



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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL  
MERCADO MODELO, VIRÚ, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

**AUTOR**

**SANTILLAN ARGOMEDO, INGRID ASTRID**

**ORCID:0000-0001-8477-7375**

**ASESOR**

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO**

**ORCID:0000-0003-1940-0365**

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2024**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0157-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:40** horas del día **09** 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**, conformado por:

**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER** Presidente  
**VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA** Miembro  
**CANTUARIAS NORIEGA NELIDA** Miembro  
**Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL MERCADO MODELO, VIRÚ, 2024**

**Presentada Por :**  
(1612182004) **SANTILLAN ARGOMEDO INGRID ASTRID**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

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

**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**  
Presidente

**VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA**  
Miembro

**CANTUARIAS NORIEGA NELIDA**  
Miembro

**Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**  
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: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL MERCADO MODELO, VIRÚ, 2024 Del (de la) estudiante SANTILLAN ARGOMEDO INGRID ASTRID, asesorado por ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO 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, 30 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y siempre cuidar mis pasos, guiarme siempre en cada momento que lo he necesitado a lo largo de mi vida y carrera profesional.

A mi hija Lía, es la razón de levantarme todos los días con la motivación para salir adelante, ha estado conmigo en el transcurso de la carrera.

A mi madre Olivia por estar siempre conmigo dándome sus consejos y apoyándome cuando más lo necesito

**Ingrid Santillan Argomedo**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a mi asesor que siempre ha estado allí apoyándome para realizar un buen trabajo y de esa manera acabar satisfactoriamente

A la universidad católica los ángeles de Chimbote por lo que me abrió sus puertas para brindarme una enseñanza en lo profesional y también reforzando mis valores.

A los docentes de la facultada, agradecerles por sus enseñanzas, consejos por su comprensión en los momentos difíciles y no desfallecer para así seguir adelante en la carrera.

**Ingrid Santillan Argomedo**

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen (español).....	IX
Abstract (ingles).....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Hipótesis .....	17
III. METODOLOGIA.....	18
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	18
3.2. Población.....	18
3.3. Operacionalización de Variables .....	20
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Método de análisis de datos.....	23
3.6. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	58
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	58
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	59
Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos.....	62
Anexo 04 Formato de consentimiento informado u otros.....	64

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ 2024.....	25
<b>TABLA 2:</b> FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL LOS ADULTOS DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024.....	26
<b>TABLA 3</b> RELACION ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTOS DEL MERCADO MODELO DE VIRU, 2024.....	31

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>FIGURA 1</b> DETERMINANTES DE LA SALUD.....	11
<b>FIGURA 2:</b> MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	15
<b>FIGURA 3</b> ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024.....	25
<b>FIGURAS DE LA TABLA 2</b> FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL LOS ADULTOS DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ,2024.....	27

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el mercado Modelo de Virú durante el año 2024, teniendo como objetivo general: determinar la relación que existe entre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú 2024. Metodología: investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 117 adultos, se utilizó la observación y encuesta a quienes se le aplico dos instrumentos: La escala de estilos de vida y Cuestionario de los factores biosocioculturales del adulto. los datos obtenidos según el instrumento fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS, se presentó los datos en tablas simples de frecuencia, luego se elaboraron sus figuras con porcentajes para su respectivo análisis. Resultados: El 69.2 % tienen estilos de vida no saludable, el 30.8% tiene un estilo de vida saludable. Mientras que en los factores biosocioculturales 66.7% son de sexo femenino, 53% edad entre 36-59 años (adulto maduro), 50,4% grado de instrucción secundaria, 59% son de religión católica, 31.6% estado civil soltero, 100% son comerciantes, 55.6% tienen un ingreso menor de 400 nuevos soles. conclusión: según la prueba chi cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre las variables sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, pero si existe relación con la edad.

**Palabras clave:** adultos, estilos de vida, factores biosocioculturales

## ABSTRACT

This research work was carried out in the Virú Model market during the year 2024, with the general objective of determining the relationship between lifestyles and the biosociocultural factors of adults in the Virú Model 2024 market. Methodology: quantitative, descriptive, correlational research. The sample consisted of 117 adults, observation and survey were used to whom two instruments were applied: The lifestyle scale with a Crombach Alpha validation. and Questionnaire of the biosociocultural factors of the adult. The data obtained according to the instrument were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the SPSS software, the data was presented in simple frequency tables, then their figures were prepared with percentages for their respective analysis. Results: 69.2% have unhealthy lifestyles, while 30.8% have a healthy lifestyle. While in the biosociocultural factors 66.7% are female, 53% age between 36-59 years (mature adult), 50.4% secondary education level, 59% are Catholic, 31.6% single marital status, 100% are merchants, 55.6% have an income less than 400 new soles. Conclusion: According to the chi2 test there is no statistically significant relationship between the variables sex, education level, religion, marital status, occupation, economic income, but there is a relationship with age.

Keyword: adults, lifestyles, biosociocultural factors

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS), define la salud como un estado completo de bienestar, mental, físico y social, es por eso por lo que más de una vida sana habría que hablar de un estilo de vida saludable (1). Los estilos de vida son comportamientos que las personas practican durante la trayectoria de su vida, pueden llegar a ser consientes ya en la etapa adulta sobre la importancia de tener estilos de vida saludable (2).

En el mundo el 70% de las muertes son atribuidas a cuatro comportamientos que se relacionan con el estilo de vida como lo son: la mala alimentación, la inactividad física, el consumo excesivo de alcohol y tabaquismo, esto tiene un gran impacto en la salud de la sociedad y aumenta la presión en los sistemas sanitarios. A pesar que se tiene la información a la mano sobre lo que comer o que actividades hacer y la importancia sobre la salud mental, hay un abismo entre lo que sabemos y lo que hacemos (3).

A nivel internacional, el estilo de vida se ve afectado por diversos factores como: el tabaquismo que llegará a matar a casi 6 millones de persona de los cuales, más de 5 millones de las mismas serán los consumidores y otra parte los que dejaron de fumar, será los que han estado expuestos a ello en una cantidad de 600 000. Podría matar a más de ocho millones de personas para el año 2030, en los países bajos en un 80% corresponden a los de mediano y bajos ingresos económicos, las enfermedades que más han persistido son las enfermedades no transmisibles como son el cáncer, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y las respiratorias, son las primeras causas de muerte a nivel mundial (4).

En 2022, 2500 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos. Esto significa que el 43% de los adultos de 18 años o más (un 43% de hombres y un 44% de mujeres) tenían sobrepeso, lo que supone un aumento con respecto a 1990, cuando el porcentaje de adultos de 18 años o más con sobrepeso era del 25%. La prevalencia del sobrepeso variaba en función de la región: del 31% en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental y África al 67% en la Región de las Américas. En 2022, alrededor del 16% de los adultos de 18 años o más en todo el mundo eran obesos. La prevalencia de la obesidad en todo el mundo aumentó en más del 100% entre 1990 y 2022 (5).

Las tasas más altas de sedentarismo se observaron en los países de ingresos altos de la región de Asia y el Pacífico, con el 48%, y de Asia meridional, con el 45%, mientras que en otras regiones esta proporción osciló entre el 28% de los países occidentales de ingresos altos y

el 14% en Oceanía. Las tasas de inactividad física en las Américas también fueron superiores a la media mundial, con un 36%. Cabe señalar que se siguen encontrando diferencias en función del sexo y la edad. Las mujeres continúan practicando menos actividad física que los hombres, y las tasas de inactividad son del 34% y el 29% para cada sexo, respectivamente. Lo mismo ocurre en las Américas, donde la tasa de inactividad física de las mujeres es del 41%, frente al 30% de los hombres. Sin embargo, en algunos países esta diferencia alcanza el 20%. Por otro lado, se ha constatado que los mayores de 60 años no son tan activos como el resto de adultos, lo cual pone de manifiesto la importancia de promover la actividad física entre ese grupo de edad (6).

Asimismo, una nueva encuesta global realizada entre 28.702 personas de 39 países detectó que el 76% de los consultados percibe que tiene un buen estado de salud, una cifra que se mantuvo estable en comparación con los resultados anteriores del trabajo. En cambio, el 23% se auto percibe actualmente como poco o nada saludable, en los extremos de la tabla se ubicaron Polonia 49%, como el país donde mayor cantidad de población se siente poco saludable, y Vietnam e India 92%, con niveles similares de personas que está satisfecha con su propia salud (7).

En América latina Según la OMS, señala una preocupante tendencia de inactividad entre los adultos, que ha aumentado alrededor de cinco puntos porcentuales (aproximadamente 1.800 millones de personas) entre 2010 y 2022. Si la tendencia continúa, se proyecta que los niveles de inactividad aumenten aún más, hasta llegar al 35% en 2030. En esta línea, según apunta la OMS, el mundo no estaría en camino de cumplir el objetivo global de reducir la inactividad física para ese año. Promover la actividad física va más allá de elecciones de estilo de vida individual: requerirá un enfoque de toda la sociedad y la creación de entornos que hagan más fácil y seguro para todos ser más activos (8).

Un nuevo informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que, si bien la esperanza de vida ha aumentado en las Américas, también lo ha hecho el número de personas que viven con enfermedades no transmisibles (ENT). El rápido envejecimiento de la población ha provocado un aumento de la mala salud y las discapacidades causadas por enfermedades no transmisibles y lesiones. El reporte insta a los países a tomar medidas para abordar los desafíos planteados por el envejecimiento. El crecimiento y el rápido envejecimiento de la población en las Américas contribuyeron a un aumento del 31% en el número total de muertes en las dos

últimas décadas. La población de la región también creció de 829 millones a 1.010 millones. Durante el mismo periodo, hubo un aumento de 5 puntos porcentuales en el número de personas de 40 a 64 años y de 3 puntos porcentuales en el de mayores de 65 años (9).

La inactividad física es un factor de riesgo importante y modificable para las enfermedades no transmisibles (ENT) y las condiciones de salud mental. Si la prevalencia de inactividad física no cambia, se producirían globalmente 499,2 millones de nuevos casos de principales ENT prevenibles para 2030, con costos directos de atención médica de 520 mil millones. El costo global de la inacción sobre la inactividad física alcanzaría aproximadamente 47,6 mil millones por año (10).

También en Chile, el incremento en los índices de obesidad se ha producido como consecuencia al aumento del ingreso económico destinado, preferentemente, al consumo de alimentos procesados (con alto contenido de grasas, azúcar, sal) y en bienes de carácter tecnológico: televisores, vehículos y electrodomésticos; lo que conduce a un exceso de consumo de alimentos y a una disminución de la actividad física, Para ello es necesario fortalecer programas que favorezcan la actuación bajo contextos familiares que incorporen un seguimiento con períodos de tiempo suficiente, como el propuesto en la estrategia de promoción de la salud y prevención en el sistema de salud (11).

En Brasil, se coloca como el país más interesado en adoptar hábitos alimenticios saludables. Además, indica que en Reino Unido solo el 13% de los consumidores encuestados buscaban en la comida un impulso mental. En la encuesta realizada a más de 3 mil personas de cinco países, indica que los consumidores brasileños también son los más interesados en comer para mantener la piel sana (12).

En Perú, es el tercer país con altos índices de sobrepeso en Latinoamérica, y por eso se necesitan las medidas urgentes para controlar estas cifras, promoviendo el cambio de los hábitos de alimentación, la actividad física, evitar el sedentarismo. La obesidad continúa siendo un problema de salud pública, pues 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso, esta situación es preocupante porque ahora también está afectando a los niños, advirtieron especialistas del Ministerio de Salud (MINSA) (13).

La pobreza y la obesidad son dos caras de una misma moneda que afecta a la calidad de vida de la población. Según el análisis de los datos del informe de Pobreza Monetaria en el Perú, 2023, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la enfermedad caracterizada

por niveles excesivos de grasa corporal ha alcanzado al 24,1% de la población de 15 y más años de edad. la población de la zona urbana son la más afectada por la enfermedad. En el 2023, el 26,3% de la población mayor de 15 años, que radican en dicha zona, enfrenta esta condición, en comparación con el 14,0% de las zonas rurales. Aunque se registró una reducción en ambas áreas en comparación con el año anterior, lo alarmante es que la diferencia más notable se observa en el incremento de la obesidad en zonas urbanas desde el 2019, con un aumento de 1,7 puntos porcentuales (14).

Para el año 2035, aproximadamente el 35% de los adultos peruanos serán obesos. En el 2022, en el Perú registró un aumento significativo en las tasas de obesidad y sobrepeso en adultos, con un 27,8% de obesidad en el área urbana y un 16,2% en el área rural, además de un 38,5% de sobrepeso en el área urbana y un 32,8% en el área rural. A nivel global, se espera que más del 50% de la población esté afectada por el sobrepeso y la obesidad (15).

El MINSA, recomendó realizar actividades físicas para evitar el sedentarismo y la obesidad, y prevenir enfermedades no transmisibles como: la diabetes, hipertensión, enfermedades renales, cardiopatías, problemas isquémicos, etc. Realizar actividades físicas permite prevenir dichas enfermedades, las que están con constantes actividad pueden llegar incluso a vivir más tiempo con mayor calidad de vida, es decir, prolongar su vida hacia más de los 75 años que es la esperanza de vida en el Perú (16).

En la región de La Libertad, el MINSA conformo una comisión para promover un estilo de vida saludable y así poder prevenir enfermedades no trasmisibles, por lo que tanto hombres como mujeres que no llevan un estilo de vida saludable, no realizan actividades física, son sedentarias, tienen mala alimentación, un gran porcentaje consume alcohol y son fumadores, ello conllevan a ciertas enfermedades que aquejan a la población, como tenemos: la diabetes, hipertensión arterial, gastritis, cáncer, entre otras, y aumentan posibilidad de sufrir un daño permanente a su salud (17).

Por ello, a través de la Dirección de Promoción de la Salud (PROMSA), recomendó a las familias incorporar en su rutina diaria actividades físicas para evitar el sedentarismo y la obesidad que generan otras complicaciones en la salud de la población. La realización de actividades físicas permite prevenir enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades renales, cardiopatías, problemas isquémicos, obesidad y sobrepeso (17).

Ante esta realidad existente no son ajenos los adultos que trabajara en el mercado Modelo de Virú, se encuentra a una cuadra de la plaza de armas de Virú, su infraestructura es de un piso, material noble, techo de calamina, está conformado por 80 puestos de los cuales son seguros para guardar sus productos, cuentan con servicios higiénicos, y con un vigilante permanentemente. Son 117 comerciantes se dedican habitualmente a la venta de diferentes productos para que salgan adelante y pueden sustentas sus familias económicamente. Diariamente se levantan temprano para realizar sus jornadas de trabajo en lo cual no tienes mucho tiempo para preparar sus alimentos o realizar alguna actividad física solo están vendiendo en sus puestos de trabajo desde que amanece hasta la tarde, por ello no tienen suficiente tiempo para cuidar su salud o su alimentación y la de su familia.

### **formulación del problema**

Por lo expuesto al anterior nos planteamos el siguiente problema

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024?

### **Objetivos de la investigación:**

Objetivo general:

- \_ Determinar la relación que existe entre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024.

Objetivos específicos:

- \_ Identificar los estilos de vida de los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024.
- \_ Identificar los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024.

El presente trabajo de investigación se utilizó para adquirir y recolectar información de los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú, este tema es de gran importancia por lo que viven a diario los adultos, no solo en la población que se está trabando sino también a nivel nacional y mundial, porque al no llevan estilos de vida saludable, puede conllevar a tener diversas enfermedades.

La importancia de esta investigación es que tendría implicancias en la localidad de Virú, para que las autoridades con los datos que se les proporcione y con los análisis obtenidos puedan involucrarse para buscar estrategias para mejorar la problemática que puede llegar a presentarse en el estudio.

En esta investigación se dio a conocer la situación que está viviendo los adultos del mercado Modelo de Virú como lo está afrontado debido a nivel sociocultural que tiene y por ende viene aquejando al país por muchos años en los cuales no se ha podido mejorar. Este estudio podrá contribuir a la ciencia de salud pública y para futuras investigaciones de la carrera de enfermería, u otras carreras con el cual se ayudará para que haya más investigaciones y poder contribuir a que los futuros estudiantes quien investigar con la misma metodología.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedente Internacionales

**Rodríguez P (18)**, en su investigación **titulada** “Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. España 2023”, teniendo como **objetivo**: Evaluar el hábito de alimentación dentro del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. **Metodología** fue de tipo descriptivo relacional con un diseño ex post facto, como resultado se encontró el 16 % de los adultos encuestados posee hábitos de alimentación saludables; el 68,3 %, tendente hacia la salud; y el 15,7 %, poco saludables. **Conclusión**: se halló que es necesario promover programas preventivos para la mejora de los hábitos de alimentación en la población adulta, sobre todo, en el 15,7 % que posee un nivel poco saludable de la alimentación en su estilo de vida.

**Chalapud L (19)**, en su investigación **titulada** “Estilos de vida durante el confinamiento y post confinamiento por covid-19 en la población de Tumaco, Colombia 2023”, teniendo como **objetivo** identificar los cambios en los estilos de vida durante el confinamiento y post confinamiento en la población de 18 a 59 años del municipio de Tumaco, Nariño. **Metodología** fue descriptivo-comparativo de estudio no experimental. **Conclusión**: la falta de cumplimiento de las normas de confinamiento en la costa pacífica es evidente al no encontrar diferencias significativas en los estilos de vida saludables antes y después del confinamiento.

**Quesada M, et al (20)**, en su investigación titulada “Evaluación de la calidad de vida y estilo de vida en grupos de atención prioritaria. Quimiag–Ecuador 2024”, teniendo como **objetivo** la satisfacción de las necesidades básicas de la humanidad. **Metodología** de tipo descriptiva, de corte transversal, con diseño no experimental. **Conclusión**: bajo nivel de calidad de vida predominando las dimensiones de salud física y la dimensión psicológica. Respecto al estilo de vida las áreas de mayor dificultad fueron la nutrición, sueño y estrés, y el control de la salud y la conducta sexual. Las mujeres resultaron ser las más afectadas en las áreas de estilo de vida y calidad de vida siendo relativamente equitativa la proporción entre hombres y mujeres en las habilidades psicosenométricas.

**Fernández A. et al (21)**, en su investigación **titulada** “Estilos de vida saludable en adultos del corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender”, teniendo como **objetivo** caracterizar los estilos de adultos. **Metodología** de tipo cuantitativo, descriptivo. **Conclusión:** se evidencia una necesidad de fortalecer estrategias educativas basadas en la responsabilidad en salud, la actividad física y nutrición para que tengan un mejoramiento en su estilo de vida.

### **2.1.2. Antecedente Nacionales**

**Vásquez T (22)**, en su investigación **titulada** “Factores biosocioculturales y estilo de vida en el adulto maduro del asentamiento humano Jesús María\_ Sullana, 2024”, teniendo como **objetivo** determinar la relación que existe entre los Factores Biosocioculturales y estilo de vida en el adulto maduro del asentamiento humano, **Metodología** de tipo descriptiva, cuantitativa, diseño de una sola casilla. los resultados el 69.8 tiene estilos de vida no saludable, 30.2 estilos de vida saludable. **Conclusión:** que los factores biosocioculturales: la mayoría tiene estudios secundarios, con ocupación de amas de casa, ganan menos de 1 000 soles mensuales, son adultos maduros, profesan la religión católica y son convivientes. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales como el sexo, el grado de instrucción, la religión, el estado civil, el ingreso y ocupación.

**Herrada J (23)**, en su investigación **titulada** “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Chocobamba, Marañón, Huánuco, 2024”, teniendo como **objetivo** determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Chocobamba, Marañón. **Metodología** de estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, aplicado a una muestra de 108 adultos. **Resultados:** el 70,4% tiene un estilo de vida no saludable, respecto a los factores biosocioculturales el 63,0% pertenecen al adulto medio, el 61,1% son de sexo femenino, el 65,7% son evangélicos, el 50,0% cursaron primaria completa, el 50,0% son casados, el 45,4% son ama de casa y el 53,7% tienen un ingreso económico de 500 a 1025 nuevos soles. **Conclusión:** que al realizar la prueba de Chi-cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y factores biosocioculturales.

**Núñez C (24)**, en su investigación **titulada** “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Tunal, distrito Lalaquiz, Huancabamba,

Piura, 2024”, teniendo como **objetivo** determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz. **Metodología** de tipo cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional y con un diseño correlacional. **Los resultados** se obtuvieron que el 68,0% de los adultos tienen estilo de vida no saludable y el 32,0% con estilo de vida saludable. **Conclusión:** se evidencia que no existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales la edad, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico; sin embargo, si existe relación entre el estilo de vida y el sexo.

### 2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

**Mozo J (25)**, en su investigación **titulada** “acciones de prevención y promoción de la salud asociado al estilo de vida en adultos del sector “Víctor Raúl”- laredo,2022”, teniendo como **objetivo** determinar la asociación entre las acciones de prevención y promoción de la salud y el estilo de vida de los adultos del Sector “Víctor Raúl”-Laredo. **Metodología** de tipo cuantitativo, nivel explicativo. **Conclusión:** que existe relación significativa entre las acciones de prevención y promoción de la salud asociado al estilo de vida de los adultos.

**Alcalde Y, Delgado A (26)**, en su investigación **titulada** “Estilos de vida relacionado al sobrepeso y obesidad en el personal de serenazgo. Trujillo, 2022”, teniendo como **objetivo** determinar los estilos de vida y su relación con el sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera – Trujillo. **Metodología** de tipo aplicada, no experimental, descriptivo correlacional. Los **resultados** obtenidos fueron un estilo de vida moderado en un 63%, deficiente con 32% y bueno en un 5%; el 68.3% tenían sobrepeso, el 20.7% obesidad grado I, 6.1% obesidad grado II y el 4.9 % obesidad grado III; existiendo una correlación significativa entre los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad (0.789 y Sig.= 0.00).

**Soles A (27)**, en su investigación **titulada** “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del asentamiento humano Miguel Grau Salaverry - Trujillo, 2021”. Teniendo como **objetivo** determinar la asociación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y Promoción asociados con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau. **Metodología** de tipo cuantitativo, nivel

correlacional y diseño no experimental, **Conclusión:** la mayoría tiene un estilo de vida saludable. En acciones de prevención y promoción el 54% más de la mitad tienen acciones adecuadas. En relación al estilo de vida y acciones de prevención y promoción no existe relación significativa.

## 2.2. Bases teóricas

En el presente estudio de investigación se consideraron dos variables: estilos de vida y factores biosocioculturales, está fundamentado por Marc Lalonde y Nola Pender.

Marc Lalonde, nació en 1974, fue un abogado, político y ministro canadiense de salud, creó el Modelo de salud pública, explicando los determinantes de la salud pública, con los mecanismos específicos y diferentes aspectos del ser humano y donde va a influir en diferentes miembros de grupos socioeconómicos influyente en la salud y enfermedad; Lalonde, presentó un informe denominado “new perspectives on the health of Canadians”. Los determinantes de la salud con un conjunto de factores: personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de su salud de cada individuo o de la población (28).

Lalonde, recibió reconocimiento internacional por sus políticas y defensa de la promoción de la salud al desarrollar un plan para un sistema médico nacional orientado a la prevención. Utilizando un marco innovador dio impulso a las iniciativas nacionales e internacionales en el desarrollo de conocimientos, la promoción, la protección y la atención de la salud que no solo han contribuido a la salud de los canadienses, sino también a las iniciativas de salud mundial. Nos llevaría a una mejor comprensión de estos determinantes sobre la salud de la población, haciendo una revisión histórica de los acontecimientos y de las personas que influyeron para que la humanidad comprendiera, la trascendencia de los factores económicos, sociales y políticos, sobre la salud de la población (29).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales, físicas, psicológicas y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la OMS, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (30).

*Figura 01 Determinantes de la salud*



*Fuente: Modelo de determinantes de la salud Marck Lalonde 1974*

En 1974 se publicó el INFORME LALONDE donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva.

Medio ambiente. En el contexto de América Latina, la degradación de los contextos sociales es una de las causas que inciden en el empeoramiento de la salud de la población y en las desigualdades entre individuos y comunidades. Es fundamental potenciar los sistemas de protección social tanto en su enfoque contributivo como el no contributivo que facilitan el acceso a los servicios y reducen esas brechas sociales en el acceso a la salud (31).

El estilo de vida de las personas es otro de los determinantes sobre el que Acción contra el hambre interviene, tanto en su promoción como en su protección. El modelo de Lalonde atribuye hasta en un 50% la influencia de este determinante en el conjunto de la salud de los individuos. Nuestras decisiones diarias sobre cómo interactuamos con nuestro entorno físico, social y cultural, tienen un impacto directo en nuestra salud. Por eso es crucial adoptar un estilo de vida saludable, ya que lo contrario puede ser perjudicial para nosotros y nuestra comunidad. En relación con este determinante, es clave la promoción de prácticas familiares (32).

La biología humana: incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo (32).

Atención sanitaria: los sistemas de salud de la región y de cada país, para entender la prestación de servicios y también posicionarnos como organización que promueve el refuerzo de capacidades coherente con las necesidades de la población. Si bien los sistemas de salud son los que mayor volumen de recursos reciben, no son el determinante que más impacta en la salud de la población; hay cada vez más población que entra en pobreza estructural por atender sus necesidades en salud, su derecho a la salud está muy limitado a las posibilidades de poder sufragar la mayoría de los costes de estos servicios aun siendo básicos (32).

Asimismo, la teórica Nola Pender: Creadora del Modelo de Promoción de la Salud, comunicó que la conducta es estimulada por el anhelo de lograr la prosperidad y el potencial humano. Creo un modelo de enfermería que diera respuesta a la forma en que las personas llegan a conclusiones sobre su propia atención médica. Pender nació el 16 de agosto del 1941, en Lansing Michigan, cuando ella cumplía sus 7 años observo los cuidados que le brindaban a su tía que se encontraba hospitalizada, de allí fue que le nació cuidar a las personas que lo necesitan y ayudar a que se cuiden ellas mismas (33).

Pender ingresó a la Escuela de Enfermería en West Suburban Hospital en Oak Park, Illinois, y recibió su diploma de enfermería en 1962. En 1965, recibió su maestría en crecimiento y desarrollo humano de la misma universidad. Se mudó a la Universidad Northwestern en Evanston, Illinois, para obtener un doctorado. en psicología y educación en 1969. La investigación de tesis de Pender investigó los cambios de desarrollo en el proceso de codificación de la memoria a corto plazo en los niños. Años más tarde, terminó su trabajo a nivel de maestría en enfermería de salud comunitaria en la Universidad Rush. Pender se convirtió en enfermera terapeuta. Posteriormente comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud, en 1972. Esta teoría fue presentada en su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería, y ha sido revisada dos veces desde entonces (34).

El Modelo de Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender, enfatiza que cada individuo posee características y experiencias personales únicas que influyen en sus comportamientos futuros, otorgando un significado motivacional significativo a estas acciones. Este modelo sostiene que los comportamientos que promueven la salud deben resultar en una mejor salud general, mayor capacidad funcional y una calidad de vida superior a lo largo de todas las etapas del desarrollo. Pender destaca la importancia de los factores personales, que abarcan aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales impactan en las decisiones de salud de las personas. El modelo se compone de seis conceptos clave: los beneficios percibidos de las acciones relacionadas con la salud, las barreras percibidas que pueden generar actitudes negativas hacia dichas conductas, la autoeficacia, la afectividad asociada al comportamiento, así como las influencias interpersonales y situacionales del entorno. Estos elementos interactúan para facilitar o dificultar la adopción de conductas saludables, subrayando la necesidad de un enfoque integral en la promoción de la salud (34).

El modelo de promoción de la salud, desarrollado por la teórica de enfermería Nola Pender, ha proporcionado a la atención médica un nuevo camino. Según Nola J. Pender, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben centrarse en la atención de la salud. Cuando la promoción y la prevención de la salud no logran anticipar situaciones y problemas, la atención de la enfermedad se convierte en la prioridad siguiente.

El MPS, señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el efecto específicos del comportamiento tienen un significado motivacional importante. Estas variables pueden ser modificadas a través de las acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado y es el punto final en MPS. Los comportamientos que promueven la salud deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo (35).

#### Metaparadigmas

Enfermera: es el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Entorno: este no se describe con precisión, pero se representan las alteraciones entre los factores cognitivos perceptuales de conductas promotoras de salud.

Persona: se le define como al individuo el centro de la teorista, cada persona es único por sus propios patrones cognitivo perceptual y sus factores variables.

Salud: es el estado altamente positivo, la definición salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Las dimensiones que menciona Nola Pender, en su investigación saludable, ejercicio, actividad, responsabilidad en salud, red de apoyo social, autorrealización y manejo del estrés. Las dimensiones son muy importantes y primordiales para su estado de salud que tenga las personas. La salud es algo más que decir el desarrollo de enfermedades, también habla del entorno físico y social que desempeña el individuo en su vida diaria, mantenernos informados para poder prevenir enfermedades que causen la muerte (36).

#### Principales Conceptos del Modelo de Promoción de la Salud

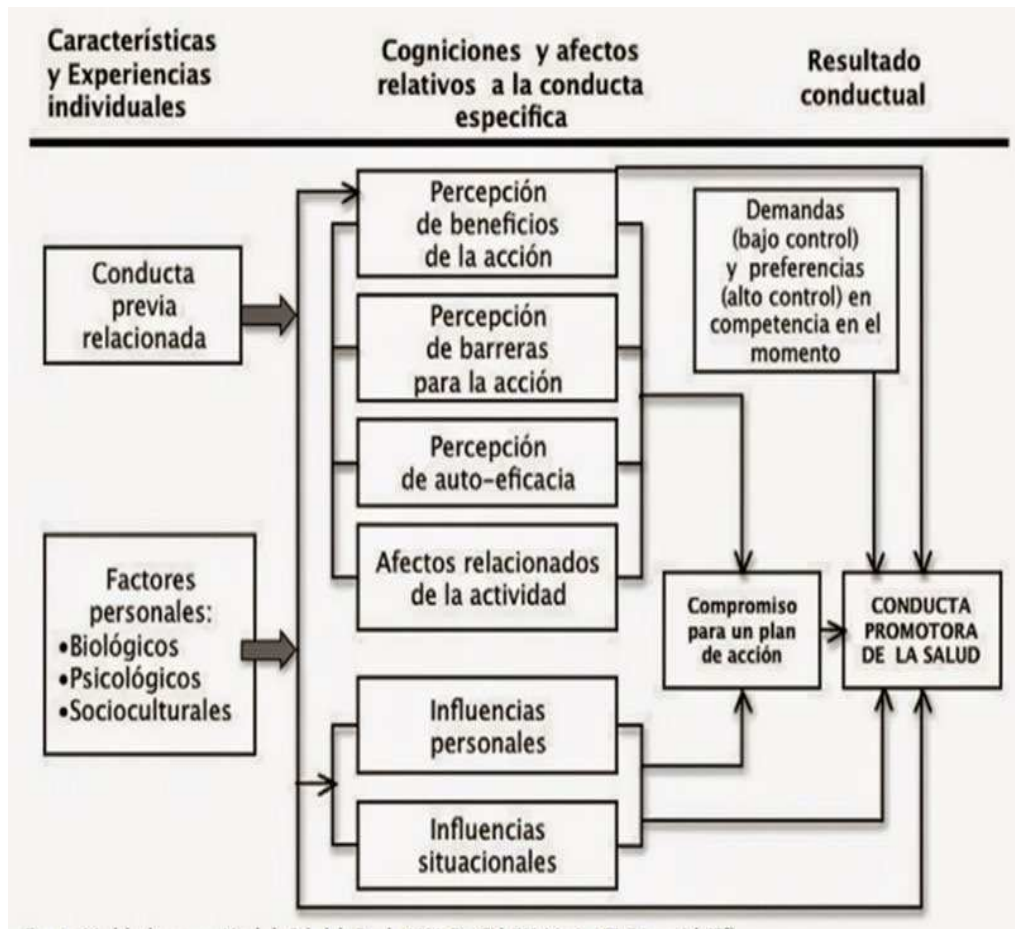
La promoción de la salud se define como el comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana. Es un acercamiento al bienestar.

Por otro lado, la protección de la salud o la prevención de enfermedades se describe como el deseo motivado por el comportamiento de evitar activamente la enfermedad, detectarla temprano o mantener el funcionamiento dentro de las limitaciones de la enfermedad.

Características y experiencias individuales (comportamiento previo relacionado y factores personales).

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento (beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas para la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, influencias interpersonales e influencias situacionales) (37).

**Figura 2: Modelo de promoción de la salud**



**Fuente: Modelo de promoción de salud de Nola J Pender 1996**

En este esquema se puede ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha, la primera columna habla sobre las características y experiencias individuales, tiene dos conceptos los cuales son la conducta previa relacionada (refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efecto directo o indirecto con probabilidad comprometerse con las conductas de promoción de la salud), el segundo son los factores personales categorizados como biológico, psicológico y socioculturales, los cuales son predictivos a cierta conducta; los componentes de la segunda columna son los centrales están relacionadas a los conocimientos y afectos, emociones y creencias, específicos de la conducta comprende 6 conceptos el primero es beneficios percibidos por la acción (son resultados positivos que se producirán como expresión de conducta de salud (38).

El cuarto es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones negativas o positivas; el quinto habla influencias interpersonales, se considera a las personas que

comprometan a optar conductas de promoción de la salud; el ultimo influencias situacionales del entorno, las cuales aumentan o disminuyen participación en conducta promotora de salud, en la última columna se encuentra el resultado del final deseado, es decir la conducta la conducta promotora de salud (38).

Nola Pender, diseño y valido un instrumento útil en la fase de valoración que permite medir el compromiso de las personas la realización de conductas saludables, en todas sus dimensiones en las que se pueda intervenir. y brindar los cuidados de enfermería. el cuestionario tiene 52 items, de los cuales tiene seis dimensiones (39).

Nutrición: abarca una serie de afirmaciones relacionados con la cantidad y calidad de alimentos que son esenciales para el desarrollo de persona. Actividad física: abarca una serie de afirmaciones relacionas a la práctica de ejercicio, duración e intensidad. Manejo del estrés: engloba una serie de afirmaciones relacionadas a las tecnicas de relajación. Relaciones interpersonales: se refiere a afirmaciones relacionadas con la comunicación para poder acercarse a los demás. Crecimiento espiritual: contiene afirmaciones relacionadas con el desarrollo de los recursos internos para estar en armonía. Responsabilidad de la salud: comprende afirmaciones referidas a una conducta basada en la responsabilidad por el bienestar propio (39).

#### Bases teóricas

Salud: OMS, desde 1946 definió a la salud como el estado completo de un bienestar físico, mental y social y solamente la ausencia de la enfermedad (40).

Estilo de vida: conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, que demuestran ciertas consistencias en el tiempo, bajo condiciones constantes y que puedan constituir en dimensiones de riesgo o seguridad dependiendo de su naturaleza (41).

Factores biosocioculturales: son expresados colectivamente mediante la construcción de distintos estilos de vida, localizado en tiempo espacios intersticiales de la vida conformado por la edad, sexo, grado de instrucción, religión entre otros, estos factores pueden ser modificables a lo largo de la vida (42).

### **2.3. Hipótesis**

**HI:** Existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024

**HO:** No existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

**El tipo fue cuantitativo**, en la presente investigación apporto en la presentación y análisis, mediante tablas, figuras y datos estadísticos, debidamente comprobados. Siendo de forma estructurada nos ayudó a recopilar y analizar los datos obtenidos en la presente investigación, en los métodos cuantitativos los datos se pueden acumular y comparar para tener datos comunes, (43).

**El nivel fue descriptivo:** en la presente investigación se describió las características de la población en la cual se trabajó, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor, pero siempre referido a un momento concreto y, sobre todo limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales con otros factores (44).

**El diseño fue correlacional:** en esta investigación se relacionaron las variables de estilos de vida y factores biosocioculturales y mediante este nivel de investigación pudimos demostrar si existe o no relación entre ellos. es una técnica de diseños de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña (45).

#### 3.2. Población

Población Muestral

estuvo conformado por 117 adultos del mercado Modelo, siendo una población significativa por lo que se consideró trabajar con todos adultos.

Unidad de análisis

Cada adulto que trabaje en el mercado Modelo de Virú

##### **Criterio de inclusión**

- \_ Adultos del mercado Modelo de Virú que se encuentren vendiendo por más de 3 años.

- \_ Adultos del mercado Modelo de Virú que accedan a participar en la encuesta
- \_ Adulto del mercado Modelo de Virú que tengan más de 18 años

**Criterios de exclusión.**

- \_ Adulto del mercado Modelo con problemas para comunicarse
- \_ Adulto del mercado Modelo que padecen enfermedades neurológicas.
- \_ Adulto del mercado Modelo que no desean participar en la investigación.

### 3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENCIONES	INDICADORE S	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS O VALORACION
Variable 1 Estilo de vida	La variable fue medida mediante un cuestionario de 25 items del adulto (previamente validado) esto permitió conocer en sus diferentes dimensiones si llevan un estilo de vida saludable o un estilo de vida no saludable	Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo Interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable	Nominal	Estilo de vida saludable de 75 a 100 puntos  Estilo de vida no saludable de 25 a 74 puntos
Variable 2 Factores biosocioculturales	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos, esto permite conocer los diferentes factores biosocioculturales	Factor biológico  Factor cultural  Factor social	Sexo  Edad  Grado de instrucción  Religión  Estado civil  Ocupación  Ingreso económico	Nominal  Ordinal  Ordinal  Nominal  Nominal  Nominal  De razón	Masculino, Femenino  20 -34, 35-59, 60- a mas  Analfabeto(a), Primaria, Secundaria, superior  Católico, evangélico Otra religión  Soltero, Casado, Viudo, Conviviente, Separado  Obrero, Empleado, Ama de casa, Estudiante, Otros  Menor de 400, 400 a 650, 650 a 850, 850 a 1100, Mayor de 1100 nuevos soles.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información**

#### **Técnicas**

Este presente trabajo se utilizó la observación y la encuesta para la aplicación de los instrumentos.

#### **Instrumentos**

En el presente trabajo de investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos.

#### **Instrumento N° 01**

##### **Escala del estilo de vida**

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

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes: Alimentación saludable, actividad y ejercicios, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE:  $S = 4$  {

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

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

### **Instrumento N° 02**

#### **Cuestionario de los factores biosocioculturales del adulto**

Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E, Modificado por: Reyna E. (ver en anexo 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- \_ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos entrevistados (1 ítems).
- \_ Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- \_ Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- \_ Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

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

##### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (Anexo 03).

##### **Validez Interna**

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudios.

##### **Confiabilidad**

fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach. 0.794 (Anexo 03).

##### **Plan de análisis**

##### **Procedimientos de recolección de datos:**

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

- \_ Se gestiono la carta a la escuela profesional de enfermería \_ULADECH Católica para entregar a la municipalidad para la realización del trabajo de investigación

- \_ Se entrego la carta de presentación de la universidad ULADECHA a la municipalidad de Virú
- \_ Se coordino con la municipalidad de Virú, para poder realizar el trabajo de investigación.
- \_ Se informo y pidió consentimiento a los adultos del mercado modelo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- \_ Se coordino con los con los adultos para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- \_ Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto
- \_ Se realizo lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a los adultos.
- \_ El instrumento fue aplicado en un tiempo de 05 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adultos

### **3.5. Método de análisis de datos**

fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS, se presentó los datos en tablas simples de frecuencia, luego se elaboraron sus figuras con porcentajes para su respectivo análisis.

### **3.6. Aspectos éticos**

Los principios éticos que guiaron la presente investigación fueron considerados del reglamento de integridad científica de la investigación V001, de la universidad católica los ángeles de Chimbote “ULADECH”, siendo los siguientes (46).

#### **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:**

En la investigación aplicada a los adultos del mercado Modelo de Virú, se respetaron los derechos y la confidencialidad de cada participante para proteger su integridad personal.

#### **Cuidado del medio ambiente**

Se evitaron daños al medio ambiente, tanto plantas como animales, se toma todas las medidas para evitar posibles daños y tomar acciones para cuidar el medio ambiente.

**Libre participación por propia voluntad:**

En la investigación que se realizó a los adultos del mercado Modelo de Virú se les informó de una manera clara y precisa lo que se realizaría y si están dispuestos a participar de dicha investigación.

**Beneficencia no maleficencia:**

En este trabajo que se realizó en el mercado Modelo de Virú, se aseguró de cuidar y no dañar a cada uno de los adultos que aceptaron participar de la investigación.

**Integridad y honestidad:**

En el trabajo sobre estilos de vida y factores biosocioculturales en el Mercado de Virú, se habló claramente con cada participante sobre la encuesta que se realizará y sobre cómo se trabajarán los resultados obtenidos.

**Justicia:**

En el trabajo sobre estilos de vida y factores biosocioculturales en el mercado Modelo de Virú, se utilizó la justicia e igualdad para todos los participantes que desearon participar en la investigación.

#### IV. RESULTADOS

**TABLA 1**

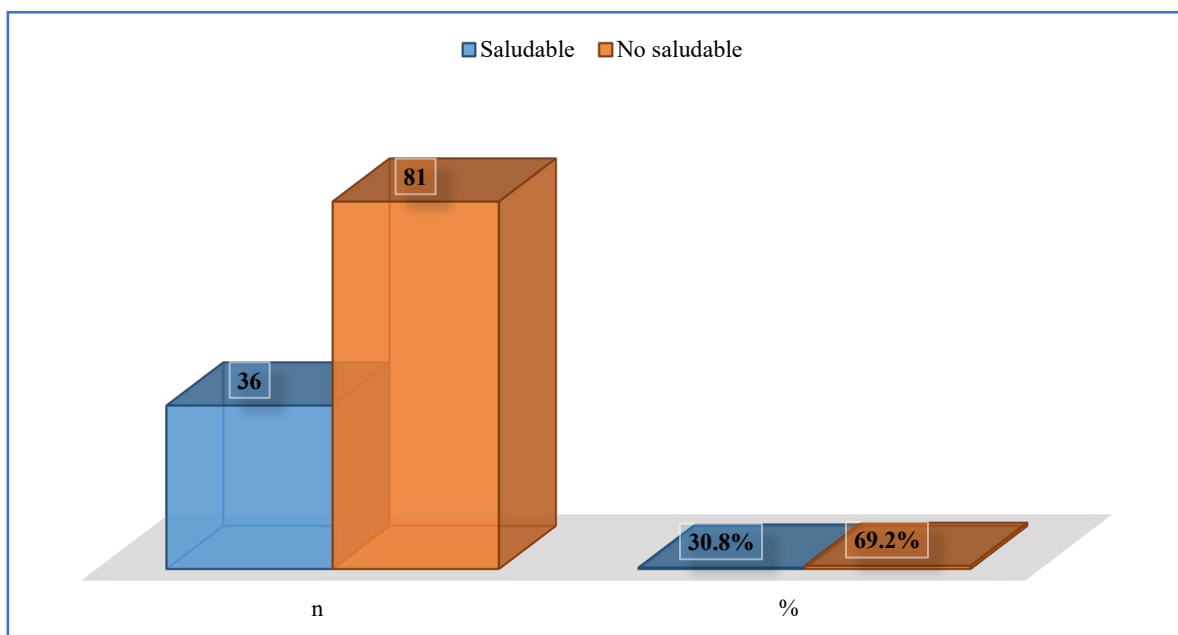
***ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ 2024***

Estilo de vida	Nº	%
Saludable	36	30,8%
No saludable	81	69,2%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Elaborado por; Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. 2018. Aplicado a los adultos del mercado modelo de Virú, 2024

**FIGURA 3**

***ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024***



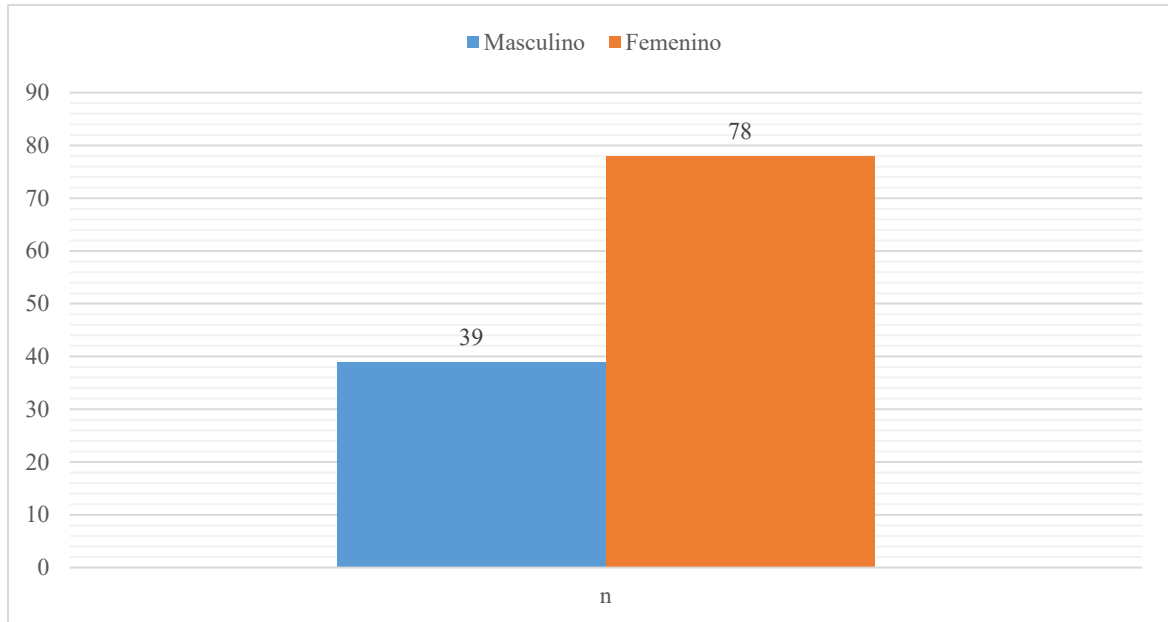
**Fuente:** Elaborado por; Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. 2018. Aplicado a los adultos del mercado Modelo de Virú

**TABLA 2**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL LOS ADULTOS DEL MERCADO**  
**MODELO DE VIRÚ, 2024**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	39	33,3
Femenino	78	66,7
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
20 a 35 años	27	23,1
36 a 59 años	62	53,0
60 a más años	28	23,9
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeto	4	3,4
Primaria	26	22,2
Secundaria	59	50,4
Superior	28	23,9
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católico	69	59,0
Evangélico	27	23,1
Otra religión	21	17,9
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	35	29,9
Casado	37	31,6
Viudo	7	6,0
Conviviente	31	26,5
Separado	7	6,0
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Obrero	0	0,0
Empleado	0	0,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Otros (comerciantes)	117	100,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 400 soles	65	55,6
De 400 a 650 soles	25	21,4
De 650 a 850 soles	10	8,5
De 850 a 1100 soles	7	6,0
Mayor de 1100 soles	10	8,5
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

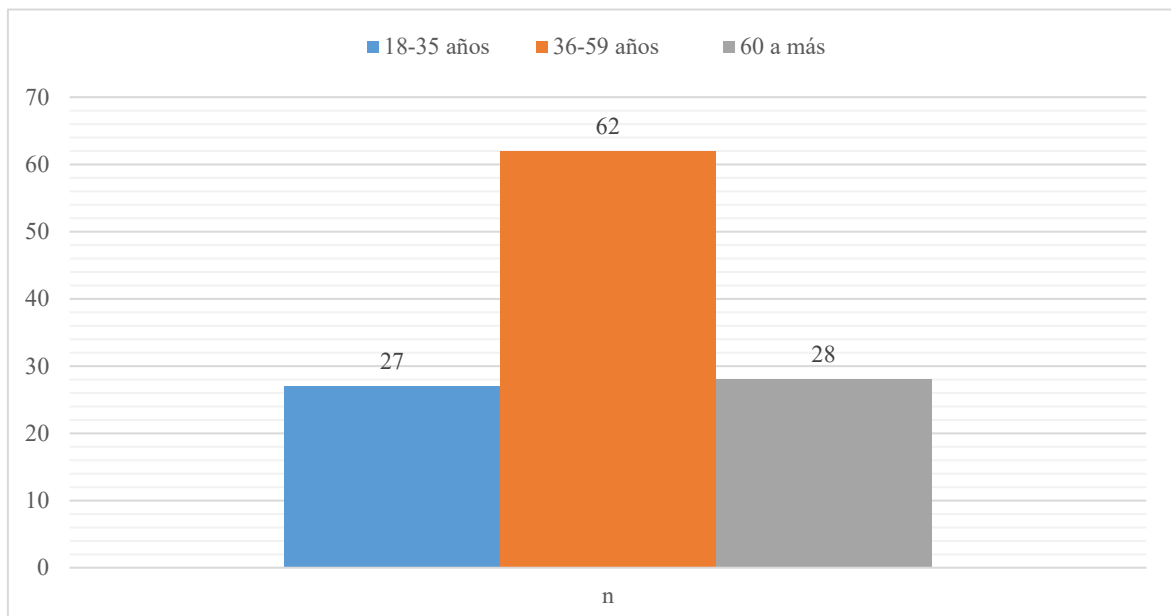
**Fuente:** Elaborado por; Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. 2018. Aplicado a los adultos del mercado modelo de Virú, 2024

**FIGURAS DE LA TABLA 2 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL LOS  
ADULTOS DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024  
SEXO DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024**



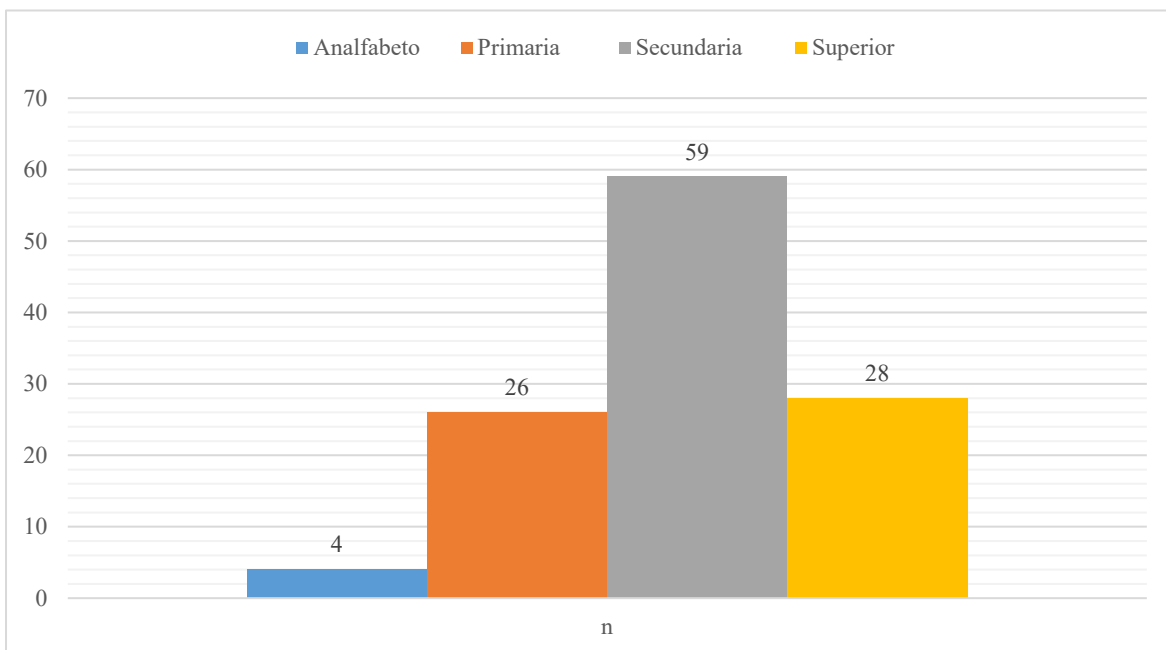
**Fuente:** Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. Modificado por: Reyna E. utilizado en los adultos del mercado modelo de Virú, 2024

**EDAD DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024**



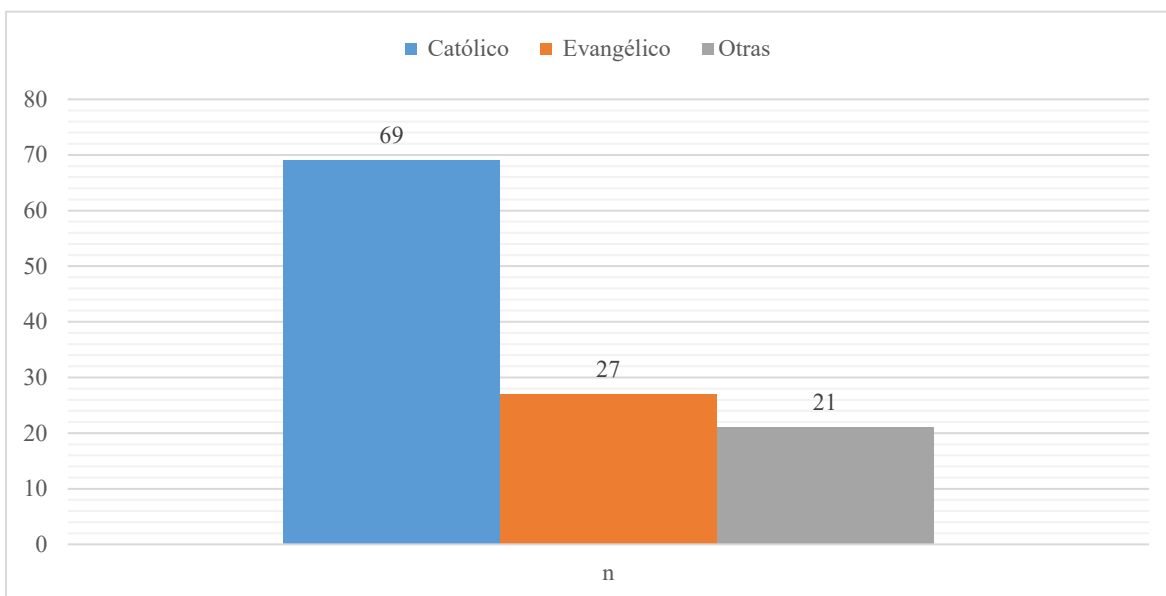
**Fuente:** Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. Modificado por: Reyna E. utilizado en los adultos del mercado modelo de Virú, 2024

### ***GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024***



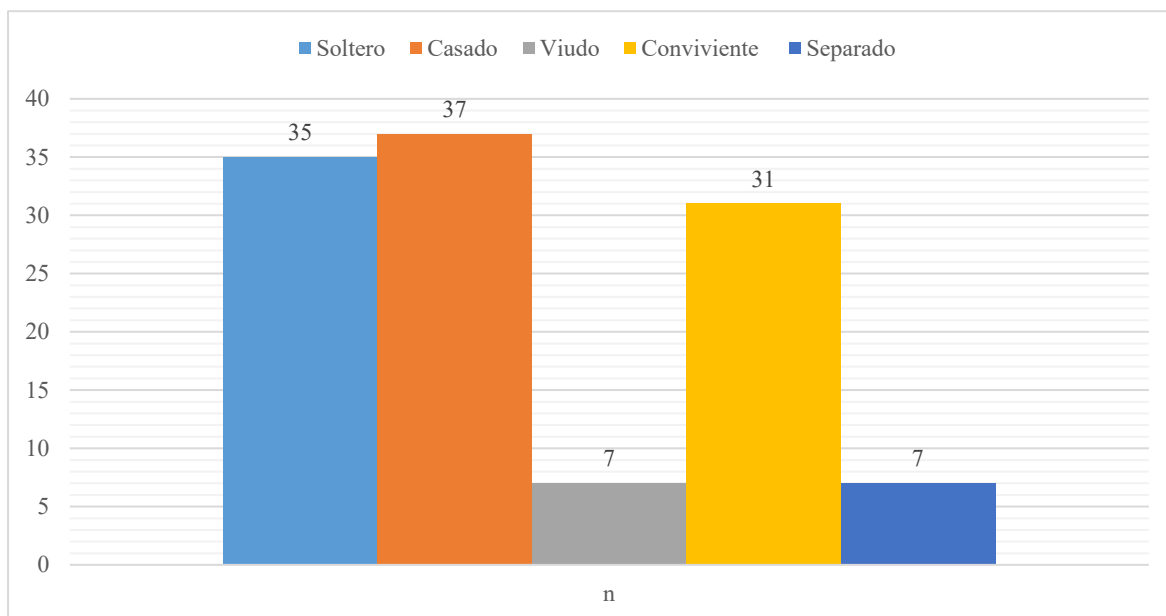
**Fuente:** Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. Modificado por: Reyna E. utilizado en los adultos del mercado modelo de Virú, 2024

### ***RELIGION DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024***



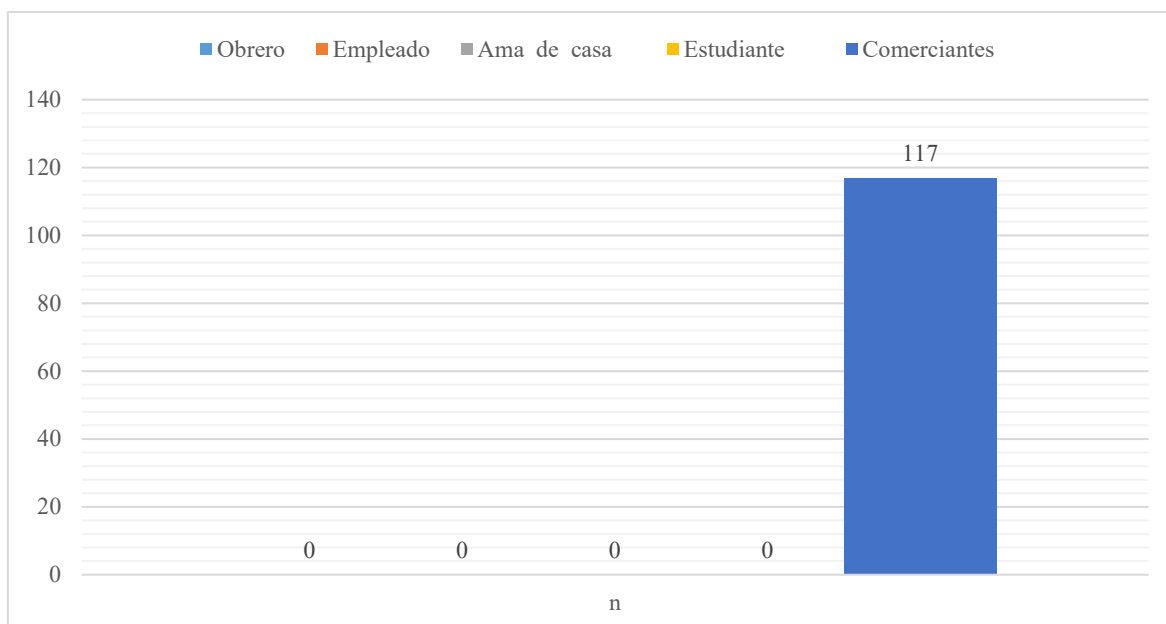
**Fuente:** Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. Modificado por: Reyna E. utilizado en los adultos del mercado modelo de Virú, 2024

### ***ESTADO CIVIL VIDA DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024***



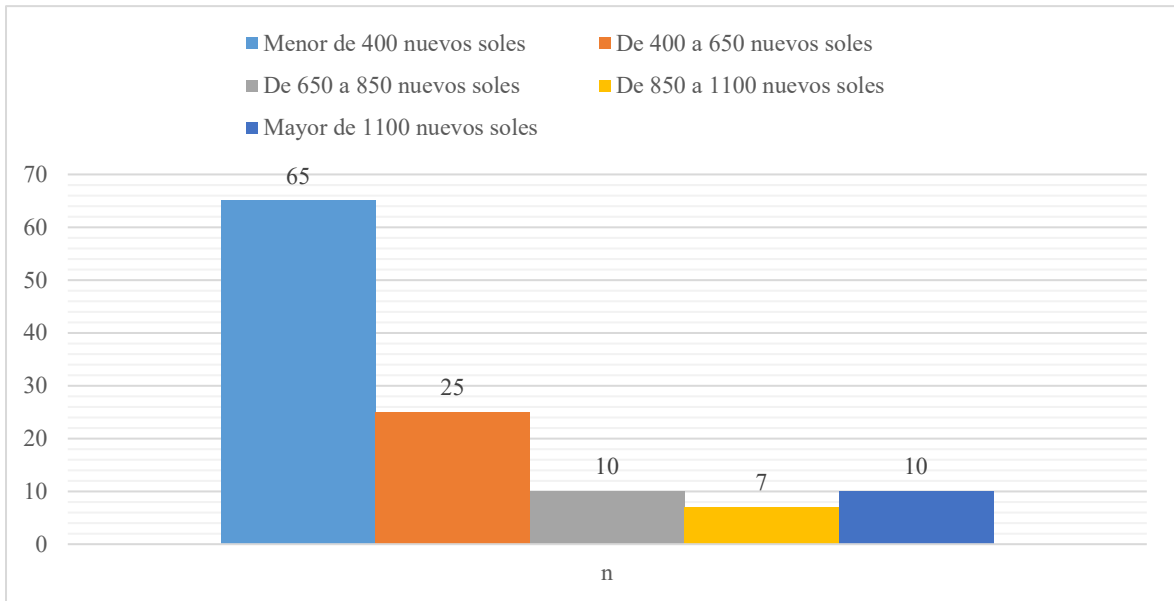
**Fuente:** Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. Modificado por: Reyna E. utilizado en los adultos del mercado modelo de Virú, 2024

### ***OCUPACION ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024***



**Fuente:** Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. Modificado por: Reyna E. utilizado en los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024

### **INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRÚ, 2024**



Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. Modificado por: Reyna E. utilizado en los adultos del mercado modelo de Virú, 2024

**TABLA 3**  
**RELACION ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA LOS FACTORES**  
**BIOSOSIOCULTURALES DEL ADULTOS DEL MERCADO MODELO DE VIRU**

Sexo	Estilo de vida				Total		CHI CUADRADO
	No Saludable		Saludable		n	%	
	n	%	N	%			x <sup>2</sup> =0.0000 gl=1 P = 0 >0.05  No existe Relación
femenino	54	46,2%	24	20,5%	78	66,7	
Masculino	27	23,1%	12	10,3%	39	33,3	
Edad	Estilo de vida				Total		CHI CUADRADO
	No Saludable		Saludable		N	%	
	n	%	N	%			x <sup>2</sup> =8.1753 gl= 2 P= 0.285924154 <.05 Existe relación
20 a 35 años	23	19,7%	4	3.4%	27	23.1%	
36 a 59 años	44	37,6%	18	15.4%	62	53.0%	
60 años a mas	14	12,0%	14	12,0%	28	23.9%	
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>69.2%</b>	<b>36</b>	<b>30.8%</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		CHI CUADRADO
	No Saludable		Saludable		n	%	
	n	%	N	%			x <sup>2</sup> =3.5103 gl=3 P= 0.173213494 < 0.05  No existe Relación
Analfabeto	4	3,4%	0	0,0%	4	3,4%	
Primaria	20	17,1%	6	5,1%	26	22,2%	
Secundaria	40	34.2%	19	16.2%	59	50,4%	
Superior	17	14.5%	11	9,4%	28	23,9%	
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>69.2%</b>	<b>36</b>	<b>30.8%</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	

Religión	Estilo de vida				Total		CHI CUADRADO
	No Saludable		Saludable		n	%	
	n	%	n	%			$\chi^2=2.3700$ gl=2 $P=0.142325776 < 0.05$  No existe relación
Católico	44	37,6%	25	21,4%	69	59,0%	
Evangélico	21	17,9%	6	5,1%	27	23,1%	
Otra	16	13,7%	5	4,3%	21	17,9%	
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>69.2%</b>	<b>36</b>	<b>30,8%</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	

Estado civil	Estilo de vida				Total		CHI CUADRADO
	No Saludable		Saludable		n	%	
	n	%	N	%			$\chi^2=8.5889$ gl=4 $P=0.27094189 < 0.05$  No existe relación
Soltero	26	22,2%	9	7,7%	35	29.9%	
Casado	23	19,7%	14	12,0%	37	31,6%	
Viudo	2	1,7%	5	4,3%	7	6,0%	
Conviviente	24	20,5%	7	6,0%	31	26,5%	
Separado	6	5,1%	1	0,9%	7	6.0%	
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>62.2%</b>	<b>36</b>	<b>30,8%</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	

Ocupación	Estilo de vida				Total		CHI CUADRADO
	No Saludable		Saludable		n	%	
	n	%	n	%			$\chi^2=0.0000$ gl= 4 $P=0 < 0.05$  No existe relación
obrero	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0	
empleado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0	
ama de casa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0	
estudiante		0,0%	0	0,0%	0	,0	
Otros (comerciantes)	81	69,2%	36	30,8%	117	100,0	
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>69.2%</b>	<b>36</b>	<b>30.8%</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	

Ingreso económico	Estilo de vida				Total		CHI CUADRADO
	No Saludable		Saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Menos 400 soles	44	37,6%	21	17,9%	65	55,6%	$\chi^2=1.9273$ gl=4 $P=0.128345873 < 0.05$ No existe relación
400 a 650 soles	17	14,5%	8	6,8%	25	21,4%	
de 650 a 850 soles	8	6,8%	2	1,7%	10	8,5%	
850 a 1100 soles	6	5,1%	1	0,9%	7	6,0%	
mayor 1100 soles	6	5,1%	4	3,4%	10	8,5%	
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>69,2%</b>	<b>36</b>	<b>30,8%</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. Modificado por: Reyna E. utilizado en los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024

## V. DISCUSIÓN

**Tabla 1:** De la presente tabla, se observó que el 69,2% tienen estilos de vida no saludable, el 30,8% tiene un estilo de vida saludable. Estos resultados se obtuvieron mediante la encuesta realizada.

Según los resultados, se encontraron estudios similares como el de Vásquez T (22), donde el 69,8% de adultos maduros tienen estilo de vida no saludable, un 30,2% tienen estilo de vida saludables, Asimismo en la investigación de Núñez C (24), tiene similitud en cuanto a su resultado que el 68,0% de los adultos tienen estilo de vida no saludable y el 32,0% tiene estilo de vida saludable. Sin embargo, con la investigación de Soles A (27), difiere que el 70% tienen estilo de vida saludable.

Asimismo, en los resultados se encontraron que la mayoría tiene estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo de estilo de vida saludable. **Marc Lalonde** fundamenta que los estilos de vida son decisiones diarias sobre cómo los adultos interactúan con el entorno físico, social y cultural, tienen un impacto directo en la salud.

Al analizar los resultados, se observó que la mayoría de los adultos del mercado Modelo de Virú no adoptan un estilo de vida saludable, lo que se relaciona con deficiencias en diversas dimensiones como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en salud. Estos hábitos insanos representan un riesgo significativo para su salud, predisponiéndolos a diversas enfermedades y afectando también su entorno familiar. Esta situación se ve agravada por la crisis económica que ha impactado a la comunidad en los últimos años, lo que limita aún más las oportunidades para mejorar su bienestar y calidad de vida.

Según Rollet (47), los estilos de vida saludable están relacionados con todo aquello que nos haga sentir bien y no comprometa la salud y la de los demás. como, por ejemplo, pasear por la naturaleza, llevar una dieta equilibrada, hacer ejercicio de forma regular, reutilizar envases y otros materiales, cuidar del entorno, mantenerse cerca de actitudes y hábitos como estos, y lejos de otros que pueden dañar nuestra salud nos ayuda a no contraer enfermedades, huir del estrés, evitar depresiones y otros muchos impactos negativos

Vargas O (48), refiere que la persona es libre a tomar sus propias decisiones y actuar en diversos aspectos de su vida, que participa como ser humano mediante su estilo de vida, puede

ser considerada como un acto liberador, pues involucra el asumir el control y la responsabilidad de la propia salud al tomar decisiones frente a la vida.

La alimentación y la nutrición desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de la salud y el bienestar a lo largo de todas las etapas de la vida, no solo por su aporte de nutrientes esenciales, sino también porque representan una forma placentera de fortalecer los vínculos interpersonales y sociales. Estos aspectos se entrelazan, ya que compartir comidas y disfrutar de la gastronomía en compañía fomenta la cohesión social, mejora la calidad de vida y contribuye al desarrollo emocional y psicológico de las personas (49).

En el mercado Modelo de Virú, los adultos exhiben un estilo de vida no saludable, en gran parte debido a la falta de conocimiento sobre una alimentación balanceada. Sus largas jornadas laborales les impiden dedicar tiempo a la preparación de sus alimentos, lo que lleva a la mayoría de los comerciantes a optar por menús que predominan en harinas, frituras, arroz y papa, con escaso consumo de ensaladas y agua. Este desconocimiento sobre la importancia de una dieta más saludable puede resultar en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión, evidenciando la necesidad de educación nutricional y acceso a opciones alimenticias más sanas.

Según la OMS, la actividad física es todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía. En la práctica, consiste en cualquier movimiento, realizado incluso durante el tiempo de ocio, que se efectúa para desplazarse a determinados lugares y desde ellos. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud, entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar: caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes y participar en juegos y actividades recreativas (50).

En el mercado Modelo de Virú, la mayoría de los adultos no realiza actividad física regular, limitándose a las labores diarias que llevan a cabo en el mercado. Muchos expresan que no tienen tiempo y llegan cansados a casa, lo que les impide incorporar el ejercicio en su rutina. Algunos no están acostumbrados a hacer ejercicio y prefieren descansar tras su jornada laboral, mientras que otros se dirigen a la chacra para cuidar de sus animales. Esta falta de actividad física se debe en gran medida al desconocimiento sobre su importancia y los múltiples beneficios que puede aportar a su salud, como la prevención de enfermedades crónicas y la mejora del bienestar general

El estrés es una respuesta automática física, mental y emocional a un evento complicado, es algo común en la vida de todos. Cuando se utiliza positivamente, el estrés puede conducir al crecimiento, la acción y el cambio. Pero el estrés negativo, a largo plazo, puede disminuir tu calidad de vida (51).

Respecto al manejo del estrés, los adultos del mercado Modelo indican que intentan no enfocarse en los problemas que les afectan y buscan soluciones para ellos. Sin embargo, algunos no tienen claro qué es el estrés ni cómo manejarlo adecuadamente, por lo que se centran en sus labores diarias. Muchos prefieren no expresar sus sentimientos, optando por guardarlos para no preocupar a sus familias. Para relajarse, realizan actividades como tomar siestas o pasear por la plaza, especialmente durante los fines de semana. Esta situación refleja la necesidad de una mayor comprensión y estrategias efectivas para el manejo del estrés en su vida cotidiana.

Una de las funciones más importantes de las relaciones interpersonales es proporcionar apoyo emocional. Cuando nos enfrentamos a desafíos o dificultades en la vida, tener a personas en quien confiar y con quien compartir nuestros pensamientos y emociones puede marcar una gran diferencia (52).

En la dimensión de apoyo interpersonal, la mayoría de los adultos del mercado Modelo establece relaciones positivas y mantiene buenas conexiones con los demás, lo que es fundamental para su bienestar emocional y social. Estas interacciones les permiten compartir experiencias y crear un sentido de comunidad. Sin embargo, hay quienes prefieren no comentar sus inquietudes y optan por reservarse, lo que puede limitar su capacidad para recibir el apoyo que necesitan en momentos difíciles. A pesar de esto, la red de apoyo más significativa proviene principalmente de sus familiares y amigos cercanos, quienes juegan un papel crucial en su vida cotidiana. Este apoyo se manifiesta a través de la escucha activa, el consejo y la compañía, lo que les proporciona un sentido de pertenencia y seguridad emocional. Fomentar y fortalecer estas relaciones interpersonales es vital, ya que contribuyen no solo a la salud mental, sino también a mejorar la calidad de vida en general, ayudando a los individuos a enfrentar los desafíos diarios con mayor resiliencia y confianza.

En la dimensión de autorrealización, algunos adultos expresan insatisfacción con aspectos de su pasado; sin embargo, la mayoría se sienten satisfechos con lo que está haciendo en el presente, especialmente en relación con su trabajo y sus familias. Este sentido de satisfacción actual refleja un reconocimiento de sus logros y la importancia de sus roles en la vida cotidiana.

En su tiempo libre, disfrutan de diversas actividades que les brindan placer y relajación, como tejer, pasear y escuchar música. Estas actividades no solo les permiten desconectar del estrés diario, sino que también contribuyen a su bienestar emocional y a un sentido más profundo de autorrealización, al fomentar la creatividad y el disfrute personal.

En responsabilidad en salud, la mayoría de los adultos del mercado Modelo de Virú no asiste a chequeos anuales en el centro de salud. Cuando experimentan alguna molestia, suelen recurrir a la farmacia o automedicarse, e incluso optan por tratamientos naturales. Solo cuando el dolor o malestar se vuelve intenso consideran acercarse al centro de salud. Además, muchos refieren que no participan en campañas de salud debido a la falta de tiempo. En términos de hábitos, la mayoría no consume sustancias nocivas como alcohol o cigarrillos, lo que sugiere una conciencia sobre los riesgos asociados a estas prácticas. Sin embargo, la falta de chequeos regulares y el uso de automedicación reflejan una necesidad urgente de educación sobre la importancia de la prevención y el cuidado proactivo de la salud, así como el acceso a servicios médicos adecuados que fomenten un enfoque más responsable hacia su bienestar

Por lo expuesto, los adultos del mercado Modelo de Virú no llevan un estilo de vida saludable en diversas áreas de su vida, evidenciado por su mala alimentación, escasa actividad física y falta de habilidades para manejar el estrés, así como por su irresponsabilidad en el cuidado de la salud. Si continúan con esta rutina, es probable que desarrollen enfermedades no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión, si es que aún no las padecen. Por lo tanto, es fundamental promover un cambio hacia estilos de vida más saludables. Esto se puede lograr a través de sesiones educativas, talleres demostrativos y campañas de salud que se realicen en coordinación con las autoridades locales y el centro de salud. Estas iniciativas no solo deberían enfocarse en la alimentación y la actividad física, sino también en la educación sobre el manejo del estrés y la importancia de chequeos médicos regulares. Al fomentar una cultura de bienestar integral, se puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de estos adultos y reducir el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.

**Tabla 2:** Se observo los resultados de los factores biosocioculturales de los adultos que fueron parte de la investigación, el 66,7% son de sexo femenino, un 53% tienen edad entre 36-59 años (adulto maduro) el 50,4%, tienen grado de instrucción secundaria, el 59% son de religión católica un 31,6% tienen estado civil soltero, 100% son comerciantes y un 55,6% tienen un ingreso menor de 400 nuevos soles.

Existen estudios que son similares a los de la investigación Vásquez T (22), en donde reporta que el 61,2% son de sexo femenino, 100% son adultos maduros, 62,7% tienen secundaria incompleta, 69,3% son de religión católica. asimismo, Herrada J (23), en su investigación halló que el 63% son adultos maduros, el 61% son de sexo femenino, el 50% son casados. asimismo, Núñez C (24), en su investigación 75% son adultos maduros, 56% son de sexo femenino, el 88% son de religión católica, el 55% tienen secundaria incompleta, 90% tienen un ingreso menor a 500 nuevos soles.

Sin embargo, estos estudios difieren con la investigación, Soles A (27), el 62,9% tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, 62,9% el estado civil son conviviente, el 64% son amas de casa, asimismo Vega M (53), en su investigación el 100% son adultos mayores, 35% su estado es de unión libre, 46,7% su ocupación es amas de casa, como también Ramírez R (54), en su investigación tienen primaria incompleta, son de estado civil soltero, tienen la ocupación de obrero.

El Modelo de Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender, enfatiza que cada individuo posee características y experiencias personales únicas que influyen en sus comportamientos futuros, otorgando un significado motivacional significativo a estas acciones. Este modelo sostiene que los comportamientos que promueven la salud deben resultar en una mejor salud general, mayor capacidad funcional y una calidad de vida superior a lo largo de todas las etapas del desarrollo. Pender destaca la importancia de los factores personales, que abarcan aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales impactan en las decisiones de salud de las personas. El modelo se compone de seis conceptos clave: los beneficios percibidos de las acciones relacionadas con la salud, las barreras percibidas que pueden generar actitudes negativas hacia dichas conductas, la autoeficacia, la afectividad asociada al comportamiento, así como las influencias interpersonales y situacionales del entorno. Estos elementos interactúan para facilitar o dificultar la adopción de conductas saludables, subrayando la necesidad de un enfoque integral en la promoción de la salud (34).

Por lo tanto, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino; La mujer peruana enfrenta una realidad influenciada por factores culturales, sociales, políticos y económicos, y ha enfrentado retos en su búsqueda de igualdad de género y oportunidades. A pesar de los avances en educación y derecho al voto, persisten brechas que limitan su desarrollo. Las dificultades laborales, como el empleo informal y precario, afectan su estabilidad económica.

La lucha por la igualdad de género sigue siendo un desafío importante, por lo que es esencial promover políticas públicas que favorezcan su inclusión en el mercado laboral formal y fomenten su empoderamiento económico y social (55).

De igual manera, en el mercado Modelo, se observa que hay más mujeres trabajando que hombres, quienes en su mayoría optan por empleos en empresas. Las mujeres, por tanto, se dedican a sus propios negocios y muestran una mayor disposición para participar en la investigación, respondiendo activamente a las preguntas planteadas. En contraste, los hombres tienden a ser un poco más renuentes, aunque también contribuyen con sus respuestas. Sin embargo, se presenta una dificultad adicional relacionada con la desconfianza que sienten al proporcionar sus datos personales, especialmente debido a la situación de inseguridad que se vive en la actualidad. Esta dinámica resalta no solo la importancia del papel de la mujer en el ámbito laboral local, sino también la necesidad de crear un entorno de confianza y seguridad que fomente una mayor participación y apertura entre todos los trabajadores del mercado.

Además, más de la mitad son adultos maduros, adultez intermedia, después de la adultez temprana y antes de la adultez tardía; Este periodo se caracteriza por ser la etapa más extensa de la vida por ser menos vigoroso que en períodos previos, pero también por tener una vida más estable, conformando una familia y teniendo ya una carrera profesional bien asentada, en esta edad es importante que asuman ciertas responsabilidades y compromisos con sus familiares. (56).

Los adultos del mercado Modelo de Virú, que tienen entre 36 y 59 años, experimentan los cambios mencionados anteriormente. En esta etapa de la vida, las personas suelen ser más seguras de lo que desean y, por lo tanto, mostraron una mayor disposición para participar en la encuesta. Tenían un poco más de disponibilidad de tiempo para la recolección de datos y para firmar los consentimientos necesarios, lo que facilitó el proceso en comparación con los adultos mayores, quienes tienden a ser más desconfiados y menos colaborativos. Esta diferencia en la disposición puede reflejar una mayor apertura y confianza en su entorno, así como un interés por contribuir a la investigación que les afecta directamente. Sin embargo, la desconfianza hacia el manejo de su información personal sigue siendo un factor a considerar, especialmente en un contexto donde la seguridad es una preocupación constante.

En la investigación se halló que la mitad tiene grado de instrucción secundaria por lo mismo, la educación Secundaria constituye el tercer nivel de la Educación Básica Regular y tiene una duración regular de cinco años. Ofrece a los estudiantes una formación humanista,

científica y tecnológica, cuyos conocimientos se encuentran en permanente cambio. Afianza la identidad personal y social de los estudiantes (57).

Asimismo, los adultos del mercado Modelo indicaron que completaron su educación secundaria, pero por diversas razones no pudieron continuar sus estudios. A pesar de esto, poseen conocimientos teóricos básicos que les permitieron responder a la encuesta sin mayor dificultad. Durante el proceso, demostraron habilidades de comunicación, siendo precisos y coherentes en sus respuestas a las preguntas formuladas. En contraste, algunos encuestados tuvieron dificultades para entender las preguntas, por lo que se les explicó de manera sencilla para facilitar su comprensión. Esta capacidad de adaptación en la comunicación resalta la importancia de considerar el nivel educativo y las habilidades de los participantes al realizar encuestas, asegurando que todos tengan la oportunidad de expresar sus opiniones y experiencias de manera efectiva.

En cuanto a la religión más de la mitad son católicos, La religión es el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con el "el más allá". La experiencia religiosa proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo. Las religiones tradicionales se basan en una intensa ceremonia de intercambio de los vivos con sus ancestros y a su vez con el mundo espiritual que les rodea (58).

De manera similar, la mayoría de los adultos involucrados en la investigación mencionaron que son católicos, una creencia que les ha sido inculcada por sus padres desde la infancia. Mantienen sus tradiciones y costumbres religiosas, aunque señalaron que, debido a sus trabajos, rara vez pueden asistir a la iglesia, que se encuentra en la plaza. Además, indicaron que los domingos son días de feria, lo que les brinda la oportunidad de vender más.

Se encontró en cuanto a su estado civil que menos de la mitad son casados, El estado civil se refiere a la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia, la persona que ha contraído matrimonio según los criterios de ley. Esta unión entre dos personas genera una serie de obligaciones y derechos (59).

un porcentaje significativo de los adultos encuestados está casado y menciona que contrajeron matrimonio en su juventud. A lo largo de su vida en pareja, han experimentado tanto momentos buenos como difíciles, pero han sabido sobrellevar las adversidades, formando una familia basada en principios y valores sólidos para sus hijos. Muchos de ellos expresan estar orgullosos de sus hijos, quienes actualmente están estudiando en universidades o ya tienen

empleo, lo que refleja el éxito de su esfuerzo por brindarles una educación y oportunidades adecuadas. Este sentido de orgullo no solo resalta el compromiso de los padres con el bienestar de sus hijos, sino también la importancia que le otorgan a la educación y al desarrollo personal como pilares fundamentales para el futuro de sus familias.

Dentro de los resultados se encontró que en su totalidad son comerciantes, el comerciante es una persona que se dedica al negocio de comprar y vender diferentes mercaderías como una actividad económica, que es un oficio negocio o profesión, comprar a un determinado precio y lo venden a otro precio más elevado y esa diferencia es la ganancia de cada producto (60).

Asimismo, los adultos del mercado Modelo son comerciantes que se dedican diariamente a la compra y venta de productos indispensables para la comunidad. Mencionan que se levantan muy temprano, comenzando su jornada a las 5 a.m. y finalizando a las 5 p.m., tiempo durante el cual preparan sus puestos de trabajo, limpiando y organizando todo hasta que llegan los clientes. Sus productos son entregados en el mercado listos para la venta, lo que les permite atender rápidamente las necesidades de los consumidores. Además, algunos de estos comerciantes realizan viajes a Trujillo, específicamente al mercado Hermelinda, para adquirir productos frescos que luego ofrecen en sus negocios. Esta dedicación y esfuerzo diario no solo reflejan su compromiso con el comercio, sino también su papel fundamental en la economía local, asegurando que los habitantes tengan acceso a bienes esenciales en su vida cotidiana.

Dentro de los resultados, se encontró que más de la mitad tienen ingreso económico menor a 400 soles, por lo tanto, se denomina ingreso al incremento de los recursos económicos en una persona u organización que constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos. del que hacer económico y administrativo (61).

Se encontró que el ingreso de muchos comerciantes es inferior a 400 soles, lo que indica que los ingresos obtenidos por sus ventas han disminuido en los últimos tiempos. Los encuestados mencionan que los precios de los productos han aumentado, lo que ha afectado negativamente sus ventas, ya que muchas veces no logran vender todo lo que tienen. Esta situación genera un impacto significativo en su economía, ya que la falta de un ingreso más elevado limita su capacidad para mejorar su calidad de vida. La combinación de precios altos y ventas insuficientes crea un ciclo difícil de romper, donde la escasez de recursos económicos repercute en su bienestar general y en el de sus familias.

Se concluye, de acuerdo con los factores biosocioculturales, hay una mayor población femenina en el mercado Modelo de Virú. La mayoría de los encuestados son adultos maduros con un grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, están casados y se dedican al comercio. Sin embargo, es preocupante que su ingreso económico sea menor a 400 soles, lo que representa menos del salario mínimo y no cubre la canasta familiar. Esta situación económica limita su capacidad para mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental desarrollar estrategias que les permitan aumentar sus ingresos y así lograr un nivel de vida más digno y satisfactorio. Esto podría incluir capacitación en habilidades comerciales, acceso a financiamiento y promoción de productos locales, con el fin de fortalecer su economía y bienestar general.

**Tabla 3:** En esta tabla al analizar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales el 66,7% son del sexo femenino y 46,2% son de estilos de vida no saludable, 53% están en una edad entre 36 a 59 años y 37,6% tiene estilos de vida no saludable, el 50,4% tienen grado de instrucción secundaria y 34,2% estilos de vida no saludable, 59% profesan la religión católica y el 37,6% tienen un estilo de vida no saludable, el 31,6% tienen un estado civil casado y un 19,7% estilo de vida no saludable, el 100% son otros (comerciantes), y 69,2% tienen estilos de vida no saludable, el 55% tienen un ingreso menor a 400 soles, 37,6% tienen estilos de vida no saludable.

Según los resultados encontrados en el mercado Modelo de Virú, mediante la aplicación del chi cuadrado se puede evidenciar, que no existe relación estadística entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales: en cuanto al sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico; sin embargo, si existe relación entre la edad.

Se encontró estudios similares con el de Herrada JJ (23), en su investigación se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales, asimismo Vásquez T (22), en su investigación no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales como el sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico y ocupación, como también Pérez L (62), en su investigación no existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. Sin embargo, se encontró estudios que difieren con el de Toledo B (63), en su investigación se encontró que si existe relación estadísticamente entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales.

El sexo y el estilo de vida no tienen una relación directa en los resultados, ya que, independientemente de si los adultos son de diferente sexo, su estilo de vida puede variar y ser tanto saludable como no saludable. El sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el estilo de vida abarca una serie de comportamientos, hábitos y elecciones que pueden influir en la salud y el bienestar. Por lo tanto, es importante considerar que, aunque el sexo puede influir en ciertos aspectos de la vida de una persona, no determina necesariamente su estilo de vida ni su calidad de salud (64).

Según los resultados obtenidos, no existe una relación significativa entre el sexo y el estilo de vida, ya que el sexo no determina la capacidad de llevar un estilo de vida saludable o no saludable. Los comerciantes de ambos sexos se dedican principalmente a sus trabajos, y el género no influye en aspectos como la alimentación sana, la realización de actividad física, el manejo del estrés o la responsabilidad en el cuidado de la salud. Tanto hombres como mujeres que trabajan en el mercado tienen la capacidad de adoptar hábitos saludables y tomar decisiones que impacten positivamente en su bienestar, lo que demuestra que las elecciones relacionadas con el estilo de vida son independientes del sexo.

La edad sí influye en el estilo de vida de los adultos, ya que los comportamientos y hábitos varían entre adultos jóvenes, maduros y mayores, en función de su etapa de vida y capacidades. La adultez es un período en el que se alcanza una mayor plenitud tanto a nivel físico como psicológico, lo que permite a las personas aprovechar oportunidades para dirigir sus vidas hacia la dirección que desean. Esta capacidad de adaptación y cambio está relacionada con la experiencia acumulada y el desarrollo personal, lo que a su vez impacta en la forma en que cada grupo etario aborda aspectos como la salud, la actividad física y el manejo del estrés.

Por lo tanto, en los adultos encuestados se evidencia que sí existe una relación entre la edad y el estilo de vida. Los comerciantes del mercado Modelo, que son principalmente adultos maduros, muestran que esta etapa de la vida influye en su estilo de vida, el cual puede ser saludable o no saludable. Sus conductas y comportamientos varían, ya que realizan actividades que se ajustan a sus capacidades físicas y psicológicas. Además, la forma en que venden sus productos también está determinada por lo que su edad les permite, lo que resalta la importancia de considerar la edad como un factor clave en la adopción de hábitos y estilos de vida.

El grado de instrucción de los adultos en el mercado laboral no siempre se relaciona con su estilo de vida, ya que las personas pueden optar por llevar un estilo de vida saludable o no,

independientemente de su nivel educativo. La educación para la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), busca organizar y orientar procesos educativos que influyan positivamente en los conocimientos y hábitos de las personas y sus comunidades. Esta disciplina no solo informa, sino que también motiva a los individuos a adoptar conductas saludables. Al empoderar a las personas con una comprensión más profunda de los determinantes sociales y culturales que afectan su salud, se les capacita para tomar decisiones informadas y participar activamente en la mejora de su calidad de vida, lo que resalta la importancia de implementar programas educativos integrales que fomenten un enfoque proactivo hacia el bienestar (66).

Los resultados de los adultos del Mercado Modelo indica que, a pesar de que la mayoría tiene un grado de instrucción secundaria, este no es un factor determinante en su estilo de vida. Aunque el nivel educativo puede influir en ciertos aspectos del bienestar, los adultos son capaces de adoptar estilos de vida saludables o no saludables, basándose en una combinación de conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo de su vida. La capacidad para tomar decisiones sobre su vida diaria permite a los comerciantes del mercado optar por hábitos alimenticios y rutinas de ejercicio que varían significativamente entre ellos, independientemente de su formación académica. Por lo tanto, el grado de instrucción no debe considerarse el único determinante del estilo de vida, ya que la diversidad en las decisiones personales juega un papel crucial en cómo cada individuo vive y se cuida.

La religión y el estilo de vida no presentan una relación directa en los resultados, ya que, a pesar de que las personas puedan profesar diferentes religiones, su estilo de vida puede variar y ser tanto saludable como no saludable. La religión se define como un sistema de comportamientos, creencias y valores culturales, éticos y sociales que permiten a una comunidad relacionarse con lo sagrado y lo trascendente. Por lo tanto, aunque la religión puede influir en ciertos aspectos de la vida de las personas, no determina necesariamente sus hábitos o elecciones relacionadas con la salud y el bienestar. Esto indica que los individuos, independientemente de su fe, pueden adoptar estilos de vida diversos basados en sus experiencias personales y circunstancias (67).

Por lo tanto, en la investigación se concluye que la religión católica de los adultos del mercado Modelo de Virú no determina su estilo de vida. Aunque la religión puede estar relacionada con aspectos espirituales y el fortalecimiento del alma, diferentes creencias

religiosas pueden influir en distintas conductas, ya sean saludables o no saludables. Esto implica que, independientemente de su fe, los individuos pueden tomar decisiones que impacten positivamente o negativamente en su salud. Así, el estilo de vida de cada persona está más relacionado con sus elecciones individuales y circunstancias personales que con su afiliación religiosa.

El estado civil de los adultos no está relacionado de manera directa con su estilo de vida, que puede ser tanto saludable como no saludable, ya que las decisiones sobre estos hábitos dependen en gran medida del entorno familiar y social. Las personas que tienen pareja tienden a adoptar estilos de vida más saludables, lo que puede contribuir a un envejecimiento más favorable en comparación con quienes viven solos. Por lo tanto, formar familias saludables puede ser un factor clave para alcanzar una vejez óptima y mejorar la calidad de vida en la adultez (68).

La investigación reveló que, aunque la mayoría de los adultos en el estudio son casados, su estado civil no determina su estilo de vida, ya que en el hogar tienen la libertad de elegir entre llevar hábitos saludables o no. Las decisiones sobre su estilo de vida dependen de criterios personales y pueden variar entre solteros, convivientes o viudos. A pesar de las adversidades, los adultos del mercado expresan que viven de manera armoniosa con sus familias, manteniendo la unidad y el apoyo mutuo.

Asimismo, se evidencia que no existe una relación directa entre la ocupación de los adultos y su estilo de vida, lo que permite considerar que los comerciantes pueden llevar tanto un estilo de vida saludable como no saludable. Las decisiones y comportamientos varían entre las diferentes ocupaciones, y aunque estos comerciantes están enfocados en sus ventas, a menudo descuidan hábitos saludables. Esto demuestra que, incluso dentro del mismo rubro laboral, cada persona adopta conductas distintas que reflejan sus prioridades y circunstancias individuales.

En la investigación se encontró que no existe una relación entre el ingreso económico y el estilo de vida. Aunque algunos comerciantes tienen un ingreso bajo, esto no implica necesariamente que lleven un estilo de vida saludable. En muchos casos, los comerciantes priorizan el cuidado de su fuente de ingresos, que son sus ventas, por encima de su salud. Esto se traduce en que muchos de ellos no alcanzan ni el salario mínimo. Sin embargo, algunos se apoyan en sus huertas para complementar su alimentación y mejorar su situación económica,

lo que refleja una adaptación a sus circunstancias y una búsqueda de alternativas para sostenerse.

Se pudo concluir en la investigación que la gran mayoría de los factores biosocioculturales, como el sexo, el grado de instrucción, la religión, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico, no tienen una relación significativa con el estilo de vida. Sin embargo, se identificó que la edad sí tiene un impacto, lo que podría llevar a los adultos a sufrir diversas enfermedades en el futuro. Por lo tanto, se propone que los adultos adopten conductas más saludables, tales como mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física de manera regular, aprender a manejar el estrés y acudir a los establecimientos de salud para chequeos médicos. Estas iniciativas pueden implementarse a través de sesiones educativas y talleres demostrativos. Aunque estos factores no estén directamente relacionados con el estilo de vida, pueden influir de manera indirecta en su salud y bienestar general.

## VI. CONCLUSIONES

- \_ En este trabajo de investigación se determinó que la mayoría de los adultos del mercado Modelo de Virú tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen estilos de vida saludable.
  
- \_ Se identificó los factores biosocioculturales, en cuanto a la ocupación en su totalidad son comerciantes, la mayoría son de sexo femenino, adulto maduro, grado de instrucción secundaria, religión católicos, ingreso económico menor de 400 nuevos soles, menos de la mitad son de estado civil casado.
  
- \_ Al aplicar el chi cuadrado, se identificó que no existe relación estadística entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingresos económicos, pero si existe relación estadísticamente significativa con la edad

## **VII. RECOMENDACIONES**

\_ Proporcionar los resultados obtenidos en la presente investigación al alcalde de la comunidad con el propósito de buscar estrategias para promover estilos de vida saludable dentro de su comunidad.

\_ Informar los resultados de la investigación al establecimiento de salud, de esta manera promuevan estilos de vida saludable por medio de sesiones educativas, talleres educativos y sigan estrategias sanitarias para que ayuden a prevenir diferentes enfermedades.

\_ Incentivar a los estudiantes que continúen realizando este tipo de investigaciones sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales, así puedan ayudar a mejorar la problemática que pueden existir en el mercado Modelo a través de la información de los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. ¿Qué es la Organización Mundial de la Salud? [Internet]. Who.int. [citado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Viñuelas B. La depresión y los estilos de vida saludable [Internet]. Jaén: RCA Grupo Editor; 2020. [citado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6336bdd442884art2-2.pdf>
3. Gore A. Promover la formación de hábitos saludables es clave para mejorar la salud pública. Aquí te contamos por qué. [citado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/1G2Os5>
4. León K. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017(tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) universidad católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote - Perú 2017. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADULTO\\_MADURO\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_LEON\\_TUANAMA\\_KATERINE\\_MASSIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_LEON_TUANAMA_KATERINE_MASSIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Sánchez P. El 31% de los adultos en el mundo está en riesgo cardiovascular por falta de ejercicio [Internet]. Ética. 2024 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ethic.es/2024/06/el-31-de-los-adultos-en-el-mundo-esta-en-riesgo-cardiovascular-por-falta-de-ejercicio/>
6. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado el 6 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
7. Organización panamericana de la salud. Cerca de 1800 millones de adultos corren riesgo de enfermar por falta de actividad física. Jun 26. [Internet]. Paho.org. [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-6-2024-cerca-1800-millones-adultos-corren-riesgo-enfermar-por-falta-actividad-fisica>
8. Organización panamericana de la salud. OPS. Un nuevo informe de la OPS revela que las ENT siguen siendo la principal causa de muerte y discapacidad en las Américas, e

- insta a los países a preparar sus sistemas de salud para una población que envejece rápidamente junio 28.[Internet]. Paho.org. [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-6-2024-nuevo-informe-ops-revela-que-ent-siguen-siendo-principal-causa-muerte>
9. Conocimiento e investigación en personas mayores. Actividad física de la población: En contexto latinoamericano y el caso chileno. Udd.cl. [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://gobierno.udd.cl/files/2024/01/actividades-deportivas-en-paises-panamericanos.pdf>
  10. Encuesta global sobre salud: en qué países las personas se sienten más y menos saludables [Internet]. INFOBAE. 2023 [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2023/04/07/encuesta-global-sobre-salud-en-que-paises-las-personas-se-sienten-mas-y-menos-saludables/>
  11. Troncoso R. Superar el sedentarismo impulsados por los múltiples beneficios de la actividad física [Internet]. Uchile.cl. 2024 [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://inta.uchile.cl/noticias/214931/superar-el-sedentarismo-por-los-beneficios-de-la-actividad-fisica>
  12. García G. Brasil tiene el primer lugar en hábitos alimenticios saludables [Internet]. THE FOOD TECH - Medio de noticias líder en la Industria de Alimentos y Bebidas. THE FOOD TECH; 2021 [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://thefoodtech.com/nutricion-y-salud/brasil-tiene-el-primer-lugar-en-habitos-alimenticios-saludables/>
  13. Ministerio de salud. Actividad física y estilos de vida saludables ayudan a prevenir más de 10 tipos de cáncer. Nota de prensa. 14 de octubre de 2019 - 11:15 a. m. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52480-actividadfisica-y-estilos-de-vida-saludables-ayudan-a-prevenir-mas-de-10-tipos-de-cancer>
  14. Espinoza A. INEI relaciona la pobreza con el aumento de obesos en Perú: “El pobre no se nutre, se llena la barriga con la comida chatarra” [Internet]. infobae. 2024 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/05/18/inei-relaciona-la-pobreza-con-el-aumento-de-obesos-en-peru-el-pobre-no-se-nutre-se-llena-la-barriga-con-la-comida-chatarra/>

15. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Ficha T14 [Internet]. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t14>.
16. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Solo el 26% de peruanos adultos realiza actividad física [Internet]. RPP; 2024 [citado el 6 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/minsa-solo-el-26-de-peruanos-adultos-realiza-actividad-fisica-noticia-1470605?ref=rpp>.
17. El peruano. Minsa: solo el 26 % de la población peruana adulta realiza actividad física [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/206945-minsa-solo-el-26-de-la-poblacion-peruana-adulta-realiza-actividad-fisica>
18. Rodríguez P, et al. Evaluación del hábito alimentario en el estilo de vida relacionado con la salud en adultos españoles de 22 a 72 años. Hospital Nutr [Internet]. 2023 [citado el 15 de agosto de 2024];41(1):152–62. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112024000100018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112024000100018)
19. Chalapud L. Estilos de vida durante el confinamiento y post confinamiento por covid-19 en la población de Tumaco, Colombia. Unirioja.es. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9237115>
20. Quesada M, et al. Evaluación de la calidad atención de vida y estilo de vida en grupos de prioritaria. Quimiag – Ecuador: Evaluación de la calidad de vida y estilo de vida en grupos de atención prioritaria. Quimiag-Ecuador. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 [citado el 15 de agosto de 2024];5(2):1318–32. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1952>
21. Fernández A, et al. Estilos de vida saludable en adultos del corregimiento La playa sector la playita 2021 implementando la teoría de nola pender. [internet]. 2021. [consultado el 20 de agosto]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/ad0638c3-30a8-4ba5-aed0-58c394eb60c8/content>
22. Vásquez, M. Factores biosocioculturales y estilo de vida en el adulto maduro del asentamiento humano Jesús María\_ Sullana, 2024. Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37080>
23. Herrada J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Chocobamba, Marañón, Huánuco, 2024. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37441>
  24. Córdova R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Tunal, distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura, 2024. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37384>
  25. Mozo J. acciones de prevención y promoción de la salud asociado al estilo de vida en adultos del sector “Víctor Raúl”- laredo,2022 de enfermería PDEE. universidad católica de Trujillo Benedicto XVI [Internet]. Edu.pe. [citado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uct.edu.pe/server/api/core/bitstreams/84f5739e-570e-465c-9809-845543a1a90e/content>
  26. Alcalde Y, Delgado A. Estilos de vida relacionados al sobrepeso y obesidad en el personal de serenazgo. Trujillo, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111071>
  27. Soles A. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociada al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del asentamiento humano Miguel Grau\_Salaverry - Trujillo, 2021. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35378>
  28. Velasco C. El modelo de lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación GASTROHNUP de la universidad del valle de Cali, Colombia. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Ingrid%20Santillan/Downloads/ojsadmin,+Gestor\\_a+de+la+revista,+a15v17n3art8%20\(3\).pdf](http://file:///C:/Users/Ingrid%20Santillan/Downloads/ojsadmin,+Gestor_a+de+la+revista,+a15v17n3art8%20(3).pdf)
  29. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Scielo.sa.cr. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
  30. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2023 [citado el 06 noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

31. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2024];5(1):81–90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
32. Alcalde P. Acción contra el hambre latinoamérica.org. [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://accioncontraelhambrelatinoamerica.org/wp-content/uploads/2024/04/ACH\\_America-Latina-Marco-tecnico-SALUD-2024.pdf](https://accioncontraelhambrelatinoamerica.org/wp-content/uploads/2024/04/ACH_America-Latina-Marco-tecnico-SALUD-2024.pdf)
33. Sandler I. Nola Pender: modelo de promoción de la salud [Internet]. Enfermería Virtual. Hernández; 2022 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
34. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Org.mx. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
35. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. Salvavidas. 2021 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
36. Díaz R, Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender [Internet]. Renc.es. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020\\_ORIGINAL.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf)
37. Trejo C. et al. Influencia de la Promoción de la Salud en el Estilo de Vida en los Estudiantes Universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Boletín científico: XIKUA no.8 [Internet]. Edu.mx. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n8/p6.html>
38. Bustamante C. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Educa.co. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://digitk.arandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>

39. Vasques L. Dimensiones Nola Pender [Internet]. Escrito. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/484322327/DIMENSIONES-NOLA-PENDER>
40. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. Redalyc.org. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
41. Vijil M. Estilo de vida en estudiantes de medicina en internado rotatorio del hospital Mario Catarino Rivas. Bvs.hn. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS5-2-2018-4.pdf>
42. Sare M, Cabanillas S. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro san juan-Chimbote, 2012[internet]. Edu.pe. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repebis.upch.edu.pe/articulos/in\\_crescendo/v4n1/a6.pdf](https://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v4n1/a6.pdf)
43. Cadena P. et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev Mex De Cienc Agric [Internet]. 2017 [citado el 21 de agosto de 2024];8(7):1603–17. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-09342017000701603](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603)
44. Veiga J. et al. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. vol.54 no.210 Madrid mar. 2008. [citado el 21 de agosto de 2024];54(210):81–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011)
45. Osada J, Salvador C. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? Rev. méd. Chile vol.149 no.9 Santiago set. 2021. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000901383](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383)
46. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la investigación V001. ULADECH Católica [Internet]. 2024 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?search=reglamento%20de%20integridad%20cient%20C3%ADfca&la\\_ng=1&id=2](https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?search=reglamento%20de%20integridad%20cient%20C3%ADfca&la_ng=1&id=2).

47. Rolleat. Estilo de vida [Internet]. 2023 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida>.
48. Vargas O. Los estilos de vida en la salud [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Los%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20salud.pdf>
49. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Recomendaciones para una alimentación saludable en la vejez [Internet]. gob.mx. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-saludable-en-la-vejez?idiom=es>
50. Organización mundial de la salud. Actividad física [Internet]. Quien.int. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
51. Control del estrés [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/stress-management/about/pac-20384898>
52. Ruiz V. La importancia de las relaciones interpersonales en la salud mental [Internet]. Sevilla. 2024 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ruizvegapsicologia.com/la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales-en-la-salud-mental/>
53. Vega M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del asentamiento humano Villa España Chimbote, 2024. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37449>
54. Ramírez R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Huacran\_Anta\_Ancash, 2023. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33698>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 17 millones de mujeres conmemoran su día este 8 de marzo. [Internet].; 2024 [citado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/916825-mas-de-17-millones-de-mujeres%20conmemoran-su-dia-este-8-de-marzo>

56. Rubio N. Adulthood intermediate: what is it, characteristics and how it affects us [Internet]. organization pym. 2021 [cited September 26, 2024]. Available in: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/adulthood-intermedia>
57. Nuestra Señora de la Asunción. Secondary Level [Internet]. IEENSA. IEE "2020 [cited September 26, 2024]. Available in: <https://ieensacutervo.edu.pe/nivel-secundario/>
58. National Geographic. ¿What is religion? [Internet]. 2016 [cited November 6, 2024]. Available in: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>.
59. Civil Status [Internet]. Legal Concepts. 2021 [cited October 3, 2024]. Available in: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
60. Merchant - Concept, history and commercial law. [cited October 3, 2024]; Available in: <https://concepto.de/comerciante/>
61. Income - Concept, definition and classification. [cited October 3, 2024]; Available in: <https://concepto.de/ingreso-2/>
62. Pérez F. Life styles and biosociocultural factors in adults of the Human Independence Settlement, 2024 [Internet]. Odical.com. [cited October 9, 2024]. Available in: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-20.500.13032-38144/Description?sid=4469>
63. Toledo M. Life styles and biosociocultural factors of the adult in the urbanization Vista Alegre-Áncash, 2023. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Available in: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35803>
64. National Institute of Statistics [Internet]. INE. [cited October 16, 2024]. Available in: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
65. Arrimada M. The 3 stages of adulthood (and its characteristics) [Internet]. organization pym. 2022 [cited October 16, 2024]. Available in: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adulthood>
66. Hernández J, et al. Education in health as an important strategy for promotion and prevention. Redalyc.org. [cited October 17, 2024]. Available in: <https://acortar.link/878WUf>

67. Religión - Qué es, características, tipos e historia. [citado el 17 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>
68. Infobae. El matrimonio mejora la salud de los hombres mayores, pero no de las mujeres [Internet]. 2024 [citado el 6 noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2024/08/22/el-matrimonio-mejora-la-salud-de-los-hombres-mayores-pero-no-de-las-mujeres/>.

## ANEXOS

### Anexo 01 Matriz de consistencia

**Título: Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto del mercado Modelo, Virú, 2024**

Enunciado del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
	General:	HI	Independiente:	
¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024?	Determinar la relación que existe entre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del mercado Modelo de Virú, 2024.	Existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto del mercado Modelo, Virú, 2024	Factores biosocioculturales _Sexo --Religión_ _Grado de instrucción_ _Estado civil_ _Ocupación_ --Ingreso económico	<b>Tipo:</b> Cuantitativo <b>Nivel:</b> descriptivo <b>Diseño:</b> correlacional  <b>Población muestral</b> Esta constituida por 117 adultos del mercado modelo de Virú  <b>Técnicas:</b> la observación y la encuesta  <b>instrumentos</b> Escala de estilo de vida Cuestionario de factores biosocioculturales
	Específicos:	HO	Dependiente:	
	Identificar los estilos de vida del adulto del mercado Modelo, Virú, 2024	No existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto del mercado Modelo, Virú, 2024	Estilos de Vida  Saludable 75 a 100 No saludable 25 a 74	
Identificar los factores biosocioculturales del adulto del mercado Modelo, Virú, 2024				

## Anexo 02 Instrumento de recolección de información



### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender Modificado por: Díaz,R; Reyna, E; Delgado, R  
(2008)

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

13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTOREALIZACIÓN					
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
RESPONSABIIDAD 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 sólo 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 fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

#### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

Ojo en el ítem 25 el criterio de calificación el

puntaje es, al contrario

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



## FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

### EN EL ADULTO DEL MERCADO MODELO, VIRÚ, 2024

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

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

.....

#### A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

2. ¿Qué edad tiene usted?

a) 20 a 35 años ( ) b) 36 a 59 años ( ) c) 60 a más años ( )

#### B. FACTORES CULTURALES

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

#### C. FACTORES SOCIALES

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

### Anexo 3 Ficha técnica de los instrumentos

#### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

## CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

### Resumen del proceso de los casos

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

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

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

## Anexo 04 Formato de consentimiento informado u otros



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y es dirigido por \_\_\_\_\_, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

\_\_\_\_\_

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ . Si desea, también podrá escribir al correo \_\_\_\_\_ 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 ACEPTACIÓN

Chimbote, 16 de octubre del 2024

**CARTA N° 0000001266- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

**Señor/a:**

**SANTOS JAVIER MENDOZA TORRES  
VIRÚ**

**Presente.**

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL MERCADO MODELO, VIRÚ, 2024**, que involucra la recolección de información/datos en **ADULTOS**, a cargo de **INGRID ASTRID SANTILLAN ARGOMEDO**, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de **ENFERMERÍA**, con DNI N° 75844406, durante el período de **25-08-2024 al 10-09-2024**.

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. NILO VELASQUE CASTILLO  
Coordinador de Centro de Investigación

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE VIRÚ	
Tribuna Secundaria y Policía Municipal	
<b>RECIBIDO</b>	
Fecha:	26/09/24
Folios:	01
Hora:	10:00h
[Firma]	

## CARTA DE RECOGIDA DE DATOS



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE VIRU**  
**Ley Nº 26427**  
**GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO LOCAL**  
**Sub Gerencia de Licencias, Comercialización, Defensa de Consumidor y Policía Municipal**

### **Autorización 001-2024 – SGLCDCYPM/MPV**

Visto el Expediente Administrativo N° 10443-2024 de fecha 26 de agosto del 2024 la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote solicita se autorice la intervención de la **Srta. INGRID ASTRID SANTILLAN ARGOMEDO** identificado con DNI: **75844406**; para que realice investigación titulada **ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL MERCADO MODELO DE VIRU DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE VIRÚ**, desde los días 25 de agosto al 10 de setiembre del 2024.

Habiendo realizado esta subgerencia la evaluación del trámite correspondiente, de manera favorable del solicitante, y considerando que ha cumplido con presentar los requisitos exigidos por esta comuna; y en uso de las facultades conferidas en la ordenanza municipal N°005-2021-MPV. Por tanto:

#### **SE CONCEDE:**

La presente **AUTORIZACION MUNICIPAL**; a favor del **Srta. INGRID ASTRID SANTILLAN ARGOMEDO** identificado con DNI: **75844406**, para que realice la **intervención antes descrita**; desde el 29 de agosto hasta 10 de setiembre del año 2024.

La presente autorización, es válida solo para los trámites educativo, por lo tanto, no le exime de contar con otros documentos de Instituciones y/o Autoridades competentes al ramo.

**BASE LEGAL**  
LEY ORGANICA DE MUNICIPALIDADES N° 27972  
ORDENANZA MUNICIPAL N° 005-2021-MPV

  
**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE VIRU**  
Sub Gerencia de Licencias, Comercialización  
Defensa del Consumidor y Policía Municipal  
  
**Bach. MARCELYN DEL ROCIO CAVALETA JIMENEZ**  
Sub Gerente (e)

CC  
Administrado  
Archivo