



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO ATENDIDO
EN UN CENTRO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, SANTA, 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

CABALLERO BORJA, ANTHONY ALEXANDER
ORCID:0000-0001-7682-2025

ASESOR

GORRITTI SIAPPO, CARMEN LETICIA
ORCID:0000-0002-2943-1328

CHIMBOTE-PERÚ
2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0164-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:45** horas del día **11** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conформado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GIRON LUCIANO SONIA AVELINA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO ATENDIDO EN UN CENTRO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, SANTA, 2024**

Presentada Por :
(0112191001) **CABALLERO BORJA ANTHONY ALEXANDER**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **18**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GIRON LUCIANO SONIA AVELINA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO ATENDIDO EN UN CENTRO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, SANTA, 2024 Del (de la) estudiante CABALLERO BORJA ANTHONY ALEXANDER, asesorado por GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 17 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, el cual me cuida, me da salud y fuerzas para poder superar cualquier obstáculo en la vida, a mi madre por facilitarme las cosas en mi día a día, a mi querido padre por motivarme y apoyarme en todos los aspectos, con la finalidad de ser una mejor persona en la vida.

A mi familia en general, que en algún momento me apoyo en cualquier aspecto de forma incondicional, y por último se lo dedico a los que partieron de este mundo en el transcurso de mi estadía en la universidad, los cuales fueron mis abuelos(as) y uno de mis tíos maternos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud, claridad y persistencia para conseguir todo lo que me proponga, como también a la Universidad por brindarme la confianza en tiempos de incertidumbre y por darme todas las facilidades posibles para poder obtener de forma adecuada mi título profesional de enfermería.

A los docentes con los que trate y a todo el personal de la Universidad desde el rector hasta al personal de limpieza, por su ardua labor que tienen a con los estudiantes, el cual evidencie de forma óptima en el tiempo que transcurrí en el recinto universitario, asimismo, agradezco a mis padres, hermano(a) y a toda mi familia por el apoyo incondicional que me brindan.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del Problema	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivo general y específicos.....	5
1.4 Justificación.....	6
II. Marco Teórico.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	9
III. Metodología.....	13
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.....	13
3.2 Población.....	13
3.3 Operacionalización de las variables/categorías.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información.....	18
3.5 Método de análisis de datos/información.....	19
3.6 Aspectos éticos.....	20
IV. Resultados.....	22
V. Discusión.....	28
VI. Conclusiones.....	42
VII. Recomendaciones.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
ANEXOS.....	52
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	52
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	53
Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos.....	56
Anexo 04. Formato de consentimiento informado, carta de recojo de información y carta de aceptación a la investigación.....	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Estilo de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	22
Tabla 2 Factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo de Determinantes de la Salud.....	10
Figura 2	Modelo de Promoción de la Salud.....	11
Figura 3	Estilo de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	22
Figura 4	Edad del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	24
Figura 5	Sexo del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	24
Figura 6	Religión del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	25
Figura 7	Grado de instrucción del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	25
Figura 8	Estado Civil del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	26
Figura 9	Ocupación del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	26
Figura 10	Ingreso económico del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024.....	27

RESUMEN

El presente estudio, tiene como objetivo general establecer el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa. Es un estudio de nivel descriptivo, de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño no experimental, de una sola casilla, con una muestra de 216 adultos, a quienes se aplicó a través de la encuesta y observación; dos instrumentos: Escala del estilo de vida y el Cuestionario de factores biosocioculturales. Los resultados reportan que: el 77,7% tiene un estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales que el 65,3% son adultos maduros, el 74,5% son de sexo femenino, el 79,6% son católicos, el 70,8% tiene secundaria completa/incompleta, el 61,1% son casados/convivientes, el 51% trabajan como ambulantes (25,5%), como obrero(a) (5,6%) y como empleados(as) (19,9%); sin embargo, un 44,4% son amas de casa, el 80,5% gana menos de 1025 soles. Concluyendo que la mayoría tiene un estilo de vida no saludable y con respecto a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino, son católicos, tienen secundaria completa/incompleta y ganan menos de 1025 soles; más de la mitad son casados/convivientes y adultos maduros; un poco más de la mitad trabajan como ambulante, obrero(a) y empleados(as) sin embargo menos de la mitad son amas de casa.

Palabras clave: adulto, estilo de vida, factores biosocioculturales

ABSTRACT

The general objective of this study is to establish the lifestyle and biosociocultural factors of the adult treated at the Yugoslavia Health Center in Nuevo Chimbote, Santa. It is a descriptive, quantitative, cross-sectional study with a non-experimental design, with a single box, with a sample of 216 adults, to whom it was applied through survey and observation; two instruments: Lifestyle Scale and the Biosociocultural Factors Questionnaire. The results report that: 77.7% have an unhealthy lifestyle and in the biosociocultural factors that 65.3% are mature adults, 74.5% are female, 79.6% are Catholic, 70.8% have completed/incomplete secondary school, 61.1% are married/cohabiting, 51% work as street vendors (25.5%), as workers (5.6%) and as employees (19.9%); However, 44.4% are housewives, 80.5% earn less than 1,025 soles. Concluding that the majority have an unhealthy lifestyle and with respect to biosociocultural factors, the majority are female, are Catholic, have completed/incomplete secondary school and earn less than 1025 soles; more than half are married/cohabiting and mature adults; A little more than half work as street workers, workers and employees, however less than half are housewives.

Keywords: adult, lifestyle, biosociocultural factors

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) la situación mundial de la población adulta es preocupante, debido a que la velocidad de envejecimiento es mucho más rápida que en tiempos pasados, lo cual indica que existe en la actualidad un mal estilo de vida por parte de esta población. Un dato relevante de la OMS nos dice que en el año 2020 la población de sesenta años en adelante superó la cantidad de niños con edad no mayor de cinco años, cifra que indica que dentro de algunas décadas la cantidad de adultos mayores se duplicará del 12% a un 22%. Estos datos y resultados sirvieron de pronóstico para que diversas entidades mejoren sus servicios o estrategias, ya que según lo estudiado existen factores como el físico, social, biológico que influyen de gran medida el proceso de envejecimiento y por ende el bienestar del individuo, poniendo en riesgo lo planteado por la asamblea de las Naciones Unidas, el cual tiene como meta que esta sea la década del envejecimiento saludable.

A nivel mundial según cifras del año 2023 de la OMS (2), cada año mueren 17 millones de adultos menores de setenta años por alguna enfermedad no transmisible (ENT), asimismo indica que el 86% de esas defunciones se dan en naciones o países de bajos o medianos recursos o ingresos económicos. Además de haberse identificado que anualmente más de 800 000 decesos se atribuyen a la pobre o mínima actividad física, dichos datos amenazan el cumplimiento de la Agenda 2030 el cual tiene como una de las metas, el mitigar la probabilidad de defunciones por ENT en la población adulta.

Mundialmente de acuerdo a recientes análisis se ha podido identificar que más del 30% de los adultos no practican alguna actividad física recomendada, tendencia la cual de persistir podría hacer llegar a un 35% de la población adulta que no realiza actividad física. Asimismo, se ha visto que en países del continente asiático con ingresos económicos altos tiene una tasa de sedentarismo muy cercano al 50%, y en Oceanía llegando a un 14%. Cabe indicar también que existen diferencias entre la edad y el sexo con respecto a lo mencionado, siendo la mujer adulta la que a menos actividad física se somete que el hombre, evidenciando tasas de inactividad del 35% y 29% respectivamente, no obstante, la diferencia es mucho más amplia en otros países alcanzando una diferencia de 20% (3).

En España la situación de salud del adulto no es ajena a la problemática, ya que la esperanza de vida de las mujeres es de 85 años y de los hombres 80 años, mostrando

una leve mejora con respecto a la supervivencia y bienestar del adulto. Asimismo, se ha indicado que el 19% de adultos mayores tienen obesidad y otro 42% presenta sobrepeso, poniendo en riesgo su bienestar y por ende su vida. Además, se ha evidenciado que el gasto en el hogar abarca en 45% a los servicios de agua, energía eléctrica, etc, pasando en segundo plano con un 18% la alimentación (4).

Por otro lado, Inglaterra mostró en el año 2021, que, de 10 personas adultas, 8 tienen motivación por tener una vida más saludable, es decir el 80% de adultos tomó esa decisión, esto por causa de la pandemia del Covid-19. Asimismo 6 millones de los adultos de 40 años a más prefieren comer sano (40%), hacer más actividad física (41%) y perder peso o mitigar el sedentarismo (39%). Por ello la salud pública de Inglaterra o (PHE en sus siglas en inglés) ha estado lanzado campañas que alienten y aumenten el porcentaje de personas adultas que quieran un mejor estilo de vida y por ende bienestar en ellas (5).

En América, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (6) hay un avance en el fomento del envejecimiento óptimo o saludable, evidenciando que el 91 % de países de América cuentan con una política dirigida al envejecimiento, asimismo mostró que en Latinoamérica el 13% de la población son personas adultas de 60 años a más, pronosticando que para el año 2030 esta población representará más del 16% del total de latinoamericanos, dando así a entender la importancia que se deberá tener con el bienestar de la población adulta.

En México, se evidencia un claro ejemplo del efecto de no tener un estilo de vida no saludable, ya que gracias a una encuesta realizada en el 2021 por el Instituto Nacional de estadística y Geografía (INEGI), se pudo dar a conocer que el 62% de los adultos mayores tenían una salud de malo a regular, asimismo señalo que las patologías que más resaltaron en la población adulta fue la artritis (10%), la hipertensión arterial (43%), etc. Además, se visualizó que más del 23% de la población mencionada no acude a ningún tipo de servicio de salud, por otro lado, el estudio señaló que más del 42% realiza de 3 a más días alguna actividad física, siendo la mujer con un 22% el que menor porcentaje tuvo de este (7).

En Colombia se presentan datos no alentadores con respecto al estado de salud de la población adulta, evidenciando que el 45% de las personas ENT o crónicas son de 60 años en adelante, siendo la hipertensión y la diabetes las que más casos tienen. Además,

solo el 7% de adultos mayores reportaron tener un óptimo estado de salud, mientras que más del 25% señaló ser regular y el 2% lo percibe o siente malo (8).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (9) el 78% de los adultos mayores en el Perú, presentan alguna patología no transmisible o crónica, siendo el 40% de la población que busca atención para manejar su estado de salud, esta cifra aumenta un 4% que del 2022 el cual fue de un 36%. Evidenciando que en un año el interés del adulto peruano por su salud o bienestar ha crecido, lo cual es óptimo y positivo para que se mitiguen más casos de ENT.

En el Perú el 40% de las personas padecen de alguna enfermedad no transmisible, siendo la mujer la mayor afectada con un 42%, mientras que los hombres con un 38%, asimismo señaló que el Departamento de Moquegua con un 49% tiene la mayor cantidad de adultos con ENT, seguido de la capital Lima con un 48%, Huánuco con un 29%, Huancavelica con un 25%, etc. Además, indicó que estas cifras van de la mano con los factores biológicos, culturales y sociales los cuales influyen mucho en el estilo de vida del adulto, llevando a esta hacia lo bueno o hacia lo malo (10).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (11), a nivel nacional, más del 60% del adulto peruano tiene obesidad o sobrepeso, el cual aumentó en porcentaje durante y después de la pandemia por el COVID-19, siendo la mala alimentación uno de los desencadenantes del problema, el cual con la poca actividad física y sedentarismo ha empeorado la situación y por ende han aumentado casos de ENT en todo el territorio peruano, por ello el MINSA resalta la prevención y sobre todo la detección de casos relacionados a este tipo de patologías en la población adulta.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) (12), con el apoyo del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), se pudo evidenciar que, en el Perú de 1000 personas adultas, el 39% comía por estrés o ansiedad, asimismo el 64% manifestó comer frente a un televisor, tablet, etc. Además, un 65% de los adultos peruanos manifestó que hace poca actividad física, siendo estos puntos preocupantes, ya que evidencian el estilo de vida no saludable que conllevan a diario desde la post pandemia.

A nivel regional en el departamento de Ancash según el INEI, se evidenció que el 20% de los afectados con hipertensión arterial son hombres y solo un 18% son mujeres. Asimismo, las mujeres evidencian una cantidad mayor de ingesta de frutas y verduras que los hombres. A su vez, señaló que el 36% de las personas adultas presentan sobrepeso, siendo mayor el porcentaje en hombres que en mujeres con 36% y 35%

respectivamente, además se evidenció que en el área urbana es mayor la comorbilidad que en el rural. Por último y no por eso menos importante el 15 de la población en general de Ancash son de 60 años en adelante, siendo la mujer el mayor porcentaje que de hombres con un 15% y 14% respectivamente (13).

Por otra parte en el territorio Ancashino en el año 2023, se pudo ver que la pobreza se encuentra en un 25%, es decir aumentó un 3,5% que del que se tenía en el año 2022, lo cual nos da a entender evidentemente que aumentó la cifra o cantidad de familias en condición o estado de pobreza en la región ancashina, y por ende también aumentó el riesgo de tener un deterioro en el estilo de vida de los adultos, ya que se ha evidenciado en muchos estudios, que el ingreso económico de un hogar influye en el mayor de los casos en el tener un estilo de vida saludable (14).

En la ciudad de Nuevo Chimbote la problemática es evidente, ya que según lo mostrado por la Red Pacífico Sur, de lo que va el año 2024 se han atendido más de 4 mil casos de obesidad y casi 3 mil casos de diabetes, las cifras son preocupantes ya que van en aumento de un año al siguiente, asimismo el sobrepeso tiene más 4 mil casos, evidenciando así un claro déficit de estilo de vida saludable en los ciudadanos, el cual puede ser mitigado con ciertos hábitos como el comer más verduras y frutas o el realizar más actividad física, pero la problemática parece permanecer y empeorar ya que no hay un aumento en el porcentaje de interés de aprender o poner en práctica estas acciones por parte de la población (15).

Frente a la mencionada problemática los adultos que se han atendido en el Centro de Salud Yugoslavia no escapan a esta realidad, ya que en esta institución se han visto muchos casos causados por enfermedades no transmisibles los cuales son originados por un estilo de vida no saludable. Por otra parte, se sabe que el sexo masculino, es el más afectado con esta problemática, ya que se han visto numerosos casos en esta población, siendo el adulto mayor el más afectado, esto se relaciona mucho a la mala alimentación que llevan y a la poca actividad física que realizan. Del mismo modo se conoce que el ingreso económico de la mayor parte de adultos no es óptimo, lo cual influye en su bienestar y por ende en el estilo de vida del adulto (16).

Dentro de las causas que han originado el problema mencionado en los adultos, es primeramente el desconocimiento que esta población tiene sobre las conductas saludables y apropiadas que deben tener, siendo una parte de ella las malas costumbres arraigadas en su hogar. Por otro lado, se tiene como causa de este problema, al mismo

personal de salud el cual no se ha proyectado a un trabajo menos intramural. Por último, también está la irresponsabilidad en su salud que tiene cada adulto, al no asistir a su puesto de salud o al no seguir las recomendaciones que se le brinda en el establecimiento.

De permanecer estos causantes en la población adulta, que se atiende en el centro de salud mencionado, los efectos serían las recaídas de determinadas enfermedades no transmisibles que en anterioridad los llevaron a acercarse al establecimiento, complicando por ende su estado de salud, lo cual podría incluso ser mortal para el adulto. A su vez, el desconocimiento puede generar el aumento de casos tales como obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión arterial, etc, patologías que pueden afectar al bienestar y también acelerar el proceso de envejecimiento de cada persona adulta, además de influir negativamente en los hábitos de los que aún no son adultos o de los propios adultos jóvenes.

Es por ello importante y esencial ante este problema el poder identificar en la población adulta si el estilo de vida que lleva es saludable o no, asimismo el poder conocer si los factores biosocioculturales están condicionando el bienestar del adulto. Por otro lado, también como alternativa ante el dilema evidenciado, sería que se le brinde educación al adulto sobre cómo tener un estilo de vida saludable y cuáles serían los efectos de no tenerlo, enseñando y fomentando el autocuidado que es importante para mantener una salud óptima, es por ende que el presente estudio nos permitirá identificar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto atendido en el centro de salud con la finalidad de conocer la actualidad de este, dándole al establecimiento la información de la situación de la población adulta, para que así, puedan plantear diversas estrategias para mejorar el bienestar de ellos.

1.2 Formulación del problema

Por tal razón, se consideró necesario el planteamiento del siguiente enunciado para problema:

¿Cuál es el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa, 2024?

1.3 Objetivo general

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

Establecer el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.

1.4 Objetivos específicos

Por lo tanto, para poder cumplir con el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el estilo de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa.

1.5 Justificación

El presente trabajo de estudio es pertinente con la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, denominada “Factores de riesgo y determinantes de la salud”, al haberse estudiado el estilo de vida que es un determinante de la salud y los factores biosocioculturales tales como edad, sexo, religión, ocupación e ingreso económico que se constituyen como factores de riesgo. Asimismo, es pertinente porque se ha podido evidenciar en la zona que actualmente los adultos están perdiendo años de vida saludable, por causas evitables como el estilo de vida.

Por otra parte, esta investigación surgió de la necesidad de establecer el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, para que de esta forma el personal de salud del establecimiento, pueda tener un conocimiento actualizado de la situación de las variables estudiadas y por ende pueda realizar coordinaciones oportunas y anticipadas, con la finalidad de intervenir en la problemática o vulnerabilidad encontrada, contribuyendo a la mejora de la salud y contrarrestando o mitigando casos de ENT o enfermedades metabólicas, que ponen en riesgo la vida y el bienestar del adulto.

Por último, el presente estudio es importante y relevante porque, contribuye a futuras investigaciones que realicen estudiantes de la profesión de enfermería o de carreras afines, ya que brinda conocimiento científico, que va a ayudar a mejorar diversos trabajos de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rodríguez, P. et al (17) en el 2022 investiga la valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad, con el objetivo de evaluar el nivel del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de las ciudades españolas de Albacete y Murcia, y analizar las diferencias existentes en función del sexo y la edad. La muestra fue de 788, estudio cuantitativo, descriptivo. Se encontraron como resultados que el 12% de los adultos encuestados tenía un estilo de vida saludable, el 53% tendente hacia la salud y el 35% nada o poco saludable. Se llega a concluir que es necesario promover programas preventivos para la mejora de la salud en los hábitos de la población, sobre todo en el 35% que posee un nivel poco o nada saludable en su estilo de vida.

Carvalho, D. et al (18) en el año 2020 investiga la pandemia de COVID-19 y los cambios en el estilo de vida de los adultos brasileños: un estudio transversal, con el objetivo de describir los cambios en los estilos de vida, en relación al consumo de tabaco y alcohol, alimentación y actividad física, en el período de restricción social resultante de la pandemia de COVID-19. La muestra fue de 45 161 personas adultas, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se encontraron como resultados que, se redujo la práctica de actividad física y hubo un aumento del tiempo frente a pantallas, a la ingestión de alimentos ultra procesados, a la cantidad de cigarrillos y al consumo de bebidas alcohólicas, además se observaron diferencias según el sexo y el grupo de edad. Se llega a concluir que, existe un empeoramiento en el estilo de vida y un aumento de los comportamientos de riesgo para la salud.

Durán, A. et al (19) en el año 2023 investiga la correlación de los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso en adultos, con el objetivo de analizar la correlación de los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso en adultos adscritos a un Centro de Salud de Veracruz. La muestra fue de 108 adultos, estudio cuantitativo, analítico y transversal. Se encontraron como resultados que, el 100% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable, las dimensiones con mayor porcentaje fueron, responsabilidad en salud (100%), ejercicio (98%), manejo del estrés (98%). Se llega a concluir que se encontró correlación significativa entre los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso en adultos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arévalo, V. (20) en el año 2023 investiga los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en adultos que acuden al Centro de Salud Villa Primavera-Sullana, con el objetivo de determinar la relación que existe entre ambas variables. La muestra fue de 108 adultos, estudio cuantitativo, descriptivo. Se encontraron como resultados que el 69,4 % la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria el 82,4%, con un ingreso económico el 61.1% es de 931 a 1000 soles y con ocupación eventual el 75,9%, en los estilos de vida la mayoría tienen un estilo no saludable y un porcentaje significativo estilo saludable. Se llega a concluir que no existe relación con la variable grado de instrucción, ocupación y la edad; sin embargo, se encontró que si existe relación con la variable ingreso económico y el sexo.

Álvarez, N. (21) en el año 2022 investiga el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto que acude a la "Clínica Arthromeds" _Lima, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. La muestra fue de 268 adultos, estudio cuantitativo, descriptivo. Se encontraron como resultados que el 99,2% de los adultos no tienen un estilo de vida saludable, además en los factores biosocioculturales el 80,22% son de sexo masculino; el 58,96% se encuentran en la edad de 35 a 59 años, el 47,76% con grado de instrucción es secundaria completa. Se llega a concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, religión e ingreso económico.

Infante, V. (22) en el año 2024 investiga el estilo de vida y apoyo social del adulto que acude al Centro de Salud Santa Teresita, Sullana, con el objetivo de determinar el estilo de vida y el apoyo social del adulto que acude al Centro de Salud Santa Teresita, Sullana. La muestra fue de 280 adultos, estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se encontraron como resultados que el 64.6% de la población adulta tiene un estilo de vida no saludable. Se llega a concluir que, los adultos que acuden al Centro de Salud Santa Teresita tienen estilo de vida no saludable, ya que no tienen una adecuada alimentación ya que suelen consumir comidas chatarras, embutidos, enlatados, no consumen suficiente agua y en cuanto a la actividad física, en su tiempo libre no suelen caminar están acostumbrados a transportarse a través de vehículos y no realizan ejercicios porque comentan que llegan cansados de trabajar.

2.1.3 Antecedentes Locales

Pretell, J. (23) en el año 2023 investiga los factores sociodemográficos y estilo de vida de los adultos del asentamiento humano 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida de los adultos. La muestra fue de 350 adultos, estudio cuantitativo, descriptivo. Se encontraron como resultado que el 68.6% tienen un estilo de vida no saludable. Se llega a concluir que, no existe relación respecto a las variables sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso económico, y sistema de seguro con el estilo de vida, mientras que con la variable ocupación si existe relación con el estilo de vida.

De la Cruz, P. (24) en el año 2021 investiga los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar I Etapa_Nuevo Chimbote, con el objetivo de Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud. La muestra fue de 85 adultos, estudio cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. Se encontraron como resultados que el 96.5% tiene un estilo de vida saludable. Se llega a concluir que el estilo de vida y acciones de prevención y promoción no existe relación significativa.

Trinidad, A. (25) en el año 2024 investiga el estilo de vida y factores sociodemográficos en el adulto del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote, Ancash, con el objetivo de determinar el estilo de vida y los factores sociodemográficos en el adulto. La muestra fue de 184 adultos, estudio cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla, Se encontraron como resultados que el 54,9% tienen un estilo de vida no saludable; el 54,9% son adultos maduros; 53,8% son de sexo femenino. Se llega a concluir que un poco más de la mitad tiene un estilo de vida no saludable, esto es debido a una inadecuada actividad y ejercicio y una alimentación inadecuada.

2.2 Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Modelo de determinantes de la salud de Marc Lalonde y a su vez, también con el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Lalonde en Tulchinsky, T. (26) manifiesta cuatro determinantes de la salud, los cuales son la atención sanitaria, el estilo de vida, la biología humana y el medio ambiente, siendo por ello preciso, indicar que, en la presente investigación se abordó al estilo de vida, al entorno sociocultural y a la parte biológica.

Figura 1
Modelo de Determinantes de la Salud



Fuente: Lalonde. Canadá 1974. Organización Panamericana de la Salud OPS.

a) Estilo de vida

Se refiere al grupo de hábitos o comportamientos que las personas arraigan con el pasar de los años, siendo estos influenciados por tendencias, por la cultura y por las costumbres que adquiere en su propio entorno social, pudiendo estos predisponer si el estilo de vida de estos individuos será no saludable o saludable. Asimismo, se resalta que es responsabilidad de la propia persona el poder decidir sobre su salud, recalcando que, si este se inclina a lo no saludable, podría generar diversas situaciones o patologías que pueden complicar la salud (26, 27).

b) Entorno Sociocultural

Viene a ser, todo factor relacionado a la salud, el cual se encuentra en el exterior del organismo de cada persona, siendo incontrolable o de poco control por el mismo individuo. Esto se debe a que independientemente la persona no puede asegurar que lo que se recibe o adquiere del entorno sea inocuo para la salud, tales como el servicio de agua o de los propios alimentos que entran al hogar, no obviando el factor de riesgo que el ambiente social trae con sus cambios repentinos. A su vez la ocupación y grado de instrucción de cada persona juega un papel importante en la salud de la persona, ya que en conjunto brindan o generan los ingresos económicos que mayormente condiciona la calidad de vida del adulto y por ende su propia salud (27).

c) Biología humana

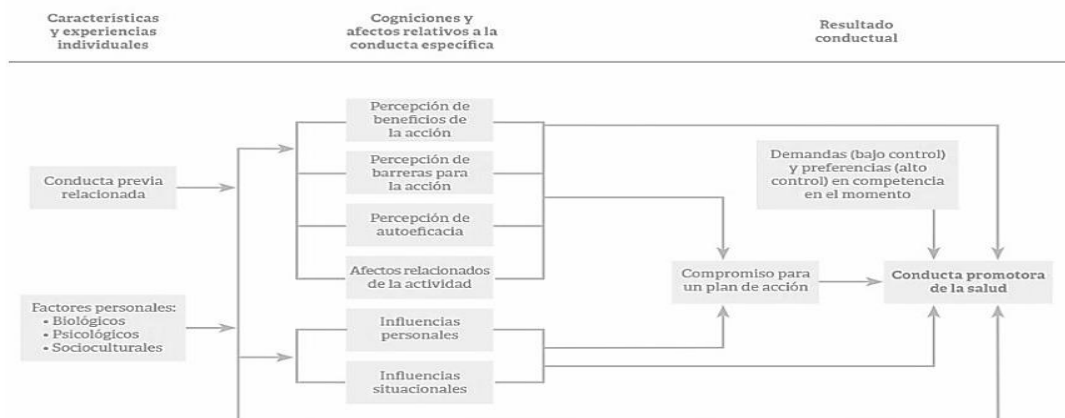
Este factor está estrechamente relacionado con la salud, encontrándose este dentro del organismo de cada persona, por la constitución fundamental orgánica de este, el cual incluye genéticamente la herencia o antecedente familiar, el ciclo de desarrollo, el proceso de envejecimiento y los sistemas o aparatos internos, siendo todo este un conjunto, un blanco de innumerables problemas patológicos o trastornos, que van de lo agudo a lo crónico (27, 28).

Pender en Aristizábal, G. et al (29) sustenta la investigación con el modelo de promoción de la salud, en cuanto a comprender o analizar el comportamiento de cada persona, las cuales son arraigadas en sus años de vida transcurridos, dando respuesta a la necesidad en base a las características individuales, las percepciones que tiene cada individuo, a las que denomino factores tales como sociales y biológicos que son motivos del presente estudio, asimismo se tiene a la conducta promotora, la cual es una respuesta de las percepciones y las cogniciones que se expresan en el estilo de vida de cada individuo.

En su modelo Nola Pender manifiesta que la conducta promotora de salud es influenciada por diversas características o experiencias de la persona, siendo esta predispuesta por la percepción de cada individuo. Asimismo, existen factores personales como el biológico y sociocultural los cuales predicen el comportamiento o conducta determinada de la persona, a su vez estas características para llegar al resultado conductual deben pasar por determinadas percepciones ya sean este de beneficio, de barrera de acción, de autoeficacia, de afectos y de influencias tales como situacionales y personales (29, 30).

Figura 2

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En Cid PH, Merino J, Stieповich J.

El modelo permite comprender por ello el comportamiento de los individuos referente a su salud, sirviendo como guía o acción para la ayuda en la adquisición de una conducta óptima o saludable en la vida de la persona o individuo, con un bienestar favorable, una vida productiva y realización en lo personal (29, 30).

2.2.1 Bases conceptuales

De forma complementaria y necesaria, el trabajo de investigación se encuentra fundamentado por las siguientes bases conceptuales:

Adulto: Es la persona que se encuentra en la plenitud del desarrollo y crecimiento, iniciándose desde los 18 años en adelante, formando desde ese momento parte de la sociedad, atribuyéndose con derechos para determinadas acciones en su entorno social. De forma complementaria es importante indicar que el MINSA define o clasifica al grupo etario de la adultez en tres importantes grupos por intervalos de edad, siendo estos; el adulto joven (18 a 29 años), el adulto maduro (30 a 59 años) y al adulto mayor que es de 60 años a más (31,32).

Estilo de vida: Según la OMS (33) refieren que son las costumbres o hábitos que han sido aprendidos desde temprana edad, la cual puede direccionarse a ser saludable o no saludable, dependiendo de la influencia de determinados factores como biológicos y socioculturales. Siendo a su vez, el cómo la persona vive su día a día en el medio o entorno social.

Factores biosocioculturales: Estos abarcan diversos aspectos tales como los biológicos, donde se encuentra el sexo y la edad de la persona, incluyendo lo hereditario. Asimismo, también abarca la parte social, donde se evidencia la ocupación, estado civil e ingreso económico. Finalmente engloba lo que es la parte cultural, teniendo en cuenta el grado de instrucción y la religión. Estos factores se reflejan en el modelo de Lalonde y juegan un papel importante en la determinación de la salud del individuo o persona (27).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo

Cuantitativa, de corte transversal: Se enfocó en cuantificar datos, debido a que es probatorio y secuencial, teniendo como prioridad el orden, centrándose en recopilar datos que luego sirvieron para ser convertidos en información narrativa, facilitando en la búsqueda de la respuesta al determinado enunciado no correlacional, además fue inferencial y objetiva. A su vez, fue de corte transversal el presente estudio, ya que la recolección de datos se dio en un determinado y único momento (34).

Nivel

Descriptivo: Se centró en especificar las características o propiedades de grupos, personas u otros. Asimismo, se enfocó en recoger y medir la información de determinadas variables, alejándose de indicar la relación de estas (34).

Diseño

No experimental, de una sola casilla: Se manejó este diseño porque no se realizó un experimento, sino solo se observó y por ende se analizó la situación existente, evitando generar situaciones experimentales. A su vez, fue de una sola casilla porque el trabajo estuvo conformado por un solo plan general, el cual sirvió para dar respuesta al interrogante planteado (34).

3.2 Población

3.2.1 Población

Estuvo conformada por 493 adultos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.

3.2.2 Muestra

Por otro lado, la muestra estuvo constituida por 216 adultos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, la cual fue definida cuando se aplicó la fórmula mediante un muestreo aleatorio del 95% de confiabilidad.

Fórmula para hallar la muestra

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(493)}{1.96^2(0.5)(0.5)+0.05^2(493-1)}$$

$$n= 216$$

Unidad de análisis:

Estuvo conformado por cada adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.

Criterios de inclusión:

- Adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa, con HIS ejecutado que acudió en el I semestre del año 2024.
- Adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa, que firmó el consentimiento informado.
- Adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa, que brindó la facilidad y su tiempo para participar.

Criterios de exclusión:

- Adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa, con problemas de comunicación.
- Adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa, con capacidades especiales que le impide llenar el instrumento.
- Adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa, con trastornos mentales o psiquiátricos.

3.3 Operacionalización de las variables/categorías

Estilo de Vida

Definición conceptual

Es la forma de vivir de cada individuo, influenciada por costumbres y conductas, las cuales son adquiridas y arraigadas con el pasar del tiempo, las cuales determinarán si esta viene a ser saludable o no saludable, siendo algunos de los hábitos que identifican a cada persona, familia y sociedad, la actividad física, la alimentación, responsabilidad con su salud misma, el manejo del estrés, entre otros (35).

Definición operacional:

Escala nominal

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

Factores biosocioculturales

Definición conceptual

Estos abarcan diversos aspectos tales como los biológicos, donde se encuentra el sexo y la edad de la persona. Asimismo, también abarca la parte social, donde se evidencia la ocupación, estado civil e ingreso económico. Finalmente engloba lo que es la parte cultural, teniendo en cuenta el grado de instrucción y la religión, jugando así un papel importante en la determinación de la salud del individuo o persona (27).

Definición operacional:

Edad

Definición conceptual:

Viene a ser el tiempo vital o de existencia de cada persona, siendo este contabilizado por año. En el presente estudio vendrá a ser la persona que se encuentra en la plenitud del desarrollo y crecimiento, iniciándose desde los 18 años en adelante, es decir la etapa adulta (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Adulto joven (18-29 años)
- Adulto maduro (30-59 años)
- Adulto mayor (60 a más años)

Sexo

Definición conceptual

Es la condición en este caso orgánica, que diferencia a lo femenino de lo masculino y así inversamente, en los seres vivos. Estando incluida en esta la genética, la parte anatómica, reproductiva, cromosómica y fisiológica (37).

Definición operacional:

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Religión

Definición conceptual

Llega a ser el agrupamiento de dogmas acerca de lo divino, veneración o temor, los cuales incluyen normas o reglas morales que influyen en la conducta de millones o miles de personas en el mundo, siendo el culto lo primordial de esta (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Testigo de Jehová
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición conceptual

Se refiere al nivel de estudio o de educación alcanzado, en este caso en el Sistema Educativo Peruano o en el logro o grado de estudios alcanzado en el extranjero (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Estado civil

Definición conceptual

Es conocido como la condición de cada individuo en el mundo con relación a su matrimonio, nacimiento o filiación, en el cual se consta de forma oficial, identificando así su capacidad de actuar en las relaciones legales o jurídicas (40).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición conceptual

Viene a ser la acción de ocupar un determinado empleo o responsabilidad, siendo este por necesidad, por atribución profesional o por entretenimiento, sirviendo a su vez como un importante generador de ingresos (41).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad o ingreso monetario conseguido por haber contribuido en alguna actividad, producción o siendo conseguido por tema contractual, o de forma independiente (42).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 500 nuevos soles
- De 500 a 1025 nuevos soles

- Mayor de 1025 nuevos soles

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

La investigación utilizó la encuesta y la observación no experimental.

3.4.2 Instrumentos

En la presente investigación se usaron dos instrumentos, para la debida recolección de información o de datos, estos vinieron a ser:

Instrumento N°1

Escala de Estilo de vida

Instrumento elaborado por Sechrist, Walker y Pender, adaptado por Delgado R, Reyna E y Díaz R, con la finalidad de poder medir mediante dimensiones al estilo de vida (Anexo 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Actividad y Ejercicio: 7, 8
- Manejo del Estrés: 9, 10, 11, 12
- Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16
- Autorrealización: 17, 18, 19
- Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N=1

A VECES: V=2

FRECUENTEMENTE: F=3

SIEMPRE: S=4

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

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede a cada sub escala. Además, se obtuvo como resultado dos categorías, las cuales son: saludable de 75 – 100 puntos; y no saludable de 25 – 74 puntos.

Instrumento N°2

Cuestionario de factores biosocioculturales

Fue elaborado por Reyna E; Delgado R y Díaz, R, modificado por Reyna, E y adaptado por Gorriti, C (Anexo 02).

Consta de 7 ítems referidos a los factores biosocioculturales:

Sexo, edad, grado de instrucción, religión, ocupación, estado civil y el ingreso económico.

Control de calidad de los datos

Validez

Reyna, E; Delgado, R; Diaz, R, mediante un juicio de expertos del área en específico a investigar, dieron por seguro la validez de este, con sugerencias y recomendaciones que dieron mayor especificidad y una calidad mayor al instrumento. Por otro lado, al instrumento para los Factores biosocioculturales no se le realizó validez alguna, ya que sus indicadores por naturaleza muestran precisión en sus datos. A su vez la validez interna del instrumento llamado escala del estilo de vida, fue ítem por cada ítem total, con una prueba piloto a una similar muestra de la población que se pensó estudiar. Se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems; observando y obteniendo: Si $r > 0,20$ si es válido el instrumento (Anexo 03).

Confiabilidad

Para medir y garantizar la confiabilidad del Instrumento N°01, Reyna, E; Delgado, R; Diaz, R usaron la prueba de Alfa de Cronbach más el método de división por mitades, dando un resultado de 0.794, lo cual nos garantizó su confiabilidad. Al instrumento de Cuestionario de Factores biosocioculturales no se le realizó confiabilidad por la naturaleza de sus indicadores que son precisos en sus datos (Anexo 03).

3.5 Método de análisis de datos/información

3.5.1 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se consideró los siguientes pasos:

- Se coordinó con el jefe(a) del establecimiento las facilidades y la posibilidad para la ejecución de la investigación en el adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.
- Se entregó la carta de recojo de datos a la autoridad del establecimiento, para la ejecución de la encuesta en el adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.
- Se seleccionó la muestra al azar, para poder ejecutar la investigación en el adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.

- Se informó y brindó el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos al adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.
- Se aplicaron los instrumentos respetando la privacidad, en un tiempo de 15 minutos en el adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.

3.5.2 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos se ingresaron a una base de datos en Microsoft Excel para su respectivo procesamiento. Asimismo, se elaboró tablas de distribución de frecuencias absolutas, simples con sus respectivas figuras.

3.6 Aspectos éticos

Los principios éticos que guiaron la presente investigación están considerados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, V001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (43), siendo los siguientes:

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: La dignidad, privacidad y diversidad cultural de todos los participantes fueron protegidos a través de la codificación de los participantes, protegiendo el anonimato y la aplicación de los instrumentos de recolección de la información en un ambiente cómodo y seguro. Toda la información relacionada al estudio fue almacenada de forma segura. Toda la información de los participantes fue almacenada en bases de datos protegidos por contraseñas en computadoras accesibles sólo a investigadores del estudio. Toda la información que resultó del presente estudio fue tratado con estricta confidencialidad, y solamente el investigador mencionado en el presente estudio, autoridades regulatorias locales, comités de ética, y aquellos que se designó tuvieron acceso a esta información.

Cuidado del medio ambiente: Se respetó el entorno, la protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza del entorno, utilizándose material reciclable (papel) y eliminando de manera adecuada los residuos sólidos.

Libre participación por propia voluntad: Los participantes tuvieron el derecho de estar informados acerca de los propósitos y la finalidad de la investigación en la cual fueron partícipes a voluntad propia, a través de la firma del Formato de Consentimiento Informado de la Universidad.

Beneficencia, no maleficencia: Todos los hallazgos encontrados en la investigación no causaron daño de ningún modo a los participantes de la investigación, los resultados de la investigación son descriptivos y permitieron implementar estrategias que mejoren su salud y calidad de vida. El participante no tuvo beneficios ni retribuciones por su participación.

Integridad y honestidad: Se aseguró la objetividad imparcial y transparencia en la difusión responsable de la investigación en revistas científicas, ponencias o eventos científicos. Se recogió la información con el registro veraz de los datos brindados.

Justicia: Se dio un trato equitativo a todos los participantes durante todo el proceso que se realizó en esta investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

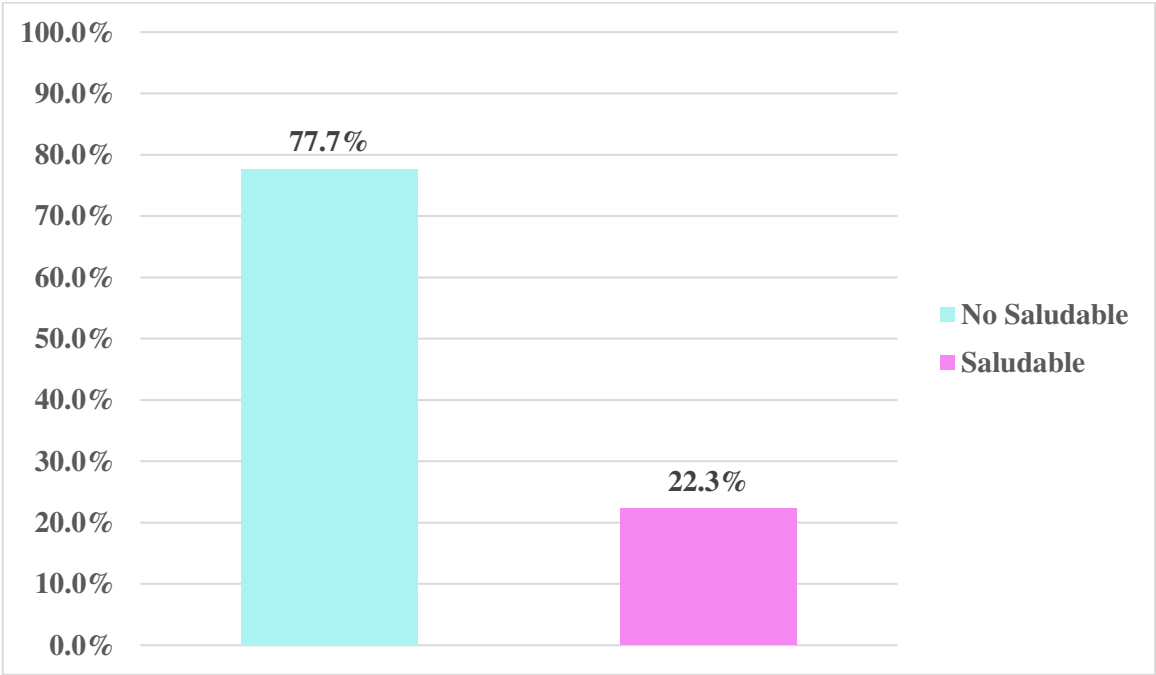
Estilo de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024

Estilo de vida	n	%
No Saludable	168	77,7
Saludable	48	22,3
Total	216	100,0

FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Figura 3

Estilo de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, 2024



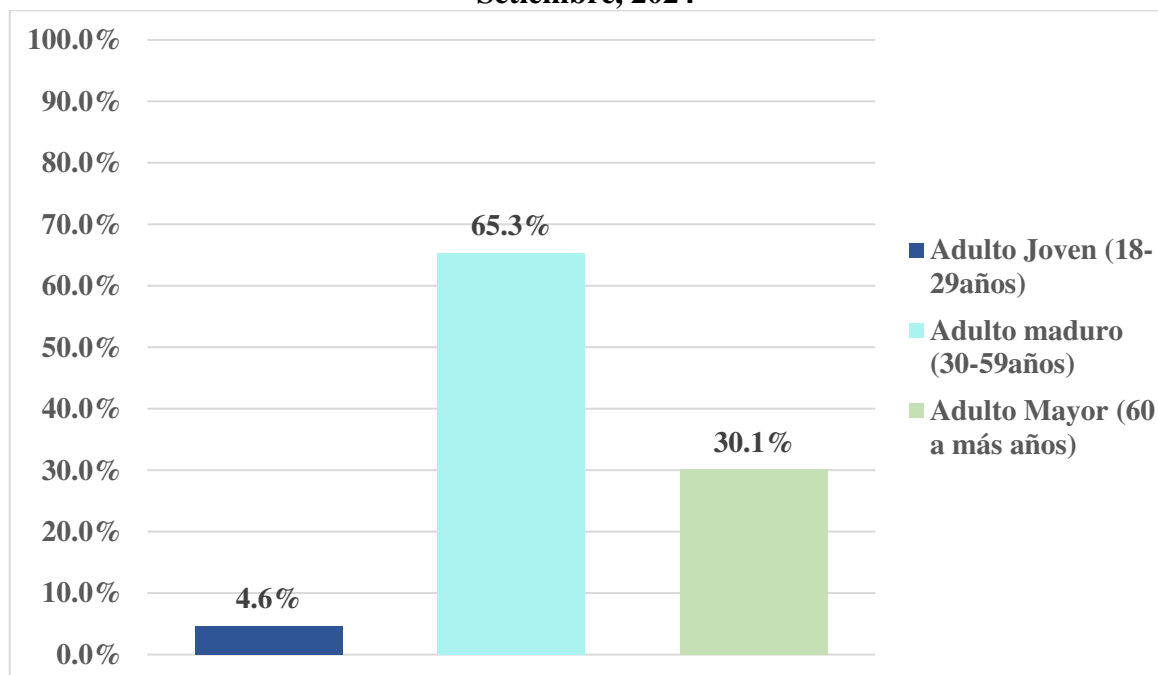
FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Tabla 2
Factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia,
Nuevo Chimbote, Santa, 2024

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES		
EDAD	n	%
Adulto joven (18 a 29 años)	10	4,6
Adulto maduro (30 a 59 años)	141	65,3
Adulto mayor (60 años a más)	65	30,1
Total	216	100,0
SEXO	n	%
Masculino	55	25,5
Femenino	161	74,5
Total	216	100,0
RELIGIÓN	n	%
Católico	172	79,6
Evangélico	42	19,5
Testigo de Jehová	0	0,0
Otros	2	0,9
Total	216	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Analfabeto	2	0,9
Primaria completa/Primaria incompleta	25	11,6
Secundaria completa/Secundaria incompleta	153	70,8
Superior completa/Superior incompleta	36	16,7
Total	216	100,0
ESTADO CIVIL	n	%
Soltero(a)	61	28,2
Casado(a)/Conviviente	132	61,1
Separado(a)/Divorciado	17	7,9
Viudo(a)	6	2,8
Total	216	100,0
OCUPACIÓN	n	%
Obrero(a)	12	5,6
Empleado(a)	43	19,9
Ambulante	55	25,5
Ama de casa	96	44,4
Estudiante	7	3,2
Otros	3	1,4
Total	216	100,0
INGRESO ECONÓMICO	n	%
Menor de 500 soles	73	33,8
De 500 a 1025 soles	101	46,7
Mayor de 1025 soles	42	19,5
Total	216	100,0

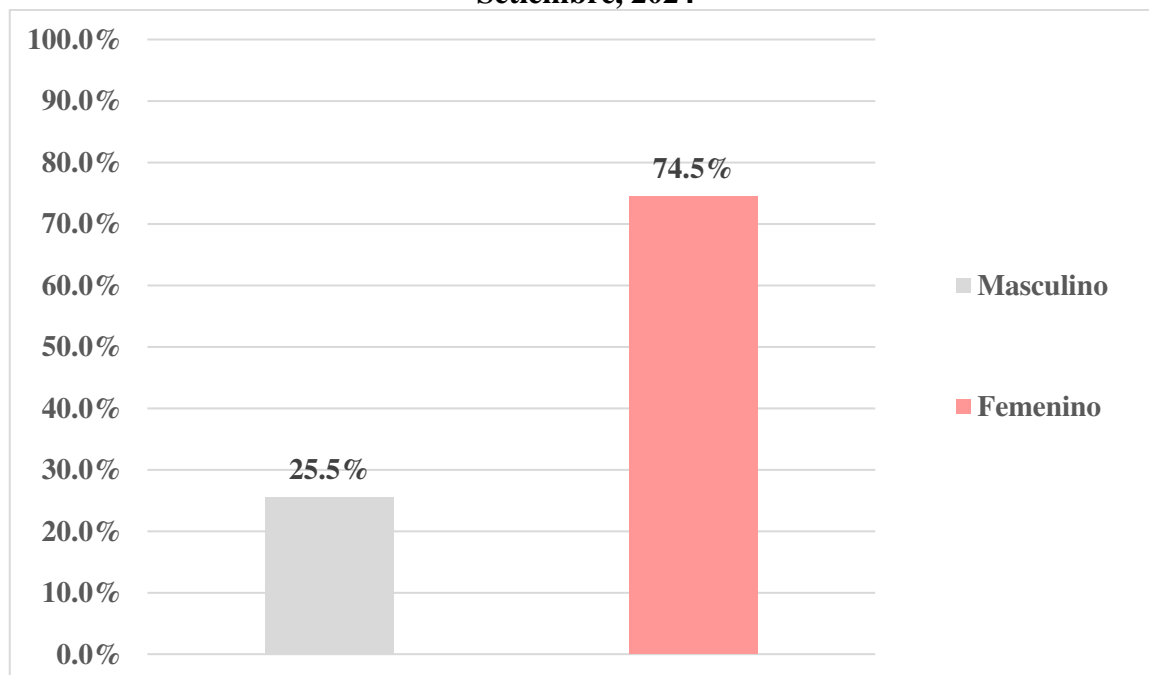
FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Gorriti, C. Aplicado en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Figura 4
Edad del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote,
Setiembre, 2024



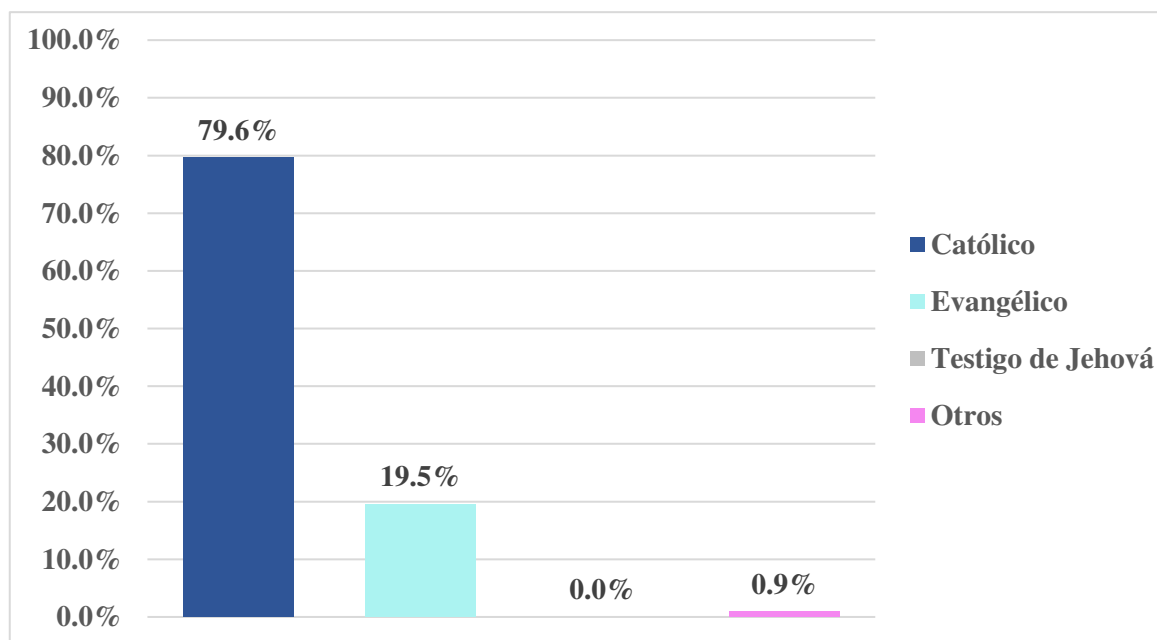
FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Gorriti, C. Aplicado en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Figura 5
Sexo del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote,
Setiembre, 2024



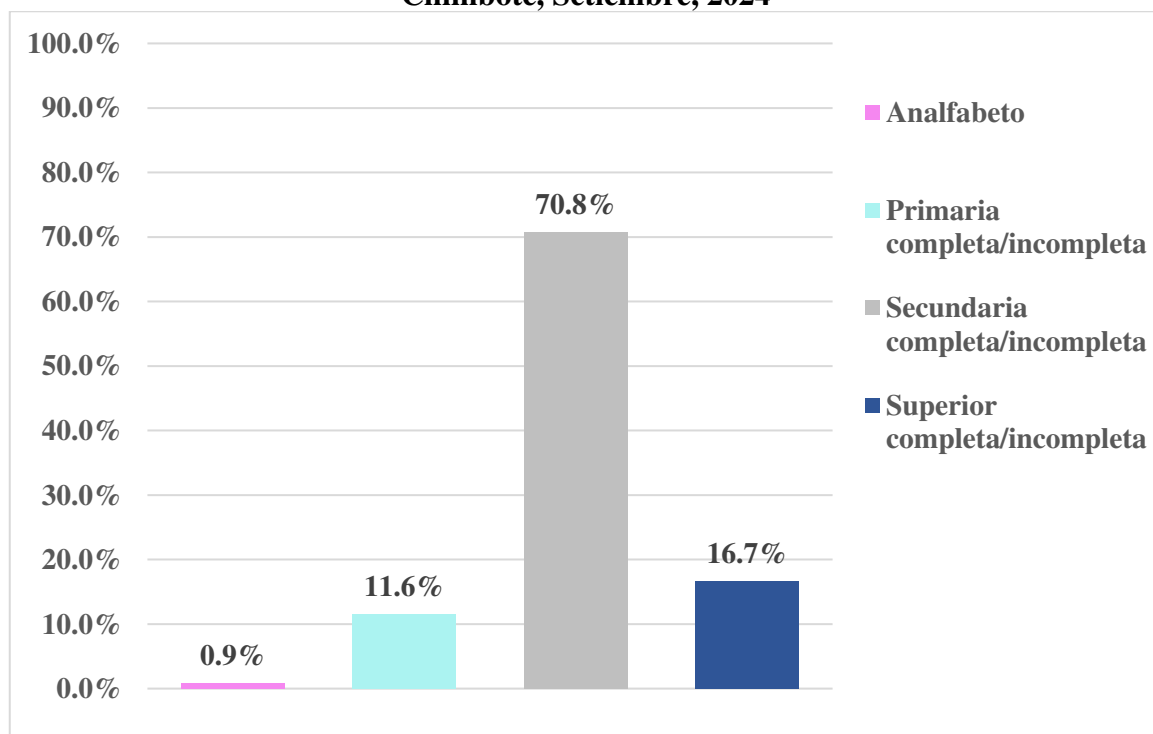
FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Gorriti, C. Aplicado en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Figura 6
Religión del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Setiembre, 2024



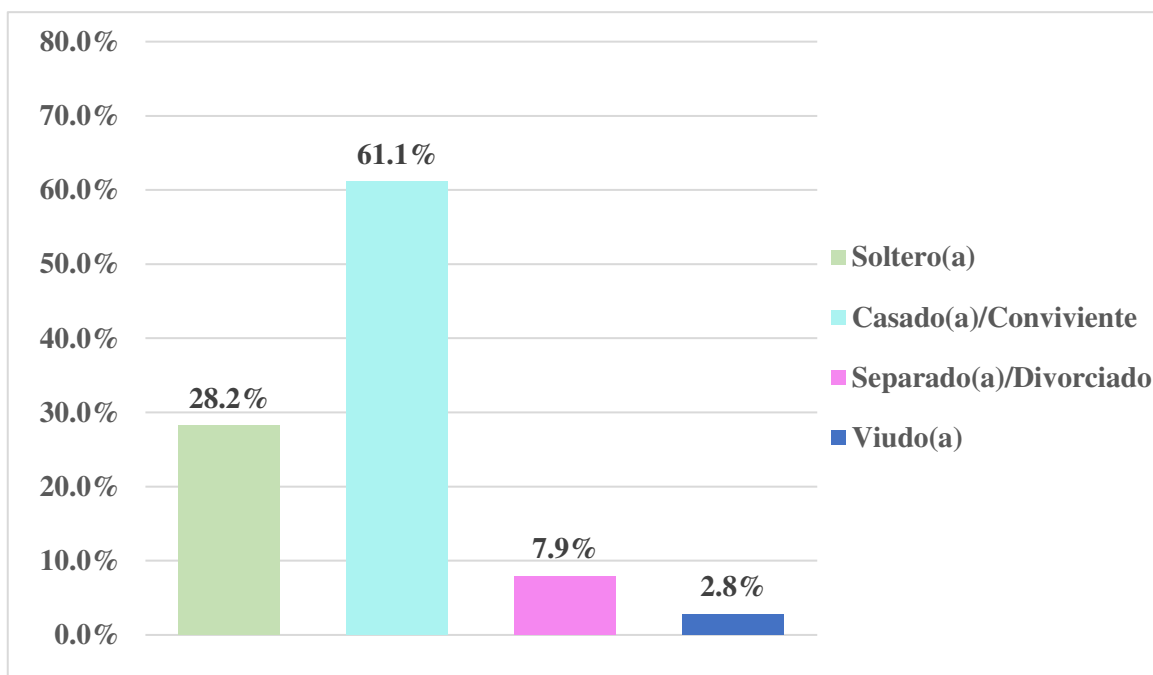
FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Gorriti, C. Aplicado en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Figura 7
Grado de instrucción del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Setiembre, 2024



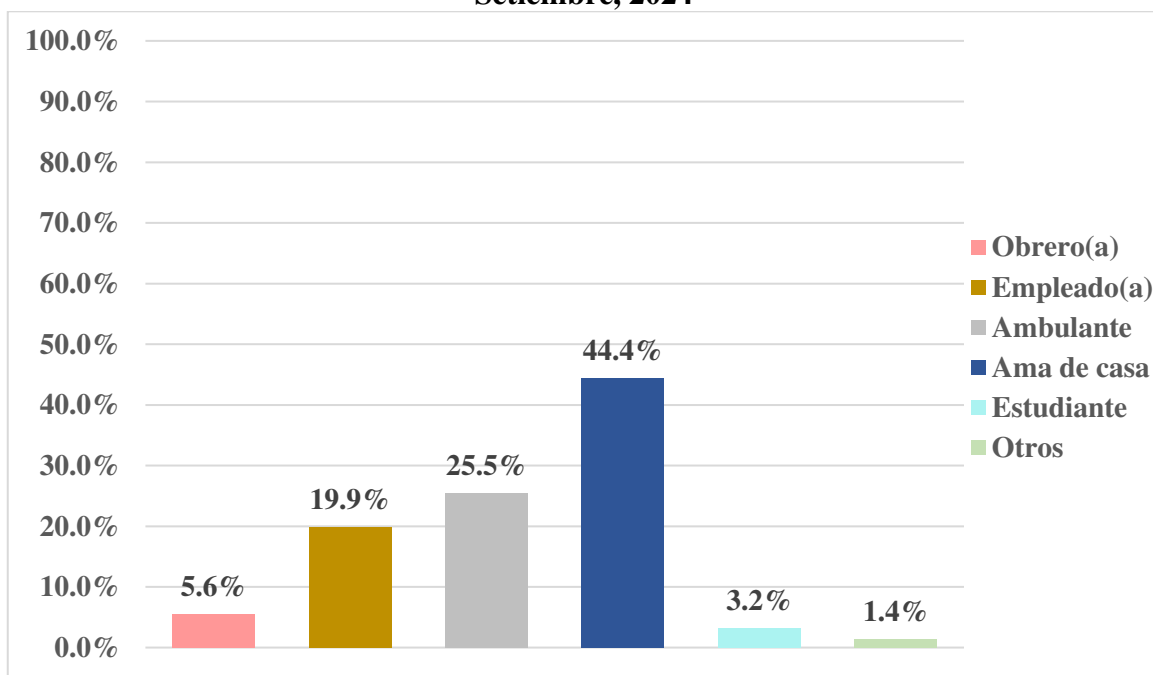
FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Gorriti, C. Aplicado en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Figura 8
Estado civil del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Setiembre, 2024



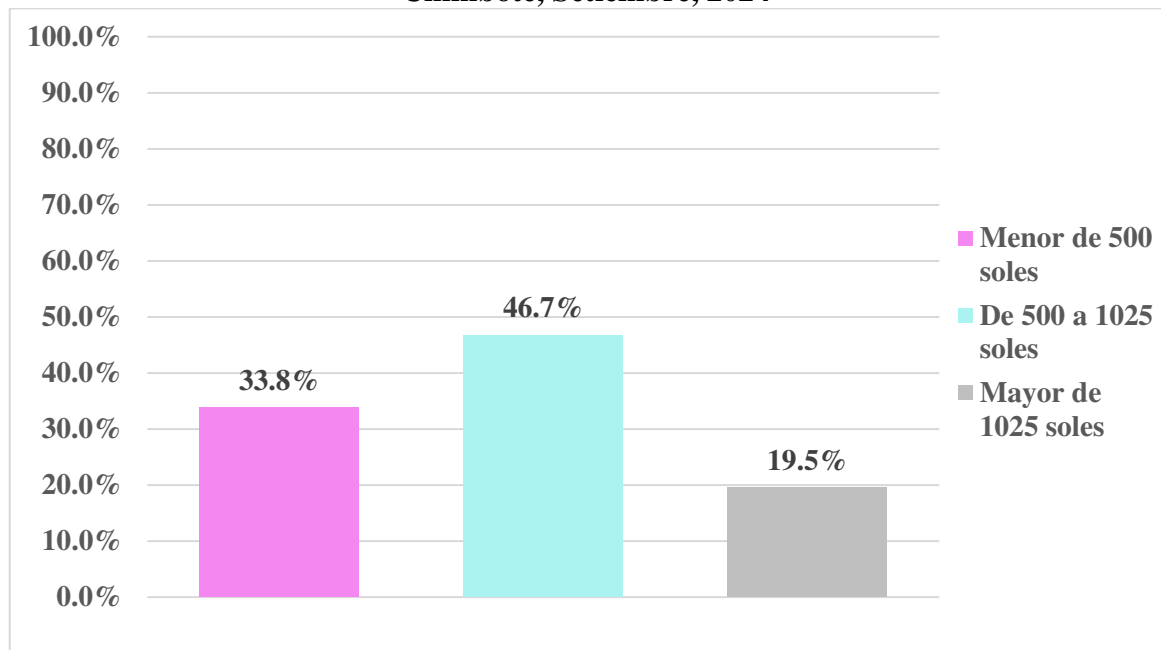
FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Gorriti, C. Aplicado en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Figura 9
Ocupación del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Setiembre, 2024



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Gorriti, C. Aplicado en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

Figura 10
Ingreso económico del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Setiembre, 2024



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Gorriti, C. Aplicado en adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa, Setiembre, 2024

V. DISCUSIÓN

La **Tabla 1** reporta el porcentaje de adultos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia según estilo de vida, encontrando que el 77,7% tiene un estilo de vida no saludable. Esto se debe a que no consumen alimentos balanceados todos los días, no incluyendo frutas entre sus comidas, escogiendo consumir más carbohidratos y dulces, además de no brindar tiempo a la actividad física, asimismo no tienen un manejo óptimo del estrés el cual se ve reflejado al no saber plantear alternativas de solución y al no realizar actividades de relajación, a su vez se encuentran insatisfechos con las actividades que realizan o han realizado en su vida no sintiéndose autorrealizados y tienen irresponsabilidad en lo que respecta su salud, ya que suelen automedicarse, no realizarse una revisión médica anual y consumen sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco.

Existen resultados similares como los de Arévalo, V. (20) quien reporta un 79,6% de los adultos estudiados con estilo de vida no saludable.

Sin embargo, De La Cruz, P. (24) reporta en su investigación resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que el 96,5% de los adultos tienen un estilo de vida saludable.

La mayoría de adultos del presente estudio tiene un estilo de vida no saludable. Según Marc Lalonde el estilo de vida viene a ser comportamientos que las personas arraigan con el pasar de los años, estos son influenciados por tendencias, por cultura y por las mismas costumbres que se adquieren en el entorno social, pudiendo estos predisponer si el estilo de vida de estos individuos será no saludable o saludable. Siendo responsabilidad de la propia persona el poder decidir sobre su salud, si este se inclina a lo no saludable, podría generar diversas patologías que pueden complicar la salud y por ende el bienestar del individuo (26).

Según la OMS (33), refirió de forma generalizada que el estilo de vida se basa en una interacción amplia entre las condiciones o situaciones de vida y el patrón de cada individuo, el cual es determinado por diversas características individuales y por determinados factores tanto biológicos como socioculturales.

El estilo de vida no saludable, es resultado de la adopción de algunos hábitos con bienestar subjetivo por parte de cada individuo, que en complemento con el entorno donde se da la interacción con diversos factores, deterioran la salud física y mental del individuo. Siendo este mal estilo impuesto por una mala dieta, la poca actividad física, el no saber manejar el estrés, consumo de sustancias nocivas, la calidad del sueño, etc, los cuales

influyen de manera considerable a tener un estilo de vida no óptimo, tal como se observa en el presente estudio (44).

Con respecto a la primera dimensión, que es la de alimentación, se pudo evidenciar que los adultos atendidos del Centro de Salud Yugoslavia generalmente comen tres veces al día, leyendo regularmente las etiquetas de las comidas enlatadas, etc. Sin embargo, no suelen tomar la cantidad de agua necesaria, ya que consideran que 2 vasos son suficientes, además no suelen incluir frutas entre las comidas. Asimismo, lo que más suelen consumir son carbohidratos ya que consideran que es más sencilla y rápida su preparación tales como el arroz, fideos, frituras, etc. Todo lo mencionado puede conllevarlos a padecer fácilmente enfermedades no transmisibles, ya que el consumo de calorías es más del que utilizan.

Según la OMS (45), el tener una alimentación balanceada permite al individuo prevenir diversas enfermedades no transmisibles y por ende tener bienestar en su salud, sin embargo, diversos factores como el tiempo, el aumento de alimentos o comidas procesadas han alterado el estilo de vida provocando un deterioro en el patrón o dimensión de alimentación. Además, mencionan que en la actualidad se consume más alimentos salados, ricos en grasa, en calorías, restando el consumo de frutas y verduras, lo cual predispone a que las personas padezcan de ENT tales como la obesidad, hipertensión arterial, etc.

Según el MINSA (46), el tener una alimentación correcta y saludable permite mitigar el riesgo de patologías no transmisibles y que además es importante comer siempre la cantidad adecuada a la hora de siempre si es posible, teniendo en cuenta la edad de la persona. No obstante, lamentablemente se conoce que el 95% de los que presentan diabetes, son por consecuencia de haber tenido un mal hábito de alimentación. A su vez, menciona que no es sorpresa conocer en el último año, la mayor parte de la población con un 62% presenta sobrepeso.

Analizando lo encontrado en el estudio, con lo que menciona la OMS y el MINSA sobre la alimentación, podemos evidenciar que los adultos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia tienen una alimentación inadecuada, con un consumo de calorías excesivo y con poco conocimiento del tema, lo cual los pone en riesgo de padecer ENT, por no decir que ya tengan alguna de estas patologías, poniendo en peligro su salud ya que podrían desencadenar una patología más crónica. Dando énfasis así por todo lo dicho,

a la gran importancia que tiene el tener una alimentación balanceada, acompañada de un conocimiento claro y motivador.

Con respecto a la dimensión de actividad y ejercicio, se pudo encontrar que la mayor parte de los adultos no realizan la actividad física necesaria que se requiere, esto debido al tiempo que mencionan no tener, por el trabajo, por cansancio y falta de motivación. No obstante, una parte realiza obligatoriamente de forma diaria actividades físicas que incluyen el cargar, correr y caminar, pero suelen realizarlo solo porque forma parte de su trabajo, sino no lo harían. Asimismo, es importante mencionar que la mayoría quisiera tener motivación para realizar más actividad física y desearían tener más tiempo para poder practicarla, ya sea en casa o en el exterior, ya que algunos si son conscientes del error y del riesgo en el que se encuentran.

Según la OMS (47), la actividad física es beneficiosa no solo en el aspecto físico, sino también en lo mental, ayudando al individuo a poder prevenir ciertas ENT y reduciendo el estrés. Asimismo, recomienda que los adultos deben practicar actividad física de forma regular, de entre 75 y 300 minutos, combinando actividad aeróbica con actividad muscular. Además, da énfasis a que la inactividad física es un riesgo y que no es obligatorio iniciar una rutina intensa, sino que lo óptimo es empezar o practicar de forma gradual aumentando de apoco la intensidad o la frecuencia.

Por otro lado, el MINSA (48) de forma complementaria menciona que la actividad física mejora la capacidad funcional del organismo, fortalece el sistema óseo, el muscular, el sistema circulatorio, digestivo, etc, lo cual influye en la reducción de enfermedades patológicas como la obesidad, la hipertensión, la diabetes, etc. Además, refiere de forma preocupante que el 26% de los peruanos adultos practican o realizan actividades físicas.

Si se analiza lo mencionado por la OMS y el MINSA sobre la actividad física, podemos verificar que el adulto del presente estudio no cumple con lo requerido y que es evidente la falta de conocimiento, esto los lleva a poder presentar alguna ENT, principalmente la obesidad.

En la dimensión de manejo del estrés, se pudo notar que la mayoría de los adultos del presente estudio no manejan bien el estrés, debido a que manifestaron no saber lidiar con las situaciones de tensión, preocupación, etc, además, no suelen expresar sus sentimientos mayormente ocultándolos de los demás miembros de su familia o de conocidos. Asimismo, desconocen actividades de relajación, mencionando que pocas veces duermen cómodos o que no tienen un lugar cómodo donde descansar durante el día, por el tema

del clima mismo en ciertos momentos. No obstante, una parte de los adultos si suelen plantearse alternativas de solución, pero no saben o desconocer como ejecutarlas bien.

Según la OMS (49) el estrés viene a ser un estado de tensión o preocupación que se suele generar por diversas situaciones difíciles, además menciona que este suele afectar no solo mentalmente sino también físicamente. Asimismo, refiere que la clave para confrontarla es adquiriendo habilidades o técnicas, que ayuden a manejar las situaciones, como lo son el dormir bien, el seguir una rutina sana, mantenerse en contacto con familiares o amigos(as), no ver tantas noticias, tener una alimentación rica en hortalizas y sobre todo practicar regularmente ejercicio.

Según el MINSA (50) los adultos ocupan en la actualidad el primer lugar en atenciones o casos por estrés, y mencionan que esto se debe a las secuelas del confinamiento, por las pérdidas de seres amados, el desempleo, etc. De forma complementaria, refiere también que el sexo femenino es el que más recurre a establecimientos por este tipo de casos que los del sexo masculino.

Analizando lo mencionado por la OMS, el MINSA y lo encontrado en los resultados se puede decir que la mayoría de los adultos del presente estudio, presentan estrés, lo cual empeora al no saber darle un manejo optimo a este, siendo las deudas, el poco trabajo, el no expresarlo a los demás y el desconocimiento de técnicas de relajación los desencadenantes del problema.

Con respecto a la dimensión de apoyo interpersonal, se pudo evidenciar que parte de los adultos del presente estudio se relacionan con los demás de forma óptima, aunque no tan estrechamente, pero si lo suficiente como para mantener un buen ambiente en sus respectivos entornos como laborales, o en sus urbanizaciones y asentamientos humanos donde comparten con los demás. Asimismo, suelen ser unidos con lo que respecta a temas vecinales o familiares, ya que suelen participar de forma seguida en las juntas que se realiza más no en fiestas personales. A su vez, suelen apoyarse en momentos de necesidad o con temas relacionados a la salud, ya sea apoyando en realizar polladas, cuyadas o parrilladas profundo.

Según la OMS (51) enfatizan que el no tener apoyo interpersonal pone en riesgo la salud del individuo, ya que en la mayoría de los casos revisados este desencadena en depresión, demencia, suicidio, hipertensión arterial y ansiedad, agregando de que conlleva a la persona a tomar malas decisiones e incluso cayendo en hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, etc.

Según Gómez, B y Acosta, D. (52) el apoyo interpersonal debe estar relacionado al esfuerzo consciente, al compromiso y a lo incondicional, dejando de lado el orgullo cuando se necesite ayuda o cuando se requiera brindar la ayuda a otra persona de lo problemático en lo social a lo emocional, pero con límites necesarios y no discriminatorios, enfatizando la regulación emocional. Además, refiere que la empatía es el punto clave, para la buena convivencia en todo ambiente y para el óptimo desarrollo de esta dimensión.

Analizando con lo antes mencionado sobre la dimensión de apoyo interpersonal, se puede evidenciar que si existe un apoyo mutuo de los adultos con las personas de su entorno, ya que suelen apoyarse y compartir momentos grupales como las juntas vecinales o en los programas impuestos por el gobierno buscando el beneficio de todos, la empatía de los adultos se puede ver relacionada con la solidaridad en los momentos que se les requiere o se les pide ayuda, no obstante cada adulto sabe poner sus límites y cada uno conoce cuál es su función en su entorno.

En la dimensión de autorrealización, se pudo ver que la mayoría de los adultos no se sienten autorrealizados en lo que va de sus respectivas vidas, gran parte de ellos hubieran deseado hacer las cosas de diferente manera, como estudiar otra cosa, como no haber dejado los estudios tan pronto e incluso muchos hubieran querido no ser padres a tan temprana edad. Suelen pensar en el transcurso del año, en el que hubiera sido si se hubiesen dedicado a otras cosas o si no hubieran cometido determinados errores. Sin embargo, no se echan para atrás y se ponen nuevas metas u objetivos, el cual los motive a seguir adelante y en parte en algún futuro sentirse autorrealizados en lo que puedan.

Maslow en Blesa, B. (53) refiere con respecto a su pirámide que la autorrealización es la última etapa de esta la cual se logra después de completar, cubrir y alcanzar los otros niveles. Asimismo, menciona que es el proceso en el cual cada persona alcanza lo que es en la vida de forma literal, aludiendo al ser-llegar- hacer, donde el quien transita o lleva el proceso es la motivación. A su vez, refiere que la autorrealización es la búsqueda del propósito que se tiene en la vida, buscando dar un sentido a esta, donde la integración y el dominio juegan un papel importante.

Analizando lo encontrado, se pudo evidenciar que gran parte de los adultos no alcanzaron la autorrealización debido a que no tienen motivación alguna, o incluso algunos prefieren el no haber nacido, ya que refieren no haberle encontrado sentido a su vida, notándose así en gran parte de que necesitan una orientación adecuada sobre lo que

es y como sentirse autorrealizado en la vida, ya que nunca es tarde para sentirse realizado(a).

Respecto a la última dimensión, la cual es responsabilidad en salud, se pudo conocer que una parte de los adultos se realizan anualmente una revisión médica, mientras que otra gran parte solo asiste cuando presenta una molestia o cuando se agrava está, además se suelen automedicar, haciendo regularmente caso a las recomendaciones brindadas en el establecimiento de salud. Sin embargo, la mayoría afirma no consumir drogas, no obstante, una parte de ellos beben alcohol y rara vez fuman, por frío o placer.

Según la OPS (54) la responsabilidad en salud viene a ser las mismas acciones que las personas deben realizar con la finalidad de tener o salvaguardar su estado de bienestar, ya que todo individuo es responsable de su propia salud, con acciones como el realizarse una revisión anual o el seguir las indicaciones impuestas en el establecimiento. No obstante, esto no se da en la mayor parte de los casos, ya que muchas veces se suelen automedicar ellos mismos, siendo el problema con los antibióticos uno de los más discutidos, ya que suelen utilizarse de forma inapropiada, esto debido al desconocimiento abundante que existe en la sociedad.

Analizando lo encontrado con lo mencionado por la OMS se puede ver que los adultos del presente estudio tienen una irresponsabilidad con su propia salud, en el cual destaca el automedicarse, donde la gran parte manifestó que utilizan antibióticos para tratar enfermedades virales como la gripe, lo cual no es alentador, pero si evitable si se da una correcta orientación a la persona.

Por lo encontrado en la investigación, se puede evidenciar que los adultos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, tienen en mayoría un estilo de vida no saludable, esto debido a la mala alimentación que tienen la cual es poco balanceada y saludable, a su vez también se debe a la poca actividad física que realizan, además por no saber darle un manejo adecuado y óptimo a sus situaciones que desencadenan en estrés, asimismo por no lograr la autorrealización en sus vidas, y por último por la gran irresponsabilidad que tienen con su propia salud. De continuar así esto puede generar un impacto negativo en su salud, aumentando la tasa de morbilidad, adquiriendo enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, etc, lo cual pondrá en riesgo no solo su bienestar sino también su tiempo de vida. Es por ello importante el tratar de adoptar o cambiar a un estilo de vida saludable que pueda brindarle el bienestar necesario al adulto, ya sea teniendo una alimentación más

consciente y balanceada, una actividad física gradual que motive y sea pieza clave en el manejo correcto del estrés, conseguir la autorrealización con nuevos objetivos o buscar como sentirse autorrealizado, evitar por todos los medios el consumo de sustancias nocivas, auto educarse con respecto a todas las dimensiones y brindar la confianza necesaria al personal de salud, no automedicándose y asistiendo regularmente al establecimiento de salud, para prevenir no solo ENT sino también de otros tipos. Por otro lado, dentro de las limitaciones en el presente estudio que limitan al adulto el poder cambiar su estilo de vida a lo saludable, se encuentra a las costumbres arraigadas que tienen los adultos al ser migrantes de la sierra, o de otras partes del Perú, también se tiene a la poca conciencia que una gran parte tiene con respecto a ser atendidos seguidamente, también la falta de economía, al igual que la desacertada información que la mayoría tiene con relación a sus hábitos que ejecutan en su vida cotidiana.

La **Tabla 2** presenta el porcentaje de los factores biosocioculturales en los adultos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, encontrando que el 65.3% de los adultos son adultos maduros, el 74,5% son de sexo femenino, el 79,6% es de religión católica, el 70,8% tienen la secundaria completa/secundaria incompleta como grado de instrucción, el 61,1% son casados/convivientes, como ocupación el mayor porcentaje es obrero(a) (5,6), ambulante (25,5%) y empleado(a) (19,9%); sin embargo un 44,4% son amas de casa y en ingreso económico el mayor porcentaje gana menos de 500 soles (33,8%) y más de 1025 soles (19,5); sin embargo un 46,7% tienen un ingreso económico de 500 a 1025 soles.

Existen resultados similares como los de Álvarez, A. (21) quien reporta un 58,96% de los adultos estudiados son adultos maduros y el 81,72% profesan la religión católica. Asimismo, se asemeja al trabajo de Arévalo, V. (20) donde refiere que el 69,4% de los adultos son de sexo femenino y el 82,4% tienen como grado de instrucción la secundaria completa/incompleta. A su vez, es similar al estudio de Pretell, J. (23), donde reporta que el 63,7% de los adultos son casados/convivientes y el 36,3% tienen como ocupación el empleado. De igual forma se asimila con el estudio de Trinidad, A. (25) quien reporta que el 45,1% de los adultos tiene un ingreso económico de 500 a 1025 soles.

Sin embargo, De La Cruz, P. (24) reporta en su investigación resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que el 57.6% de los adultos sujetos de estudio no son adultos maduros y el 37,6% tienen como grado de instrucción superior. De igual manera difiere con el estudio de Álvarez, A (21), donde refiere que el 80,22% de los adultos son

de sexo masculino, el 84,70% son solteros, el 61,57% tienen más de 1100 nuevos soles como ingreso económico y el 53,73% tienen como ocupación otros. A su vez, difiere del trabajo de investigación de Trinidad, A. (25) quien refiere que el 39,1% de los adultos son evangélicos.

En el presente estudio, se pudo evidenciar en los factores biosocioculturales, con respecto a la edad que más de la mitad son adultos maduros (30 a 59 años), lo cual da a notar que en la etapa en la que se encuentran, se preocupan un poco más en su salud que los adultos jóvenes que resultaron ser el porcentaje más bajo, no obstante los adultos mayores en gran parte se encuentran hospitalizados o suelen asistir al establecimiento de salud mucho más temprano.

Según el MINSA (31) la adultez viene a ser la etapa donde la persona está en la plenitud del crecimiento y desarrollo, formando parte en el ámbito social con atribuciones de derechos, que le brindan determinadas acciones en el entorno social. A su vez, es el periodo en el cual se dan importantes cambios fisiológicos y físicos donde el sexo masculino por temas fisiológicos y anatómicos adquieren mayor masa y fuerza. Asimismo, dividió a esta etapa en tres importantes grupos, tales como adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores. Donde el adulto maduro suele encontrarse en una construcción familiar o culminando ciertos proyectos de vida para sentirse autorrealizados, no obstante, también suelen darse la preocupación económica, la aparición de ciertos malestares o patologías y diversas situaciones de estrés que se dan dentro y también fuera del hogar.

Según la OMS (55) los primeros signos de envejecimiento se dan en los adultos maduros, debido a que en esta etapa biológicamente se acumula una cierta variedad de deterioro celular y molecular con el transcurrir de los años, lo cual conlleva a un daño o deterioro gradual de la capacidad mental y sobre todo física, dando así susceptibilidad a que presenten diversos tipos de patologías que al no ser tratados a tiempo o debidamente pueden generar enfermedad crónica y en una instancia más grave el deceso del individuo.

Analizando lo encontrado en el estudio, con lo que menciona el MINSA y la OMS, se pudo evidenciar que gran parte de los adultos estudiados, se encuentran expuestos y vulnerables a situaciones como la adquisición de enfermedades o deterioro emocional, el cual puede llevarlos a tener un mal y rápido proceso de envejecimiento, el cual puede ocasionar el aumento de casos con enfermedades no transmisibles, de depresión, de estrés,

etc. Por lo que cada adulto debe estar consciente del periodo tan sensible en el que se encuentra.

Por otro lado, se identificó que la mayoría de los adultos son de sexo femenino, esto evidencia el gran interés que las mujeres tienen por su salud que los hombres, además se pudo notar por lo que refirieron las mujeres participantes que tienen varias facetas como el de administradora, de cuidadora, de educadora, etc, en su estancia en el hogar y fuera de este, además del gran cambio que el sexo femenino ha tenido en su rol, el cual por el machismo de antes era menospreciado o minimizado, siendo ahora el rol de la mujer similar e igual a la del hombre, el cual fue instaurado por la igualdad y equidad de género.

Según la OMS (56) el sexo viene a ser ciertas características en lo biológico que diferencia al ser humano como mujer o hombre, además refiere que el sexo masculino es el que suele tener mayores casos por diversas patologías transmisibles o no transmisibles, a su vez manifiesta que la esperanza de vida de la mujer es mucho más que la del hombre por 3 años, no obstante el sexo femenino presenta más morbilidad y suelen acudir más a los establecimientos de salud, sobre todo en el aspecto reproductivo, además refirió que la mujer se está volviendo con el pasar de los años en una pieza importante y vital para la sociedad, por su rol actual el cual es multifacético.

Con lo visto en los resultados, con lo mencionado por la OMS y por las cifras del INEI, se pudo verificar que el sexo femenino se preocupa o es más consciente con respecto a su salud, dando explicación así en parte a él porque tienen una mayor esperanza de vida, asimismo, se pudo garantizar el dato debido a que las mujeres estudiadas se atendieron en un establecimiento de salud, no obstante muchas de ellas se encuentran en situaciones de estrés por no sentirse autorrealizadas en otros aspectos de sus vidas, por haber sido madres de familia a muy temprana edad y también por el hecho de no haber culminado sus respectivos estudios académicos.

Con respecto a la religión, se evidenció que la mayoría de los adultos atendidos en el centro de salud profesan el catolicismo, siendo gran parte de ellos bautizados a una edad temprana por sus padres o apoderados, gran parte pone en práctica su religión asistiendo regularmente a misas o a eventos relacionados a este. A su vez, expresan que se sienten cómodos con su religión, ya que sienten que no les prohíbe muchas cosas o no les impone hábitos tan rigurosos, como otras religiones lo hacen. No obstante, en el presente estudio también se encontraron a adultos que profesan el evangelismo y en una minoría a ateos.

Castro, Y. Gallardo, R. Silva, P. (57) menciona que la religión es una diversidad de saberes y prácticas que en cierta forma condicionan los hábitos y por ende el estilo de vida de las personas, ya que la religión suele influir en gran forma en la toma de decisión de cada individuo, siendo la alimentación uno de los alterados, debido a que en ciertas religiones prohíben ciertos alimentos, no obstante el catolicismo no prohíbe ningún alimento pero si el consumo excesivo de este, el cual es una prohibición aceptable.

En el Perú según la Institución de Estudios Peruanos (IEP) el 64% de peruanos son católicos, el cual la convierte en la religión principal del país. De forma complementaria agrega que la ubicación influye en el tipo de religión, ya que se ha visto que en la zona rural la religión evangélica crece en porcentaje y en la urbana el catolicismo, el cual es un claro patrón cultural que diferencia la espiritualidad de las personas. Por otro lado, para el 63% de los peruanos la religión es vital, relevante e importante en la vida de cada persona, por lo que la consideran importante para sus hábitos personales (58).

Analizando lo encontrado en el presente estudio con lo ya mencionado, se pudo verificar que el catolicismo, sigue siendo la religión con mayor cantidad de creyentes, y que además la elección de que religión profesar influye en el estilo de vida de los adultos, tal como en los hábitos alimenticios, en el desenvolvimiento social, etc. No obstante, la religión les sirve de gran apoyo a los adultos para sobrellevar una salud mental más optima, ya que consideran vital e incondicional el apoyo religioso y espiritual.

En el grado de instrucción la mayoría de los adultos que participaron, lograron alcanzar la secundaria completa/secundaria incompleta, refiriendo gran parte de la población que por falta de tiempo, por no estar viviendo fijamente en un lugar y por ser padres de familia a una temprana edad, situación la cual obligo a gran parte de los adultos a dejar de asistir a la escuela para estar enfocados en casa con el proceso de embarazo y en otra parte por la necesidad de conseguir trabajo para enfrentar los gastos. Muchos de los adultos mencionaron que el haberse quedado en ese nivel educativo les ha traído dificultad para conseguir trabajo o poder permanecer en ellos, ya que en la actualidad suelen pedir mínimo la secundaria completa o tener alguna carrera técnica, buscando trabajos ambulantes u ocasionales, sin tener un sueldo fijo o bueno.

En el territorio peruano, más del 80% de las personas poseen algún tipo de grado de instrucción, siendo el nivel secundario el más alcanzado, y siendo departamentos de la zona costera los que tienen la mayor cantidad de personas instruidas. No obstante, en

Moquegua, Tumbes y en ciudades de la selva la cantidad de personas instruidas es poca, lo cual evidencia el mínimo interés por la educación en los mencionados lugares (59).

Según el Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (60) gran parte de los adultos jóvenes al terminar su secundaria, buscan una carrera técnica y en lo mejor de los casos una superior, ya que refieren que el tener un nivel superior como grado de instrucción, es más beneficiosa, que quedarse en un nivel secundario o primario. Tales beneficios de tener una educación superior es el crecimiento tanto profesional como personal, la garantía de tener un mejor ingreso económico y más oportunidad laboral, el cual va de la mano para tener un estilo de vida más cómodo.

Analizando lo encontrado en los resultados, con lo mencionado por el PRONABEC, podemos constatar que la educación superior sirve de mucho para la vida adulta, es por ello importante indicar que parte de los adultos encuestados tienen este nivel, mencionando que no tienen problemas de trabajo, ni tantas deudas, como los que, si tiene la mayoría los cuales se quedaron en un nivel de instrucción inferior como la secundaria, sin embargo, tratan de salir adelante con lo que pueden y lo que tienen.

Con respecto al estado civil de los adultos participantes del estudio, se pudo evidenciar que más de la mitad se encuentran casados/convivientes, refiriendo la mayor parte estar casado de forma civil y no por la iglesia, asimismo otra gran parte que se encuentra conviviendo sin haberse casado, refieren que no creen en los matrimonios y que además lo consideran como un gasto innecesario, ya que han visto en su entorno muchos casos de divorciados o de infidelidades, quitando así el deseo o las ganas de querer casarse y optando por la convivencia.

En el Perú los matrimonios se han reducido en un 24% según lo mencionado por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, además refirió que del año 2020 en adelante el número de inscripciones de matrimonios se ha reducido por la mitad, debiéndose sobre todo por el impacto de la pandemia, el cual restringía las reuniones grupales como la del matrimonio, sin embargo en la actualidad el porcentaje de inscripciones no recuperan sus cifras de prepandemia, lo cual da indicar que los peruanos tienen una falta de idoneidad y de compromiso, debido a que en la actualidad más personas son independientes (61).

Analizando el resultado del presente estudio referido al estado civil, con lo referido por la RENIEC, se pudo demostrar que la tendencia de casados/convivientes permanece con porcentaje mayoritarios, debido a que la población adulta es más independiente que

antes, siendo la pandemia un factor importante, ya que en esta se desencadenaron por el confinamiento diversos problema que hicieron recapacitar a muchos adultos a preferir solo convivir y no llegar algo más formal como lo es el matrimonio, lo cual da entender por qué se tiene como dato no relevante pero si llamativo a los solteros(as).

Con respecto a la ocupación como dato relevante, tenemos que menos de la mitad de los adultos participantes son amas de casa, lo cual puede deberse a que el presente estudio tiene como mayoría de participantes al sexo femenino, el cual refirió no tener desagrado con la ocupación, considerándola incluso necesaria e importante para cada hogar, además de ser uno de las ocupaciones más honrados que existen, aunque una pequeña parte menciona no sentirse cómoda con eso, debido a lo explotador y cansado que es, refiriendo que lo hacen solo por necesidad y no por vocación. No obstante, un porcentaje significativo que no se puede ignorar son obreros(as) empleados y ambulantes, donde refieren mantenerse regularmente bien económicamente.

La ocupación doméstica en el Perú se da de forma explotadora, sin pago y con horas que bordean las 30 horas, entre los cuales incluyen los cuidados de ancianos, de los niños, de enfermos o discapacitados, tareas las cuales son necesarias para bienestar social pero que frecuentan caer en la mujer sin compensación o reconocimiento alguno (62)

Asimismo, a la ocupación se le define como la actividad que determinada persona realiza, con el fin de obtener a cambio un ingreso económico, que le pueda servir a la persona para solventar sus gastos y necesidades. Las ocupaciones se diferencian por dificultad, tiempo y por la forma o tema del trabajo, siendo este importante un importante factor para la salud de la persona, ya que algunas ocupaciones suelen poner en riesgo el bienestar del individuo (63).

Al analizar, lo encontrado en el presente estudio con lo mencionado anteriormente, se puede manifestar que la mayor parte de los adultos no tienen una adecuada ocupación, debido a que no generan el ingreso necesario para dar respuesta a sus necesidades de la forma más optima y su vez gran parte tienen trabajos riesgosos o no estables con sueldos no fijos, poniendo en riesgo no solo su salud individual, sino también en riesgo la salud de su propia familia.

Por último, se pudo evidenciar que un poco menos de la mitad de los adultos del presente estudio tienen un ingreso económico de 500 a 1025 soles, el cual refieren no es nada gratificante ni bueno para los gastos que hacen cada semana, ni para la manutención de sus hijos, ni para poder terminar con sus deudas, es por ello que suelen hacer trabajos

adicionales como taxear, o vender en sus viviendas ciertas cosas de consumo diario para los demás. Además, refirieron que suelen tener problemas para abastecer de alimentos a sus hogares, aún peor con la situación del alza de precio de ciertos alimentos básicos de la canasta familiar, el cual en ciertos momentos del año no pueden conseguirse. Por otro lado, un porcentaje significativo que no se puede omitir, es que parte de los adultos tienen un ingreso menor de 500 soles, el cual se relaciona con el porcentaje mayor encontrado en la ocupación que se refiere a las amas de casa. Asimismo, se tiene a otro porcentaje significativo el cual tiene el menor porcentaje siendo los adultos que tienen un ingreso mayor de 1025 soles, en los cuales se encuentran los adultos con grado de instrucción de nivel superior.

El ingreso de dinero, es la cantidad monetaria que recibe cada persona, en respuesta a su labor en sus respectivas ocupaciones o trabajos, ya sean estos formales o informales, siendo lo recibido conocido como regalías, salario, honorarios y sueldo. En ciertos casos al ser mínimo o poca la cantidad de ingreso, pone en un riesgo importante al trabajador y a la persona, la cual no podría abastecerse, ni solucionar sus problemas o deudas que están relacionadas al dinero, trayendo en la persona diversos malestares en su salud mental, como también física, a su vez poniendo en vulnerable a su familia con respecto a su salud, debido a que ciertos hábitos no serán efectuados de una forma óptima, deteriorando el bienestar y por el adquirir un estilo de vida no saludable (64).

En el Perú la economía se encuentra en una recuperación constante y gradual con ciertas caídas en diversos momentos del año, pero es sostenido. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, refieren también que muchas de las microempresas y cierto número de empleados fueron despedidos en tiempo de pandemia, los cuales afectó su ingreso económico en gran manera, siendo una parte pequeña los cuales aún no logran reponerse, mientras que la gran parte si ha podido volver a tener un trabajo estable, recuperando con el tiempo su estabilidad económica (65).

Al analizar el porcentaje de ingreso que los adultos de la presente investigación obtienen, con lo mencionado en su definición y con lo que manifiesta el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, se pudo ver que el ingreso económico es importante, para el sostén de un hogar en sus diversos aspectos, verificando que gran parte de los adultos del estudio están vulnerables a adquirir un estilo de vida no saludable, si es que ya no es que lo tienen, a su vez se pudo evidenciar que parte de la problemática fueron

las diversas cosas que causo la pandemia, como fueron los despidos y el gasto en familiares que se encontraban internados o mal de salud.

Por lo encontrado en la investigación, con respecto a los factores biosocioculturales, se pudo evidenciar que gran parte de los adultos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, son adultos maduros, el cual es una etapa de extremo cuidado a con la salud, ya que suelen iniciarse los primeros signos de deterioro y envejecimiento del organismo; además que el sexo femenino es el que predomina más con relación a la asistencia a un establecimiento de salud; asimismo, se tuvo a la secundaria completa/incompleta como grado de instrucción, el cual limita a gran parte de los adultos a tener una mejor vida laboral. A su vez, el ingreso económico, la ocupación y el nivel de instrucción tiene una estrecha relación, debido a que los tres fomentan y tienen que ver con la estabilidad de un trabajo, el cual le brinda una óptima sostenibilidad económica. Por otro lado, se evidenció que el catolicismo como tal es la religión con más predisposición, no obstante, otras religiones influyen en los hábitos de los adultos. De continuar así la tendencia que se identificó en la investigación, esto puede generar un riesgo e impacto negativo en la salud de los adultos y por ende a sus familias, además podrían presentarse más casos de ENT en hombres por el simple hecho de no asistir de forma seguida al establecimiento de salud, riesgo por la influencia de ciertas religiones en los hábitos y costumbres, accidentes en el trabajo por los riesgos en los que se ponen al aceptar trabajos informales y peligrosos por el hecho de no haber culminado los estudios y por la necesidad que se tiene por tener un ingreso económico bajo. Es por ello importante el conocer e identificar como se encuentran los factores de la población en este caso adulta, con la finalidad de intervenir, con estrategias y políticas que sean pertinente con la fomentación de una mejor calidad de vida, evitándole riesgos innecesarios y a la predisposición de diversas patologías. No obstante, existen limitaciones tales como la ignorancia que de la mano con las negaciones o terquedad hacen que el adulto no quiera ser intervenido ni apoyado, asimismo se tiene como limitación a la presión social que se da de forma presencial y virtual, la cual limita al adulto a querer modificar los factores de su entorno, también se tiene a la misma falta de estabilidad económica y por último a la movilización o migración interna.

VI. CONCLUSIONES

- Con respecto al estilo de vida se pudo evidenciar e identificar que la mayoría de los adultos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, tienen un estilo de vida no saludable, esto debido a que no tienen una alimentación adecuada, no realizan con frecuencia actividad física, no se sienten autorrealizados, además de no tener un buen manejo del estrés y no ser responsables con el cuidado de su propia salud.
- En cuanto a los factores biosocioculturales la mayoría de los adultos son de sexo femenino, profesan el catolicismo, ganan menos de 1025 soles y alcanzaron la secundaria completa/incompleta; más de la mitad es casado(a)/conviviente y son adultos maduros; por otro lado, un poco más de la mitad trabajan como ambulantes, obreros(as) y empleados(as), sin embargo, menos de la mitad de los adultos estudiados son amas de casa.

VII. RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades del Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, para que analicen los resultados y puedan implementar o gestionar con apoyo del personal de salud diversas estrategias educativas, o implementación de más programas dirigidos netamente al adulto en general, con la finalidad de que mejore el estilo de vida del adulto atendido.
- Recomendar al establecimiento de salud, que incentive a los profesionales de enfermería el realizar visitas domiciliarias, con la intención de que coordinen con los adultos que se atienden en el centro de salud el tiempo en el cual puedan participar en sesiones educativas que ayude al adulto a modificar de forma óptima sus diversos hábitos que ponen en riesgo su salud y bienestar.
- Sugerir a los estudiantes de enfermería de las diferentes universidades, el seguir realizando trabajos de investigación que permitan determinar o identificar el estilo de vida y el factor de riesgo en el entorno biosocioculturales, con el fin de promocionar la salud y mitigar las enfermedades no transmisibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud: Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Organización Mundial de la Salud. Cerca de 1800 millones de adultos corren riesgo de enfermar por falta de actividad física [Internet]. Who.int. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>
4. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Un perfil de las personas mayores en España 2023 [Internet]. Csic.es. 2023 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>
5. Reyes F. Por miedo al coronavirus, cada vez son más las personas que eligen incorporar hábitos de vida saludables [Internet]. Infobae. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/01/31/por-miedo-al-coronavirus-cada-vez-son-mas-las-personas-que-eligen-incorporar-habitos-de-vida-saludables/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Países de las Américas reportan avances en el envejecimiento saludable [Internet]. Paho.org. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-4-2024-paises-americas-reportan-avances-envejecimiento-saludable>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre salud y envejecimiento en México [Internet]. Org.mx. 2023 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación [Internet]. Gov.co. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/926048-el-78-9-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica>
10. Gestión. Enfermedades no transmisibles, un problema que aqueja a más de 40% de peruanos [Internet]. Gestión. 2023 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://gestion.pe/peru/salud-i-minsa-i-mas-del-40-de-personas-mayores-de-15-anos-presenta-al-menos-una-comorbilidad-i-comorbilidad-noticia/>
11. Ministerio de Salud. MINSA: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>
12. Instituto Nacional de Salud. El 55.4% de personas tuvo más apetito durante la cuarentena según estudio del Instituto Nacional de Salud [Internet]. Gob.pe. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/545638-55-4-de-personas-tuvo-mas-apetito-durante-la-cuarentena-del-estudio-del-instituto-nacional-de-salud>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ancash: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2020 [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
14. Minaya O. Aumenta la pobreza en Ancash por segundo año consecutivo, según el INEI [Internet]. Ancash Noticias. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://ancashnoticias.com/2024/05/13/aumenta-la-pobreza-en-ancash-por-segundo-ano-consecutivo-del-el-inei/>
15. Peláez J. Aumentan casos de obesidad y diabetes en jurisdicción de Red Sur [Internet]. Diario de Chimbote. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://diariodechimbote.com/2024/07/25/aumentan-casos-de-obesidad-y-diabetes-en-jurisdicion-de-red-sur/>
16. Jara B. Nuevo Chimbote: Mega campaña gratuita de salud beneficia a más de 600 pobladores [Internet]. Ancash Noticias. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible

- en: <https://ancashnoticias.com/2024/07/17/nuevo-chimbote-mega-campana-gratuita-de-salud-beneficia-a-mas-de-600-pobladores/>
17. Rodríguez P, et al. Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad [Internet]. Researchgate. 2022 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361956021_Valoracion_del_estilo_de_vida_saludable_adquirido_en_adultos_espanoles_de_22_a_72_anos_de_edad#full-text
 18. Carvalho D, et al. La pandemia de COVID-19 y los cambios en el estilo de vida de los adultos brasileños: un estudio transversal, 2020 [Internet]. Scielo.br. 2020 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvvrx/abstract/?lang=es#>
 19. Duran A, et al. Correlación de los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso en adultos. Uvserve [Internet]. 2023 [citado el 21 de agosto de 2024];(15):142–52. Disponible en: <https://uvserve.uv.mx/index.php/Uvserve/article/view/2883>
 20. Arévalo V. Determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en adultos que acuden al Centro de Salud Villa Primavera-Sullana, 2023 [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_e9857a99ab1b23384d774aece9d73a93
 21. Álvarez N. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto que acude a la “Clínica Arthromeds” _Lima, 2022 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30525>
 22. Infante V. Estilo de vida y apoyo social del adulto que acude al Centro de Salud Santa Teresita, Sullana, 2024 [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_a69490d10b8f923e9a3398e0e1e32b42
 23. Pretell J. Factores sociodemográficos y estilo de vida de los adultos del Asentamiento Humano 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2023 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36230>

24. De la Cruz P. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto de la urbanización Bellamar I etapa_Nuevo Chimbote, 2021 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33571>
25. Trinidad A. Estilo de vida y factores sociodemográficos en el adulto del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote, Ancash, 2024 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37314>
26. Tulchinsky T. Chapter 21 – Marc Lalonde, the Health Field Concept and Health Promotion [Internet]. Sciencedirect.com. [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128045718000287?via%3Dih>
27. Organización Panamericana de la Salud. El concepto del “campo de salud”-una perspectiva canadiense [Internet]. Paho.org. 1983 [citado el 22 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/46385/50923.pdf?se>
28. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto de 2024];5(1):81–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es
29. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Redalyc.org. [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
30. Giraldo A, et al. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de Estilos de vida saludables [Internet]. Vol. 15. Revista Hacia la Promoción de la Salud; [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
31. Ministerio de Salud. MINSA: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
32. Mayor J. Psicología Evolutiva [Internet]. Unirioja.es. Grupo Anaya; [citado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=8573>

33. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. Who.int. OMS; [citado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
34. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta edición. México: McGraw-Hill; 2014 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%Ada%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
35. Callejo J. Identidad y estilo de vida [Internet]. Unirioja.es. 2021 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080773>
36. Real Academia Española. Edad [Internet]. Rae.es. 2024 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>
37. Real Academia Española. Sexo [Internet]. Rae.es. 2023 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://del.rae.es/sexo>
38. Real Academia Española. Religión [Internet]. Rae.es. 2023 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://del.rae.es/religi%C3%B3n>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nivel de instrucción [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM>
40. Real Academia Española. Estado civil [Internet]. Rae.es. 2022 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
41. Real Academia Española. Ocupación [Internet]. Rae.es. 2023 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://del.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
42. Real Academia Española. Clasificación de los Ingresos en los Presupuestos [Internet]. Rae.es. 2023 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/clasificaci%C3%B3n-de-los-ingresos-en-los-presupuestos>
43. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, V001 [Internet]. ULADECH Católica; 2024 [citado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad+cient%C3%Adfica&la>

44. Mateos A. Relación entre los estilos de vida saludables y el bienestar subjetivo [Internet]. Unirioja.es. 2022 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620663>
45. Organización Mundial de la Salud. Alimentación saludable [Internet]. Paho.org. 2024 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
46. Ministerio de Salud. Mejora tu salud con una alimentación saludable recomendada por nutricionistas [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/819459-mejora-tu-salud-con-una-alimentacion-saludable-recomendada-por-nutricionistas>
47. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Who.int. 2024 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
48. Ministerio de Salud. Salud y movimiento: Minsa destaca la actividad física como clave para una vida más saludable [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/931388-salud-y-movimiento-minsa-destaca-la-actividad-fisica-como-clave-para-una-vida-mas-saludable>
49. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw6oi4BhD1ARIsAL6pox3KoZ63StAeRPfgXqhTRJTaa-hvCmjiXoBioitaaDfqm-nP6ixKvIaAhMXEALw_wcB
50. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud Minsa atendieron más de 42 000 casos por reacción a estrés agudo y postraumático [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/967445-establecimientos-de-salud-minsa-atendieron-mas-de-42-000-casos-por-reaccion-a-estres-agudo-y-postraumatico>
51. Organización Mundial de la Salud. La OMS pone en marcha una comisión para fomentar la conexión social [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>

52. Gómez Y, Acosta D. Ayudar y recibir ayuda de otros: precisiones sobre la regulación emocional interpersonal [Internet]. Unirioja.es. [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8391738.pdf>
53. Blesa B. Beatitud y autorrealización: Un estudio sobre la vida plena en Spinoza y Maslow [Internet]. Unirioja.es. 2022 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8649022>
54. Organización Panamericana de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. Paho.org. 2021 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
55. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. Paho.org. 2023 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
56. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
57. Castro Y, Gallardo R, Silva P. Los efectos negativos de la religiosidad-espiritualidad [Internet]. Unirioja.es. 2022 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8696076>
58. Gonzales M. Número de agnósticos, ateos y personas que no pertenecen a ninguna iglesia crece en el Perú [Internet]. Infobae. 2024 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/30/numero-de-agnosticos-ateos-y-personas-que-no-pertenecen-a-ninguna-iglesia-crece-en-el-peru/>
59. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Reniec: el 82% de peruanos posee grado de instrucción [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/867803-reniec-el-82-de-peruanos-posee-grado-de-instruccion>
60. Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo. ¿Por qué es importante estudiar una carrera profesional? [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.pronabec.gob.pe/noticias/por-que-es-importante-estudiar-una-carrera-profesional/>

61. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Inscripciones de matrimonios se redujeron en 24% en el 2023 [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/905796-inscripciones-de-matrimonios-se-redujeron-en-24-en-el-2023>
62. Gonzales M. Trabajo doméstico en Perú: 82% de las mujeres asume labores del hogar sin paga y dedica 27 horas a la semana a esas tareas [Internet]. infobae. 2024 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/09/trabajo-domestico-en-peru-82-de-las-mujeres-asume-labores-del-hogar-sin-paga-y-dedica-27-horas-a-la-semana-a-esas-tareas/>
63. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Proyecciones del empleo nacional y del sector formal privado: 2023-2024 [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5197495/II%20Reporte%20de%20proyecciones%20del%20mercado%20laboral%202023-2024.pdf>
64. Organización Mundial de la Salud. Economía y salud para todos [Internet]. Who.int. 2024 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_26-sp.pdf
65. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE: a inicios de 2022, el PBI ya recuperó niveles prepandemia y el nivel del empleo en el país está cerca de alcanzarlo [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/noticias/599485-mtpe-a-inicios-de-2022-el-pbi-ya-recupero-niveles-prepandemia-y-el-nivel-del-empleo-en-el-pais-esta-cerca-de-alcanzarlo>

ANEXOS:

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa, 2024?	Objetivo general: Establecer el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa. Objetivos específicos: • Identificar el estilo de vida del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa. • Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Santa.	Variable 1: Estilo de vida Operacionalización • Estilo de vida saludable • Estilo de vida no saludable Variable 2: Factores Biosocioculturales Operacionalización • Edad • Sexo • Religión • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Ingreso económico	Tipo de investigación: cuantitativo, de corte transversal Nivel de investigación: descriptivo Diseño de la investigación: No experimental, de una sola casilla Población: 493 adultos Muestra: 216 adultos Técnica: Encuesta y observación no experimental Instrumentos: • Escala de Estilo de Vida • Cuestionario de Factores Biosocioculturales

ANEXO 02. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Instrumento N°01



ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

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



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

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



Instrumento N°02



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

CUESTIONARIO DE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

AUTORAS: Delgado R, Reyna E y Díaz R. ADAPTADO POR: Gorriti, C.

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 18-29 años b) 30-59 años c) 60 a más

2. Marque su sexo

Masculino () Femenino ()

3. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico () b) Evangélico () c) Testigo de Jehová () d) Otros ()

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto () b) Primaria completa/ Primaria incompleta ()
c) Secundaria completa/ Secundaria incompleta ()
d) Superior completa/ Superior incompleta ()

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 500 nuevos soles () b) De 500 a 1025 nuevos soles ()
c) Mayor de 1025 nuevos soles ()

ANEXO 03. FICHA TECNICA DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala de estilo de vida, se llegó a aplicar la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose.

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

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

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos	2
	Total	29

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

Estadístico de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,794	25

ANEXO 04. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula:

Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto atendido en un Centro de Salud en Nuevo Chimbote, Santa, 2024 y es dirigido por Caballero Borja Anthony Alexander, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Establecer el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto atendido en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, Santa.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de vía online. Si desea, también podrá escribir al correo anthcb@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



CARTA DE RECOJO DE DATOS



Chimbote, 20 de agosto del 2024

CARTA N° 0000001212- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**REYNA MARGARITA ESCOBEDO ZARZOSA
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO ATENDIDO EN UN CENTRO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, SANTA, 2024**, que involucra la recolección de información/datos en **ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE**, a cargo de **ANTHONY ALEXANDER CABALLERO BORJA**, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de **ENFERMERÍA**, con DNI N° 70173091, durante el período de 26-08-2024 al 21-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.


Dr. Willy Vaile Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación



www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe

Tel.: (043) 343444 Cel: 948560463

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

CARTA DE ACEPTACIÓN



MICRORRED DE SALUD YUGOSLAVIA CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

Chimbote, 21 de agosto del 2024

CARTA DE ACEPTACIÓN

Coordinador de Gestión de la Investigación

Dr: Nilo Velásquez Castillo

Presente. –

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

A través del presente reciba el cordial saludo, que en atención a la carta de recojo de información Nro. CARTA N° 0000001212- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA se autoriza al egresado/bachiller CABALLERO BORJA, ANTHONY ALEXANDER, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 70173091, a realizar la investigación, ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO ATENDIDO EN UN CENTRO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, SANTA, 2024, que involucra la recolección de información en ADULTOS DEL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD, NUEVO CHIMBOTE, en los meses de septiembre a noviembre del 2024, previa firma del consentimiento informado por cada uno de los participantes.

Sin otro particular, me despido de usted, gracias.

Atentamente.



CELESTIA VELÁZQUEZ CASTILLO
COORDINADORA DE LA INVESTIGACIÓN