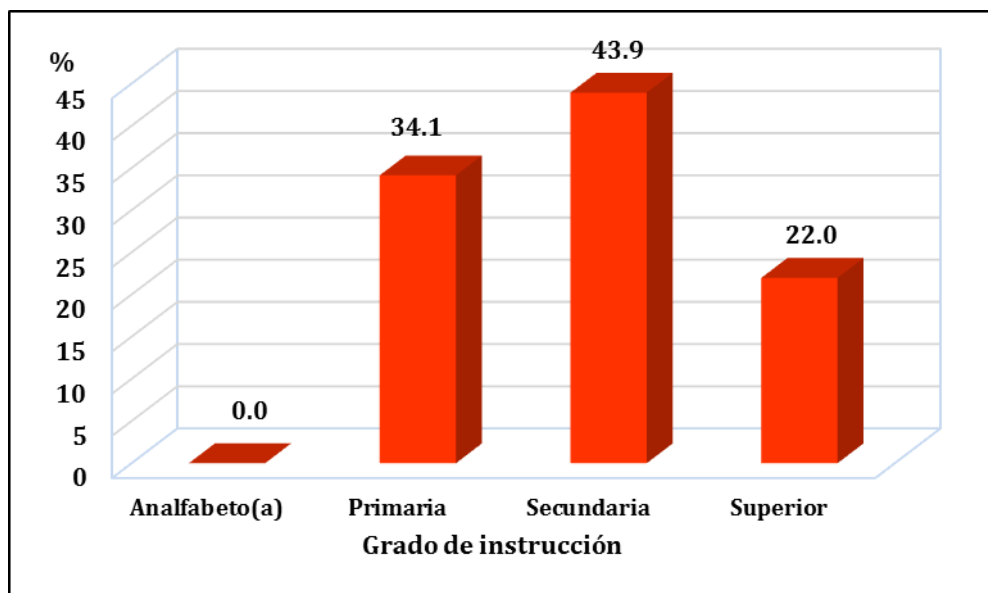
**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA.  
HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	87	34,1
Secundaria	112	43,9
Superior	56	22,0
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	146	57,3
Evangélico(a)	86	33,7
Otras	23	9,0
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	105	41,2
Casado(a)	21	8,2
Viudo(a)	0	0,0
Conviviente	113	44,3
Separado(a)	16	6,3
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	0	0,0
Empleado(a)	102	40,0
Ama de casa	90	35,3
Estudiante	51	20,0
Otras	12	4,7
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400	29	11,4
De 400 a 650	77	30,2
De 651 a 850	90	35,3
De 851 a 1100	42	16,5
Mayor de 1100	17	6,7
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R . aplicado a las adultas jóvenes , Chimbote 2013.

**GRÁFICO N° 02**

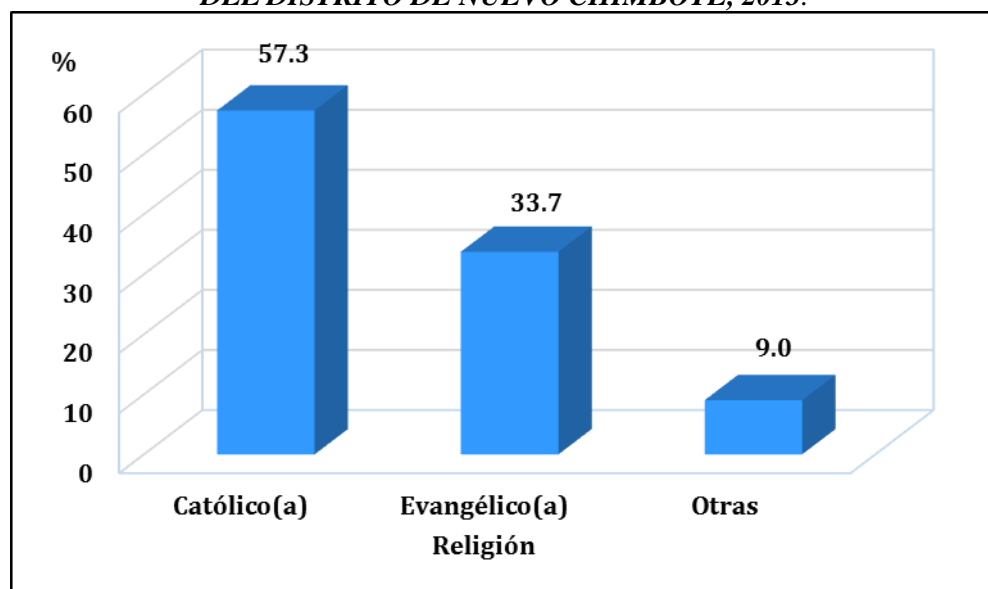
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 03**

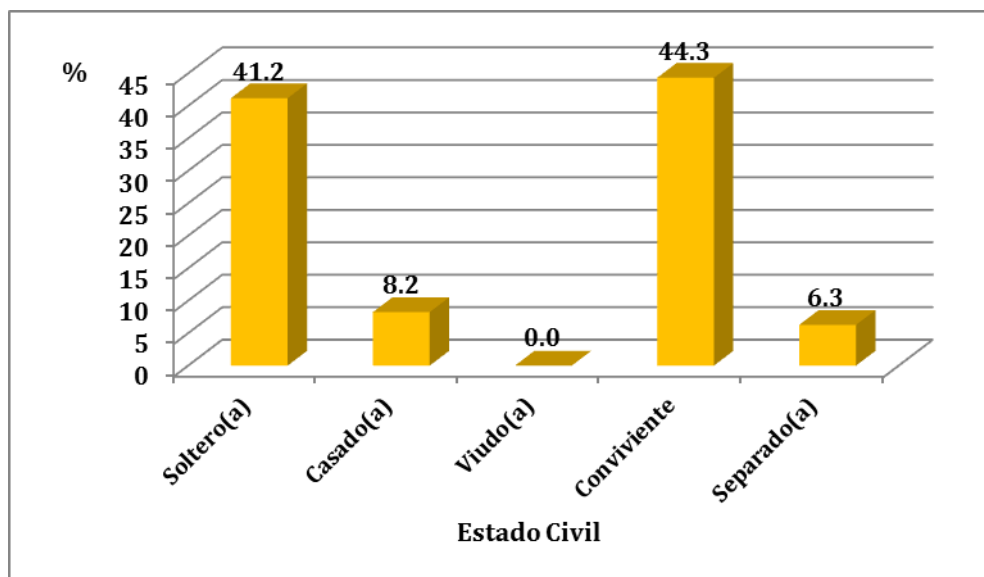
**RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 04**

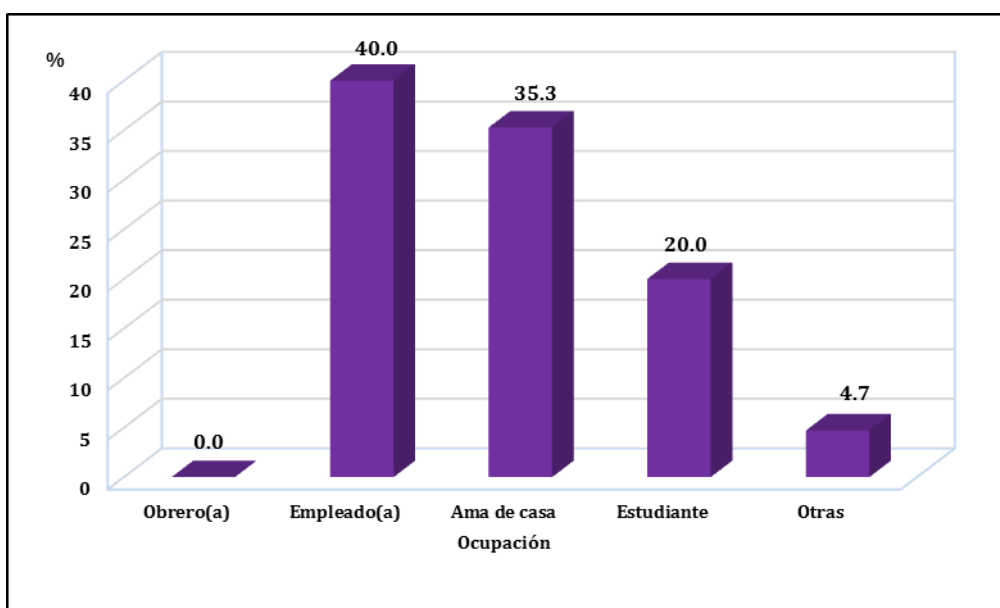
**ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



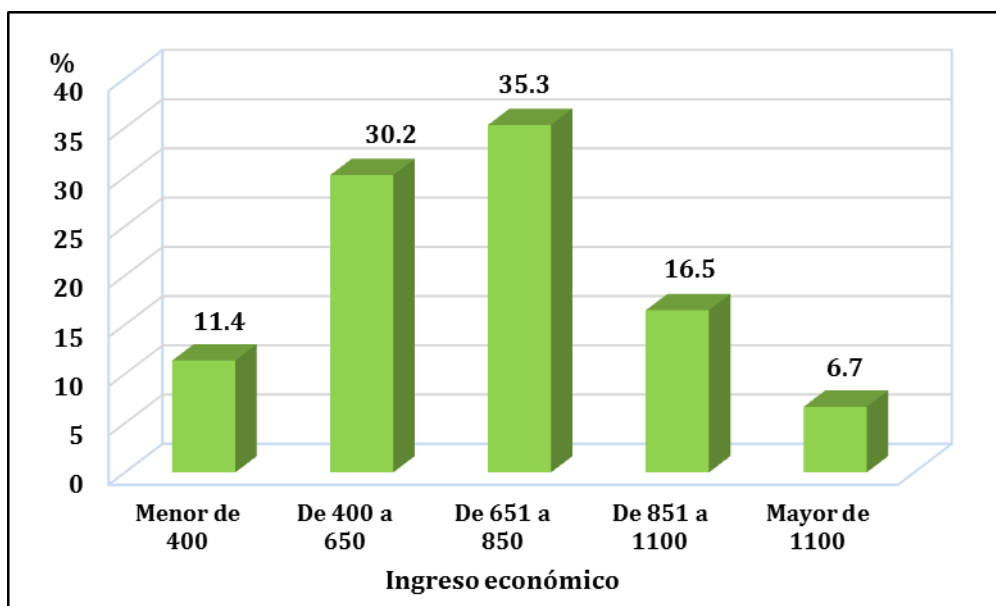
Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 05**

**OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



***INGRESOS ECONÓMICOS DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA.  
HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***



Fuente: Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

**TABLA N° 03**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Primaria	4	1,6	83	32,5	87	34,1
Secundaria	10	3,9	102	40,0	112	43,9
Superior	8	3,1	48	18,8	56	22,0
<b>Total</b>	22	8,6	233	91,4	255	100,0

$$\chi^2 = 4,079; 2gl$$

$$p = 0,130 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Católico(a)	15	5,9	131	51,4	146	57,3
Evangélico(a)	6	2,4	80	31,4	86	33,7
Otras	1	0,4	22	8,6	23	9,0
<b>Total</b>	22	8,6	233	91,4	255	100,0

$$\chi^2 = 1,334; 2gl$$

$$p = 0,513 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R . aplicado a las adultas jóvenes , Chimbote 2013.

**TABLA N° 04**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA  
JOVEN DEL AA. HH. PPAO – I ETAPA DEL DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE, 2013.**

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	n	%
Soltero(a)	10	3,9	95	37,3	105	41,2
Casado(a)	1	0,4	20	7,8	21	8,2
Conviviente	10	3,9	103	40,4	113	44,3
Separado(a)	1	0,4	15	5,9	16	6,3
<b>Total</b>	22	8,6	233	91,4	255	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Empleado(a)	8	3,1	94	36,9	102	40,0
Ama de casa	5	2,0	85	33,3	90	35,3
Estudiante	7	2,7	44	17,3	51	20,0
Ambulante	2	0,8	10	3,9	12	4,7
<b>Total</b>	22	8,6	233	91,4	255	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Menos de 400	1	0,4	28	11,0	29	11,4
400 – 650	7	2,7	70	27,5	77	30,2
651 – 850	10	3,9	80	31,4	90	35,3
851 – 1100	3	1,2	39	15,3	42	16,5
Mayor de 1100	1	0,4	16	6,3	17	6,7
<b>Total</b>	22	8,6	233	91,4	255	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (30%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R . aplicado a las adultas jóvenes , Chimbote 2013.

## 4.2. Análisis de resultados

**TABLA 1:** Se muestra que del 100% (255) de personas adultas jóvenes que participaron en el estudio, el 8,6%(22) tienen un estilo de vida saludable y un 91,3% (233) no saludable.

Así mismo se aproxima con el estudio realizado por Delgado R. (47), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de las 9 comunidades del distrito de Ayacucho”; en donde concluye que el 90,9% de las personas adultas presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 9,1% tienen estilos de vida saludables.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a lo realizado por Minaya, S. y Loli, N. (48), en su estudio estilo de vida saludable y factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian-Huaraz en el 2009. Señalo que el 4,8% que estos individuos tienen estilo de vida saludable y el 95,2% tienen estilo de vida no saludable.

Se relacionan también con los estudios siguientes por Regalado, E. y Osorio, Y. (49), ambas autoras de investigación de estilo de vida saludable y factores biosocioculturales de las personas adultas del caserío Huacran-Anta de Carhuaz en el 2009. Señalo que un 92,1% presenta un estilo de vida no saludable y un 7,9% estilo de vida saludable.



También difieren con los resultados presentados por Monzón, L. (50), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura. PP.JJ. 1ro de Mayo – Nuevo Chimbote, el cual muestra que 87,7% tienen un estilo de vida saludable y un 12,3% (15) no saludable.

Estos resultados también difieren a los encontrados por Salazar, C. (51), quien estudio el estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa - Chimbote, 2011. Donde muestra que el 77,8% tienen un estilo de vida saludable y un 22,2% tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida es la expresión que se designa, de una manera genérica, o forma en que se entiende la vida; no tanto en el sentido particular del mundo (poco menos que una ideología –aunque sea a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, subcultural, etc.), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (52).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud en López, L. Define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. El estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud; comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta (53).

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En Sociología, el estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Una forma de vida que refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo de un individuo. Tener una “forma de vida específica” implica una opción consciente o inconsciente entre una forma y otras de comportamiento (54).

Los estilos de vida saludables son acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. Los estilos de vida saludables, permiten ir traduciendo, en la manera de vivir de las personas, pautas de conductas

individuales como colectivas, de forma cotidiana, mejora su calidad de vida (55).

Los estilos de vida no saludables contribuyen a la degeneración de la salud. Hoy es claro que la gente enferma fundamentalmente por lo que hace. La conducta se ha ido convirtiendo poco a poco en el elemento explicativo de la salud y de la enfermedad. Poco a poco se ha cambiado de las enfermedades infecciosas a las enfermedades de la civilización, a las enfermedades causadas por los comportamientos inadecuados (56).

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes: Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas; Sedentarismo, falta de ejercicio; Insomnio; Estrés; Dieta desbalanceada; Falta de higiene personal; Errada manipulación de los alimentos; No realizar actividades de ocio o aficiones; Falta de relaciones interpersonales; Contaminación ambiental (56).

La alimentación poco saludable es debida fundamentalmente al consumo poco variado, no equilibrado ni adecuado por eso los malos hábitos de alimentación provocan cambios metabólicos que se traducen en respuesta glucémica con brusca subida de la glucosa derivada del consumo de azúcar refinado, con gran salto de la respuesta insulínica con oscilaciones proporcionales al contenido de glucosa de los alimentos que elevan los niveles de insulina y, por lo tanto, el riesgo de

enfermedades cardiovasculares y de síndrome metabólico, caracterizado este por incremento de la insulina, sobrepeso, obesidad (57).

Por otro lado, la actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (58).

También una vida físicamente activa produce numerosos beneficios, tanto físicos como psicológicos para la salud. Hay relación entre la actividad física y la esperanza de vida y está claro es que hacer ejercicio de forma regular y "estar" en forma física, es decir ser un persona físicamente activa, proporciona un evidente bienestar y sensación de salud, que se traduce en una mejor calidad de vida. Por el contrario, lo que está demostrado es que el sedentarismo supone un factor de riesgo para el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas (59).

Los resultados obtenidos en la investigación nos arrojan la mayoría de adultas jóvenes con estilo de vida no saludable, contribuyen a no tener una adecuada alimentación porque no comen a sus horas, por falta de tiempo no toman desayuno y se van a trabajar y en su trabajo solo consumen comidas rápidas, no incluyen en su comida el consume de frutas y verduras , no es frecuente el consumo de agua, consumen productos nocivos para la salud, , hay ausencia de actividad física , dando como resultado una vida sedentaria, se dedican a las labores

domésticas, trabajos en fábricas, en limpiezas, no frecuentan el Puesto de salud de su jurisdicción, ni se realizan un chequeo general como debe ser y se auto medican cuando tienen un malestar, provocando de esta manera complicaciones en su salud.

Por lo antes expuesto se concluye que la adulta joven del asentamiento Humano PPAO 1ª Etapa, mantiene conductas no saludables adquiridas en el transcurso de su vida la cual los conlleva a un riesgo frente a las diversas enfermedades, así mismo no se preocupan por su ritmo y forma de vivir, ya que de ello dependerá su calidad de vida y su supervivencia.

**Tabla 2:** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas jóvenes participantes en la presente investigación que residen en el AA. HH. “PPAO 1ª etapa”. En el factor cultural el 43,9% (112) de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el 57,3% (146) son católicos. En lo referente al factor social en el 44,3% (113) su estado civil es conviviente, el 40,0% (102) son empleados y un 35,5% (90) tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles.

Sin embargo los resultados se asemejan con el estudio de Arroyo, M, (60), es su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. San Juan, Chimbote-2009. El 26,3% grado de instrucción secundaria completa el 56,4 % pertenecen a la religión católica, el 34,8 % estado civil de conviviente.

Otro resultado obtenido se asemeja con lo encontrado por Silva A. (61), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011 reporta que en los factores culturales el 34,3% de las mujeres adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el 49,1% son católicos. Pero difieren cuando menciona que el 50% su estado civil es casado y un 54,7% tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos.

En los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Risco R.(62), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta, que el 92,1% son amas de casa y un 49% tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles. Pero se asemejan los factores culturales el 25,5 % de las adultas maduras tiene secundaria completa en cuanto a religión que presentan un 58,2% de mujeres adultas católicas y en lo referente a los factores sociales el 40,5% su estado civil es conviviente.

En cuanto a los factores biosocioculturales investigados tenemos en primer lugar al sexo el cual se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (63).

Los estilos de vida están constituidos por una variedad de actitudes, hábitos y prácticas individuales que pueden influir positiva o negativamente en el proceso Salud - Enfermedad. Incluye todo tipo de presiones familiares, sociales, comerciales que condicionan los conocimientos, actitudes, aficiones y hábitos, como seguridad, recreación, ocio, trabajo, sueño, sexualidad, alimentación, higiene, sedentarismo, el habitar en el área rural o urbana, entre otros (64).

La mujer joven es para referirse a una combinación de genero/generación que tipifica un momento de la vida de la mujer; es una etapa transitoria durante la cual ocurren numerosas transformaciones, psicológicas y sociales, estructurándose una serie de aspiraciones, expectativas, proyectos y necesidades derivadas de esta etapa del ciclo vital, estas características hacen que la mujer joven merezca una mirada particular, sobre todo por estar en la etapa de su vida donde comienzan a definirse y consolidarse los proyectos. En los países más pobres, aunque la mujer joven logre cierta permanencia dentro del sistema de enseñanza, luego ingresa en el sector laboral (65).

En la etapa adulta joven, hay que tomar muchas responsabilidades, las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.), el rol activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial, hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Por otra parte, también hay mucha exploración y

aprendizaje (no todos los roles que se asumen son definitivos). La temática central de este periodo es la intimidad el aislamiento y una de las tareas a realizar es la definición de la pareja (66).

Según la encuesta nacional de salud (ENDES), el nivel de educación de las mujeres influye de manera preponderante en su salud; encontrándose dentro de estas las actitudes y prácticas relacionados con el autocuidado de su salud. La educación forma parte del tejido institucional y social de un país. En el Perú por la agudización de los niveles de pobreza en los que se encuentra la mayor parte de la población. A ello se añade un serio deterioro de la calidad y equidad educativa, que ese expresa, tanto en los resultados de aprendizaje, como en la existencia de amplios sectores excluidos del servicio educativo, de ahí podría explicarse la falta de información y entendimiento de las mujer adulta del A.H PPAO 1ª Etapa sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable y sus Consecuencias sobre la salud (67).

El nivel cultural de las personas es un factor importante, los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como: hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares. Cuando menos educación alcancen las personas, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser afectados por ellas e incluso, morir de ellas. Esto no quiere decir que la educación por si misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es una indicadora de otros factores que pueden serlo; estos factores pueden incluir recursos



económicos, dieta y otros hábitos de salud, y la habilidad en solucionar problemas de su salud personal (68).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos, 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 (69).

Observamos en la presente investigación que menos de la mitad de las adultas jóvenes sólo alcanzaron un nivel de estudios secundarios esto puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios. Esto es porque en la mayoría de casos los pobladores decidieron conformar su familia, teniendo como prioridad la manutención de sus hijos, dejando de lado la superación personal.

Respecto a la relación entre salud y educación, estudios que miden el estado de salud a través de morbilidad y mortalidad encuentran diferencias sustanciales según el nivel educativo de los individuos. Esto se debería a que las personas con mayor nivel de instrucción suelen

cuidarse más y ser más propensas a utilizar el sistema de salud, lo cual lleva a un aumento de la desigualdad en cuidados médicos y en los estados de salud individuales.

Según la religión, las personas adultas maduras profesan religión católica en un 57,3%(146) y evangélica 33,7%(86) y 9,0%(23) otros.

Al analizar la variable religión encontramos que la mas de la mitad de las personas adultas jóvenes, son católicas lo que nos indica que la religión forma parte importante de ellos, donde se reúnen los domingos a misa para adorar y venerar a Dios, también acuden los sábados a su centros de adoración como los testigos de Jehová y otras.

Toda vez que en algún grupo de miembros de una sociedad surge un conjunto organizado de creencias que van más allá del orden natural hablamos de religión. Otras definiciones incluyen asimismo la idea de lo sagrado y la sumisión a poderes que van mucho más allá de hombre (70).

Así mismo, las personas adultas no sólo asisten a misa, sino también participan de las fiestas patronales, que en algunas ocasiones está mal interpretada, presentando conductas perjudiciales para su salud.

Dentro de los grupos etarios es en el correspondiente al adulto donde podemos inferir, según hallazgos reportados, que la religión alcanza una especial importancia en el desempeño de su rol como soporte a la salud, debido a que tal y como entendemos es la etapa en

donde la muerte adquiere un sentido personal más amenazador, al considerarse más próxima su cercanía y donde además se vivencia la presencia progresiva de las limitaciones biopsicosociales que van siendo cada día más ostensibles.

Al respecto se reporta que la religiosidad en los adultos los conduce a una mejor aceptación de la enfermedad y el sufrimiento, la esperanza y sentido de trascendencia entre la vida y la muerte, una más elevada autoestima y más baja depresión, satisfacción de vida en pacientes enfermo.

Según el estado civil, el 44,0% de las adultas jóvenes son convivientes seguidas del 41,2% son solteros. Como se observa en estudio el estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida , el estar casado o como unión libre indica la importancia de los lazos matrimoniales y al amor que los une para formar sus familias, también por que el estar casados están protegidos ante las leyes, también pueden adquirir bienes en unión en beneficio de ellos, y es así también que la convivencia mayor de 2 años, es considerada un matrimonio esto es así ya que el estado lo considera .Por otro lado, una persona puede ser divorciada, viuda o casada en diferentes momentos, dependiendo del tipo de relaciones que establezca con otras personas y de las circunstancias que le toquen vivir en particular (71).

El estado civil de las personas es la forma y conducta humana social reguladora de sentimientos en la cual se relacionan con otros factores: social, económico y cultural propio de cada comunidad. La persona adulta mayor sin familia esta propensa a sufrir alguna enfermedad y que esta se prolongue llevando a la persona hasta la muerte. El ser humano no nació para estar solo sino en sociedad, la compañía de otra persona es importante en la vida del ser humano porque juntos podrán enfrentar mejor las vicisitudes que les imponga la vida.

Según la ocupación, el 40,3 % de las personas adultas jóvenes son empleados, seguidas de un 35,3 % amas de casa seguidas, 20,0 % estudiantes. En tal sentido los adultas jóvenes del A.H PPAO I Etapa no pueden aspirar a trabajos mejor remunerados, hay que añadir que el mundo laboral actual es muy competitivo y exige un alto nivel de competencia para determinados empleos, lo cual hace difícil el acceso para muchos adultos jóvenes de nuestro estudio que sólo cuenta con estudios de secundaria.

Wilcock, A. (72), en su texto *An Occupational Perspective of Health*, defiende que el bienestar psicológico y social, aspectos esenciales en el concepto actual de salud, está vinculado a la capacidad del ser humano de desarrollar ocupaciones socialmente valoradas. De esta forma, el desempeño o realización de actividades de autocuidado y auto mantenimiento, productivas, educativas, lúdicas y de ocio,

permiten a un sujeto participar como un miembro que contribuye a su entorno personal, social, cultural y económico.

Por un lado, desde esta perspectiva, la ocupación en sí misma constituye una entidad que promueve y favorece la adaptación al medio, en tanto que sostiene la integración y participación activa del individuo en el entramado social y cultural al que pertenece (73).

Por otra parte los ingresos económicos menos de la mitad tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles, son todas las ganancias que obtiene la persona de un presupuesto de una entidad, en términos generales son elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan un círculo de consumo – ganancia (74).

El ingreso económico no coincide con lo que manifiesta el Ministerio de Economía del Perú. Quien informo que el salario mínimo se denomina remuneración mínima y que actualmente equivale a s/. 600.00 nuevos soles mensuales, lo que no cubre la canasta básica familiar que equivales a s/. 1200.00 nuevos soles (74).

Los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que

reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos (74).

Sin embargo, Colona, C. (75), señala que el factor económico es una variable que se relaciona con los estilos de vida de las personas y que condiciona la aparición de enfermedades, ya que el poder adquisitivo de alimentos, medicamentos, accesos de servicios de salud, vivienda entre otros están disminuidos, reduciendo la calidad de vida de las personas y exponiéndolas al riesgo de enfermar.

Por lo tanto podemos considerar que los salarios inferiores pueden limitar la accesibilidad de las personas a los cuidados alimentarios y sociales, destacando la educación para la salud, comprometiendo de forma significativa la calidad de vida de las personas. Las personas con un nivel económico inferior son más vulnerables a enfermedades crónicas debido a la escasez de medios materiales, el estrés psicológico, a mayores comportamientos de riesgo, condiciones de vida menos saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento).

De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) (76), al analizar se sabe, que la pobreza aparece como resultado de procesos macro-sociales de naturaleza económica y política que expresan conflictos de intereses entre las clases. Hoy en día, la mayoría de las mujeres de todo el mundo, enfrentan problemas de diferente índole cuando desean incrementar su poder económico,

tales como: la ausencia de tiempo “libre” para invertir en un trabajo adicional que les genere ingresos; la falta de acceso a créditos comerciales y el adiestramiento en destrezas tradicionalmente femeninas, que en su mayoría conducen a empleos mal remunerados, son algunos de los principales obstáculos. Estas limitaciones marcan una diferencia entre las experiencias laborales de hombres y mujeres.

**TABLA 3:** Al relacionar el estilo de vida y los factores culturales encontramos que el 3,9%(10) de las personas adultas jóvenes tienen secundaria completa y un estilo de vida saludable y el 40,0%(102) no saludable. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Haciendo uso del el estadístico Chi-cuadrado de independencia  $\chi^2 = 4,079$ ; 2gl y  $p = 0,130 > 0,05$  encontramos que no existe relación estadísticamente significativa. En cuanto a la religión católica el 5,9%, (15) tienen un estilos de vida saludable y mientras que el 51,4% (131) tiene estilo de vida no saludable. Haciendo uso del el estadístico Chi-cuadrado de independencia  $\chi^2 = 1,334$ ; 2gl  $p = 0,513 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados de esta investigación se asemejan a los de Paredes E, Tarazona R. (77), sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH 19 de marzo. 52 Nuevo Chimbote, concluye que no existe relación estadísticamente significativamente el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Así mismo difieren con lo obtenido en el estudio de Calderón C. (78) ,estilos de vida y factores socioculturales de la persona adulta en Yanamuelo - Concepción 2010 donde el cual arrojaron que si existe significancia tanto en el nivel de instrucción como en la religión por lo que se asimila al presente estudio.

Los resultados del estudio difieren con la investigación de Solís, R. y Chanchahuña, P. (79), en su estudio: estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor – Huaraz, 2010. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Los resultados coinciden con los obtenidos por Yucra M. (80), que estudió estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Laderas de Chillón; en Lima – 2010; Se concluye que no existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: , grado de instrucción, religión, con el estilo de vida de los adultos.

Los resultados de la presente investigación difieren a los encontrados por Reyna, N y Solano, G. (81), quienes en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de Atipayán – Huaraz, que nos reporta que la religión y el grado de instrucción tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.



A su vez se asemejan con lo encontrado por Luciano, F y Reyes, S (82), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Tres Estrellas Chimbote, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida, afirmando que tiene relación estadísticamente significativa con la variable religión y el estilo de vida

Por otro lado estos resultados difieren con el estudio realizado por Barroso, K. (83), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Caserío de Aura - Yungay, 2009”, concluyeron que existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el grado de instrucción, ni con la religión.

Al analizar la variable grado de instrucción y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, es decir el grado de instrucción no va influir a que las personas adultas tengan un estilo de vida no saludable o saludable, porque ellos actúan de acuerdo a lo que saben y conocen pese a que menos de las adultas jóvenes en la investigación tienen secundaria completa sus conocimientos son deficientes entonces se agrava el desarrollo de sus modos o comportamientos adecuados, también puede ser debido a problemas familiares en el hogar teniendo como consecuencia la falta de concentración y el bajo rendimiento académico que muchas veces termina en deserción escolar.

Al respecto, Gonzales, A. (84), sostiene que a mayor nivel de educación de los adultos, habrá mayor conocimiento para llevar mejores estándares de vida, la educación tiene efectos diferenciados en diversos aspectos de la salud. Por lo tanto según este autor queda demostrando que la educación es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, social y mental.

Por otro lado al analizar las variables religión y estilo de vida, se encontró que no existe relación entre ambas y debido a que la religión no influye en el estilo de vida de las personas de la comunidad estudiada porque es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobre natural y esto no interviene en la elección de un estilo de vida adecuado o no adecuado.

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, el término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (85).

**TABLA 4:** Se evidencia la distribución porcentual de los adultos según los factores sociales de los convivientes encontramos el 3,9%(10), de las adultas jóvenes son tienen un estilo de vida saludable y el 40,4%(103) un estilo de vida no saludable. El 3.1% (8) son empleados y tienen estilo de vida saludable, seguido del 36.9% (94) con un estilo de vida no saludable. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil, ocupación. No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. En el ingresos económicos de 651 a 850 nuevo soles mensuales 3.9%(10) tienen estilo de vida saludable; y el 31.4%(80), tienen estilo de vida no saludable.

Así también son similares a los obtenidos por Calderón M. (86), se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre variables, pero difiere la relación entre los 58 ingresos económicos y el estilo de vida, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida de las personas adultas. El estado civil no tiene relación estadísticamente significativa con el estilos de vida.

Los resultados del presente estudio son similares a los de Haro, A. y Loarte, C. (87), quienes realizaron un estudio titulado sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Cachipampa-Huaraz concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, la ocupación e ingreso económico con los estilos de vida.

Por otro lado los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Araujo, A. (88), en su estudio denominado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura reporta que el estado civil, ocupación y el ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

es decir que no va a determinar que las mujeres adultas tengan o no estilos de vida saludables, porque a pesar de tener o no tener compromiso familiar las personas deben pensar y saber elegir entre las distintas alternativas que se le van presentando que les conlleve a tener estilos de vida saludable, si están solteros el vivir de manera responsable no excederse en fiestas, en beber alcohol, si son casados, en compartir actividades en pareja por ejemplo salir a caminar, realizar paseos, elegir sus alimentos, disfrutar en familia

Por último al analizar la variable ingreso económico y estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que no va a predisponer a que las mujeres adultas del A.H PPAO 1º Etapa , tengan estilos de vida no saludable o poco saludable , ya que las mujeres en estudio tienden a priorizar los gastos en las canasta familiar de tal manera que logren mantener una alimentación balanceada, así también no necesitan dinero para realizar una rutina de ejercicios ya que las actividades que realizan a diario les demanda de desgaste físico.

El índice de Nivel Socio Económico se basa en la sumatoria simple de los puntajes que cada hogar alcanza sobre la distribución de cada variable en función de los atributos educacionales y ocupacionales de su principal sostén y las características de su patrimonio, sin embargo el ingreso familiar está relacionado con la salud por su efecto directo en las condiciones materiales necesarias para el cuidado y prevención de la salud (89)

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar ingreso económico se encontró que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (30%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

Después del análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los adultos jóvenes del A.H PPAO I Etapa presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable.
- Respecto a los factores socioculturales las adultas jóvenes se obtiene que: Más de la mitad son de religión católica ,y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente; de ocupación empleados y con un ingreso económico de 651a 850 nuevos soles.
- No existe relación entre el factor cultural: Grado de instrucción y religión. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: estado civil, ocupación, ingreso económico, no se cumplen con las condiciones para aplicar la prueba chip – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

## 5.2 RECOMENDACIONES:

- Socializar los resultados de la presente investigación a las autoridades del establecimiento de salud personas adultas jóvenes del A.H PPAO I Etapa Nuevo Chimbote, 2013 con la finalidad de fortalecer estrategias pendientes a mejorar estilos de vida saludables.
- Sensibilizar a las autoridades del establecimiento sanitarias, que especifique las medidas preventivas a través de programas educativos acerca de estilos de vida saludable
- Recomendar seguir investigando acerca de las adultas jóvenes del Asentamiento Humano PPAO1° Etapa , ya que la población este riesgo su salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Larrauri Ch. Comunicación y educación para la promoción de la salud. [Artículo en internet]. Lima. [Citado el 13 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.
2. García, C. Un estilo de vida saludable; [citado el 2013]. disponible desde elurl:[http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor\\_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf](http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf)
3. De la Cruz W. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. San Francisco de Asís. Chimbote – Perú. 2009.
4. Becoña E, Vázquez F y Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educare, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar)
7. Barría M, Amigo H. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. ArchLatinoamNutr. 2006;56(1):3-11. International



8. Jacoby E, Bull F y Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
10. Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas Familiares de la H.U.P. 1° de Agosto. Nuevo Chimbote, 2013.
11. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. 64 Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
12. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18d octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
13. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012].Disponible desde el URL:<http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J.1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Jaramillo k,y Reyna. E. Estilos de vida y factores y factores biosocioculturales dela adulto sector pocos \_caserío de pocos moro, 2011.citado 28 de noviembre del 2015.
17. Torrejón y Reyna .E. estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor .revista indexada .ISSN 2222\_3061 vol3 N°2, julio\_ diciembre 2013. Chimbote- Perú
18. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument.[ Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el [URL:http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)
19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededorde3pantallas].DisponibleenURL:http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm.
20. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en 65 internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL:

[http:// www.revista ciencias. com/ publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)

21. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
22. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de>
23. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd>.
24. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
25. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
26. .Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf>

27. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
28. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
29. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
30. 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>
31. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
32. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>

33. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
36. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografías. Com, 1997. [Monografía en Internet] [ Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas] Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacionsalud/situacion-salud.shtml>
37. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL:[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm).
38. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
39. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del

2012]. Disponible desde el  
URL:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>

**40.** Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://facultadedderecho.es.tl/Resumen-01.htm>

**41.** Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en Internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL:[http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf).

**42.** Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-..>

**43.** Colona C. Ingreso económico. Diccionario de economía [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.28.]. Disponible en URL:<http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESOECONOMICO.htm>.

**44.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

**45.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

**46.** Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012].

- Disponible desde el URL:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_pdf).
- 47.** Delgado R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, 2009 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009  
Disponible en URL:  
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incres/v1n2/a04v1n2.pdf>.
- 48.** Minaya, S. y Loli, N. Estilo de vida saludable y factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian-Huaraz [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 49.** Regalado, E. y Osorio, Y. Estilo de vida saludable y factores biosocioculturales de las personas adultas del caserío Huacran-Anta de Cahuaz [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009
- 50.** Monzón, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Madura, PP. JJ.1RO de Mayo Nuevo Chimbote, [Trabajo Para Optar El Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
- 51.** Salazar C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
- 52.** Vives, A. Vida Saludable: Puntos de Vista para una Opción Actual y Necesaria [Artículo en Internet]. Cuba [Citado 2013 Julio 25] disponible desde el URL: <http://www.Psicologiacientifica.Com/bv/psicologiapdf-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.pdf>.

- 53.** Organización Mundial de la Salud (2001). Salud Ambiental en el desarrollo urbano: Series de Informes Técnicos. Documento Oficial No. 807. 12-13-14-20-33.
- 54.** Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el [URL:http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982).
- 55.** . Ministerio de salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/socmentos/dgps/orientacion>
- 56.** Consumoteca . Estilos de Vida [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Julio 09.] En : <http://www.Consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilos-de-vida>
- 57.** Salazar C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
- 58.** .Organización mundial de la salud. Actividad física Salud [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2012 Oct.09]. ]. Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>
- 59.** Alimentación y actividad física a lo largo de la vida [Artículo en internet] 2012[Citado 2012 dic 16] Disponible en URL:<http://www.naos.aesan.mssi.gob.es/csym/alimentacion/>
- 60.** Arroyo, M, Elcorrobarrutia, L. (2009) Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. San Juan, Chimbote-



2009. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2009.

61. Silva A. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011
62. Risco R. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011
63. Aldereguía H. J. La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública jul-dic 1995 21 (2): 10-12. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid)
64. .\_Guias alimentarias. [Revista en internet].Colombia. [Citado 2013\_Ene.20]. Disponible eURL:[http://www.encolombia.com/medicina/Guiasalimentarias/Guiasa\\_limentarias/Lanutricion\\_en\\_los\\_estilos\\_de\\_vida\\_salud\\_able.htm](http://www.encolombia.com/medicina/Guiasalimentarias/Guiasa_limentarias/Lanutricion_en_los_estilos_de_vida_salud_able.htm)
65. Penate A. Cardenas Mujeres jovenes. [Revista en internet]. Cuba;2006 [Citado 2012 Dic. 18]. [2 Paginas]. Disponible en URL: [http://cesj.cubava.cu/contribuciones/contrib\\_mujer.htm](http://cesj.cubava.cu/contribuciones/contrib_mujer.htm)
66. Desarrollo de la edad adulta. Rena. [Revista en internet] 2008.[Citado 2012 Dic. 18]. Disponible en URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html> 82

67. ENDES. Nivel de Instrucción. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de unapantalla]. Disponible desde URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
68. Vereau V. Definición de cultura. [Artículo de internet] 2011 [Citado 2013, Diciembre.31]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm>
69. Jaurlaritza E. Definición nivel de instrucción. [Artículo en internet] 2008. [Citado 2012 dic. 20]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_303/element\\_2376/definicion.html#axzz2HiabuS8B](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/element_2376/definicion.html#axzz2HiabuS8B)
70. Sulliman V. Religión. [Portal en Internet]. 2011. [Citado el 2011. ago 19] [alrededor de 2 pantalla]. Disponible URL: [http://www.uupuertorico.org/Examples\\_sp/Grandes-Preguntas/Religion.htm](http://www.uupuertorico.org/Examples_sp/Grandes-Preguntas/Religion.htm)
71. Torre C. Definición de estado civil. 2010 [Citado 2011 feb 20] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
72. Wilcock A. An Perspective Occupational of Health. Thorofare. Slack, 1998.
73. Moruno P., Romero D. Historia de la terapia ocupacional en el ámbito de la Salud Mental. Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 27. p. 3-10. Barcelona .2001
74. Burneo K. Canasta familiar más cara y los precios siguen estancados. [Portal en Internet]. 2010. [Citado el 2011. ago 20] [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados\\_57197.html](http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados_57197.html).
75. Colona C. Ingreso económico. Diccionario de economía [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.28.]. Disponible en

URL:<http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESOECONOMICO.htm>.

- 76.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://desa.inei.gov.pe/censos2007/tabulados/pdf>.
- 77.** Paredes E, Tarazona R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH 19 de marzo, 2010. Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
- 78.** Calderón C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Yanamucló- Concepción 2010. Lima [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010
- 79.** Solís, B y Cancahuaña, P: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz, 2010 [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
- 80.** Yucra M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Laderas de Chillón [tesis para optar el título de enfermería]. Lima. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
- 81.** Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado de Atipayán – Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
- 82.** Luciano F, y Reyes, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009 [Tesis para

optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009

- 83.** Barroso, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Caserío de Aura. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Yungay. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 84.** González A. Diferencias entre el hombre y la mujer. 2008. (Citado 2011. Julio. 18) Disponible en URL: [www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Sexualidad\\_y\\_Pareja/Diferencias\\_entre\\_el\\_hombre\\_y\\_la\\_mujer/](http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Sexualidad_y_Pareja/Diferencias_entre_el_hombre_y_la_mujer/)
- 85.** González T. Las Creencias Religiosas y su relación con el proceso Salud – Enfermedad” Universidad Nacional Autónoma de México de psicología Iztacala. [Artículo en Internet].2004. [Citado 2012 Febr 27] [Artículo en Internet]. Disponible en URL: [www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/.../vol7no2art2.pdf](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/.../vol7no2art2.pdf)
- Simila.
- 86.** Calderón M. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Del AA.HH Jorge Chávez - Piura, 2011. [Informe Tesis Para Optar El título Profesional De Licenciada En Enfermería]
- 87.** Araujo A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
- 88.** Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto cachi pampa Huaraz [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería].Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

**89.** Delgado K., Bitrán. R. Determinantes del Estado de Salud. [Artículo en internet] [Citada 2010]. Disponible en URL:[www.usaid.gov/gt/docs/determinantes\\_estado\\_salud.pdf](http://www.usaid.gov/gt/docs/determinantes_estado_salud.pdf) - En caché - Similares

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

#### Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **752**

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

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

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

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

#### Reemplazando:

$$n = 255 \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (752)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (752-1)}$$

$$n = 255$$



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

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

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:** N = 1

**A VECES:** V = 2

**FRECUENTEMENTE:** F = 3

**SIEMPRE:** S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**





**ANEXO N° 03**  
**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA**  
**PERSONA ADULTA**

**Reyna E (2013)**

**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    c) Secundaria    d) Superior

**2. ¿Cuál es su religión?**

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

**B) FACTORES SOCIALES:**

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**4. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**5. ¿cuál es el ingreso económico?**

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



## ANEXO N°4

### 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:

	<b>R-Pearson</b>		
Si $r > 0.20$ válido. (* Se dejar estudio.	Ítems 1	0.35	
	Ítems 2	0.41	
	Ítems 3	0.44	
	Ítems 4	0.10	(*)
	Ítems 5	0.56	
	Ítems 6	0.53	
	Ítems 7	0.54	
	Ítems 8	0.59	
	Ítems 9	0.35	
	Ítems 10	0.37	
	Ítems 11	0.40	
	Ítems 12	0.18	(*)
	Ítems 13	0.19	(*)
	Ítems 14	0.40	
	Ítems 15	0.44	
	Ítems 16	0.29	
	Ítems 17	0.43	
	Ítems 18	0.40	
	Ítems 19	0.20	
	Ítems 20	0.57	
	Ítems 21	0.54	
	Ítems 22	0.36	
	Ítems 23	0.51	
	Ítems 24	0.60	
	Ítems 25	0.04	(*)

el instrumento es  
creyó conveniente  
ítems por su  
importancia en el

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$



## ANEXO N° 05

### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Casos validos	27	93.1
Excluido (a)	2	6.9
Total	29	100

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



**ANEXO N°06**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES  
DE LA ADULTA JOVEN. ASENTAMIENTO HUMANO. PPAO  
1º ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

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

La investigadora se comprometió a guardar la confidencialidad y anonimato de  
los datos, los resultados se informaron de modo general, guardando en reserva  
la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autoricé mi participación  
firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

