



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS MADUROS DE
UN CASERÍO, PIURA, 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

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

AUTOR

ALVARADO GOMEZ, ROSITA ISABEL

ORCID:0009-0008-5852-9851

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2025



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0066-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:30** horas del día **23** de **Mayo** del **2025** 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:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS MADUROS DE UN CASERÍO, PIURA, 2025**

Presentada Por :
(0112171190) **ALVARADO GOMEZ ROSITA ISABEL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, 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:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS MADUROS DE UN CASERÍO, PIURA, 2025 Del (de la) estudiante ALVARADO GOMEZ ROSITA ISABEL, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% 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, 26 de Junio del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedicado a mis padres María y Carlos por su apoyo incondicional a pesar de mis errores siempre apoyándome por inculcarme buenos valores para ser mejor persona, Siempre Aconsejándome para continuar estudiando

A mi esposo José por estar a mi lado apoyándome en todo momento, me enseñó que siempre hay una luz al final del camino.

Rosita Isabel.

Agradecimiento

Agradezco a dios por cada día de vida Que me da, por la salud que me brinda Por la voluntad y fuerza de seguir Adelante A pesar de todos los obstáculos que se presentan.

A los docentes por su paciencia, dedicación en nuestra enseñanza desde el inicio de nuestra carrera profesional y enriquecer nuestros conocimientos día a día

A las autoridades y población de un caserío Piura por brindarme su apoyo y tiempo durante la ejecución de mi investigación.

Rosita Isabel.

Índice General

	Pág.
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
III. Metodología.....	14
3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	14
3.2. Población.....	14
3.3. Operacionalización de las variables.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Método de análisis de datos.....	17
3.6. Aspectos Éticos.....	18
IV. Resultados.....	20
V. Discusión.....	27
VI. Conclusiones.....	39
VII. Recomendaciones.....	40
Referencias bibliográficas	41
Anexo 01: Carta de recojo de datos.....	49
Anexo 02: Matriz de consistencia y operacionalización.....	50
Anexo 03: Instrumentos de recolección de información.....	56
Anexo 04: Ficha técnica de los instrumentos (descripción de propiedades métricas: validez, confiabilidad, u otros).....	60
Anexo 05: Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación.....	62

Lista de Tablas

Tabla 1: Estilo de vida de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.....	20
Tabla 2: Factores sociodemográficos en los adultos maduros de un caserío, Piura,.....	22

Lista de figuras

Figura 1: Estilo de vida de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.....	20
Figura 2: Edad de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.....	20
Figura 3: Género de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.....	23
Figura 4: Grado de instrucción de los adultos maduros de un, caserío, Piura 2025.	23
Figura 5: Estado civil de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025	24
Figura 6: Ocupación de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.....	24
Figura 7: Ingreso económico de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.	25
Figura 8: Tipo de seguro de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.....	25
Figura 9: Religión de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025	26

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Describir el Estilo de Vida y Factores sociodemográficos en los adultos maduros en un caserío, Piura, cuyo estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, con una muestra de 124 adultos maduros, para el recojo de la información se utilizó dos instrumentos: Escala estilos de vida y cuestionario de factores sociodemográficos, utilizando la técnica de encuestas y observación los resultados obtenidos se presentan en tablas simples con frecuencia y porcentaje, además sus respectivos gráficos. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 64% mantienen un estilo de vida no saludable y el 35% un estilo de vida saludable; en cuanto a los factores sociodemográficos: el 70% son adultos maduros, el 71% son del género femenino, 59% tienen secundaria completa, el 42% tienen unión libre, el 71% son amas de casa, el 71% cuentan con un ingreso económico de 500 650 soles, el 85% tienen el seguro de salud SIS, y el 94% profesan la religión católica. En conclusión, más de la mitad de los adultos maduros mantienen un estilo vida no saludable, y en relación a los factores sociodemográficos y un poco más de la mitad son adultos maduros; género femenino con ingreso económico de 500 a 650 soles; más de la mitad tienen secundaria completa, son amas de casa, mantienen la unión libre y con seguro de salud SIS la mayoría profesan la religión católica.

Palabras Clave: adulto, estilo de vida, factores sociodemográficos

Abstract

The present research work aims to: Determine the Lifestyle and Sociodemographic Factors in mature adults in a hamlet, Piura, whose study is quantitative, descriptive of a single box, with a sample of 124 mature adults, for the collection of information two instruments were used: Lifestyle Scale and Sociodemographic Factors Questionnaire, the results obtained are presented in simple tables with frequency and percentage, in addition to their respective graphs. The information was collected on March 24, 2025. The following results were obtained: 64% maintain an unhealthy lifestyle and 35% a healthy lifestyle; Regarding sociodemographic factors: 70% are mature adults, 71% are female, 59% have completed secondary education, 42% are in a common-law relationship, 71% are homemakers, 71% have an income of 500 to 650 soles, 85% have SIS health insurance, and 94% are Catholic. In conclusion, more than half of mature adults lead unhealthy lifestyles, and in terms of sociodemographic factors, slightly more than half are mature adults; they are female, with an income of 500 to 650 soles; more than half have completed secondary school, are homemakers, are in a common-law relationship, and have SIS health insurance; most are Catholic.

Keywords: adult, lifestyles, sociodemographic factors

I. Planteamiento del problema

Según la organización mundial de la salud (OMS) (1) describe a los estilos de vida como comportamientos únicos de cada ser humano como: su alimentación, actividades deportivas que realiza, los hábitos de descanso, así como también las sustancias dañinas que consumen como el alcohol, fumar, drogas, etc, que afectan severamente la salud de los individuos.

Mediante estos aspectos las personas por no tener estilo de vida saludable están expuestas a sufrir diferentes enfermedades no transmisibles como: la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares etc. El estilo de vida es un factor crucial en la determinación de la salud de cada persona, ya que los hábitos adquiridos influyen directamente en el bienestar físico y mental. Por tanto, es fundamental promover la adquisición de conocimientos sobre hábitos saludables, enseñando a las personas a identificar comportamientos que favorezcan su salud. Esto no solo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también contribuye a reducir las tasas de morbilidad asociadas a factores como la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de sustancias nocivas y el estrés, la prevención y la adopción de prácticas adecuadas (2).

Cada persona tiene diferentes estilos de vida de acuerdo al lugar donde vive, se desarrolla, costumbres que va alcanzando a lo largo de su vida, esto se refiere a los comportamientos y hábitos que los individuos adoptan, constituyendo una forma habitual de vivir que abarca diversas acciones organizadas en respuesta a los diferentes contextos culturales de cada persona o grupo. En este marco, la OMS y otros organismos públicos enfocados en promover el bienestar de la población han desarrollado investigaciones que se centran en los estilos de vida saludables (2).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades no transmisibles (ENT) representan la principal causa de muerte a nivel mundial, siendo responsables de más del 70% de los decesos globales, lo que equivale a cerca de 41 millones de muertes al año. La mayoría de estos fallecimientos están relacionados con factores de riesgo que pueden prevenirse, como el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física y una alimentación poco saludable (3).

En Canadá, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan una proporción significativa de la carga de morbilidad y mortalidad. Según el informe de Estadísticas Canadá, en 2023, el 8.0% de los canadienses de 18 años o más reportaron tener diabetes, con

una prevalencia más alta en hombres (9.0%) que en mujeres (7.1%). La prevalencia fue mayor en adultos mayores de 65 años (17.6%) y en personas con discapacidad (16.6%). Además, factores de riesgo modificables como el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol, una alimentación poco saludable, la falta de actividad física y la contaminación del aire continúan contribuyendo significativamente al desarrollo y la mortalidad asociada a estas enfermedades (4).

En la región de las Américas (5) las enfermedades no transmisibles (ENT) tienen un impacto aún más grave y extendido, siendo responsables de aproximadamente el 80% de las muertes, lo que equivale a 5,5 millones de defunciones al año, y representan tres de cada cuatro muertes. Alrededor del 39% de las muertes relacionadas ocurren en personas menores de 70 años, lo que se considera muertes prematuras. Sin embargo, según las proyecciones de la OMS y la OPS, se prevé que en la región no se logre reducir en un 25% la mortalidad prematura por ENT para el período 2016-2025.

En Chile, los cambios de estilo de vida se han acelerado en las últimas décadas, lo que ha dado lugar a un incremento en el consumo de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcar y sodio, lo que ha provocado altas tasas de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en el país ha alcanzado cifras de hasta el 66,7% (39,3% sobrepeso, 25,1% obesidad y 2,3% obesidad mórbida una parte significativa de la población debe comer fuera de su hogar durante la jornada laboral debido a las largas distancias y los tiempos elevados de desplazamiento entre sus viviendas y los lugares de trabajo o estudio (6).

En Colombia el ministerio de salud (7) refiere que, las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran entre las cinco principales causas de muerte. En el grupo de personas de 45 años y mayores de 65, se registró una mortalidad del 27.6% en hombres y 27.7% en mujeres debido a enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. En cuanto a enfermedades respiratorias crónicas infecciosas, la tasa de mortalidad fue del 9.38% en hombres y 7.96% en mujeres. Además, el 5.29% de las mujeres mayores de 65 años fallecieron debido a diabetes mellitus.

Una encuesta realizada en México por la universidad tecnológica de México (8) sobre los hábitos de vida saludable y el control de diabetes prácticamente la mitad (45%) de los participantes respondieron que tienen antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad y

47% señaló tener antecedentes de diabetes. Entre las personas que viven con diabetes solamente 55% sigue el tratamiento indicado por el médico, 27% lo hace sólo cuando se siente mal y 19%, a pesar de estar diagnosticado, no tiene un tratamiento médico. Sobre la práctica indispensable de medir la glucosa, únicamente tres de cada 10 la realiza como lo indica el médico, el resto la efectúa de manera irregular, incluso hay quien no lo hace nunca argumentando que no lo necesita (32%), es caro (21%) o no sabe cómo hacerlo (21%).

En relación con el consumo de tabaco, alcohol y los niveles de estrés, se observó que el 51% de las personas consume alcohol, el 32% fuma tabaco y el 35% se siente estresado con frecuencia, aunque el consumo de alcohol y tabaco generalmente ocurre de forma ocasional o en reuniones, el 24% fuma cuando se siente estresado y el 33% recurre a la comida en momentos de estrés. Estos hábitos, que a primera vista podrían parecer independientes, tienen implicaciones graves que podrían generar problemas de salud a corto o largo plazo.

Los estilos de vida saludables fomentan la adopción y mantenimiento de hábitos que, tanto a nivel individual como colectivo, contribuyen a mejorar la calidad de vida. Estos incluyen patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones que las personas llevan a cabo para preservar, restaurar o mejorar su salud, bienestar y calidad de vida. En este sentido, existe evidencia que vincula el bienestar de las personas con la satisfacción con su alimentación, sus características sociodemográficas, sus preferencias alimentarias, así como con un buen estado de salud y el disfrute que experimentan al alimentarse (9).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (10) en Perú, en el 2020 los adultos son un grupo vulnerable ya que están más expuestos a diferentes circunstancias sociales y de desarrollo personal como (edad, género) y son percibidos como problemas comunes, afectando aspectos de la vida de quienes lo padecen, actualmente existe un aumento en la incidencia de enfermedades pulmonares y circulatorias, así como diabetes debido al deficiente conocimiento de un estilo de vida saludable adecuado, además, afecta aquellos que son particularmente vulnerables y extremadamente pobres.

Para el año 2030, el objetivo del país es lograr que el 69 % de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) reciba atención en el primer nivel de atención. En 2023, el 88,4 % de la población contaba con algún tipo de seguro de salud, destacando una mayor proporción de afiliados al SIS, con un 61,5 %, seguido por el Seguro Social de Salud (EsSalud), con un 22,9 %. Según el registro de afiliados de 2023, el número total de personas

aseguradas activas alcanzó los 40 285 817. En cuanto a la distribución por área de residencia, se observa una tendencia creciente tanto en las zonas rurales como urbanas, siendo el área rural la que presenta una mayor cobertura de afiliados (11).

El ministerio de salud (MINSA) (12) analizó la situación de salud en el Perú, donde la tasa de pobreza extrema cayó de 13,5% a 3,5% en 2017-2020. En el 2020 establece claramente que, durante el período de mejora, es necesario actuar en todos los ámbitos de la vida social para mejorar la calidad de la salud de todas las personas, Para ello en 2019 la desnutrición fue la causa de 110 casos y la tuberculosis de 117 casos, de los cuales esta proporción se ha incrementado.

En Perú, la mayoría de la población lleva una vida sedentaria, ya que 6 de cada 10 personas no realizan ejercicio y, de quienes lo practican, lo hacen con muy poca regularidad. En cuanto al uso del tiempo libre, a las personas les gusta disfrutar de actividades grupales y pasar tiempo frente a las pantallas, siendo las series una de las principales actividades preferidas. Este estilo de vida sedentario, contribuye a la falta de actividad física y a problemas de salud relacionados, como la obesidad y enfermedades cardiovasculares. Es esencial promover alternativas que fomenten el ejercicio regular y un uso más equilibrado del tiempo libre para mejorar la salud pública (13).

Según el Censo Nacional de 2017, el 34% de la población peruana de 15 años y más ha alcanzado estudios superiores, distribuidos entre educación universitaria (19,7%) y educación superior no universitaria (14,3%). Además, el 91,3% de la población de 12 a 16 años asiste a centros educativos, lo que indica un alto nivel de cobertura en la educación secundaria. Sin embargo, estudios señalan que los hogares de menores ingresos destinan un mayor porcentaje de sus ingresos a la educación básica, pero perciben una calidad de servicio inferior en comparación con hogares de mayores ingresos (14).

La clasificación socioeconómica en el Perú muestra que aproximadamente el 55% de los hogares reside en ciudades con más de 20,000 habitantes. De estos, un tercio pertenece al nivel socioeconómico, con un ingreso familiar promedio de 1,300 soles mensuales siendo el sueldo básico, mientras que otro tercio se encuentra en el nivel D, con 850 soles mensuales. Además, se ha observado un crecimiento significativo de la clase media, que pasó de 5,2 millones de personas en 2004 a 13,4 millones en 2018, representando el 41,5% de la población nacional (15).

En el departamento de Piura la obesidad y otros problemas alimenticios ocupan el 3 lugar de morbilidad, De acuerdo con la Encuesta Demográfica de Salud y Familia (ENDES), en los últimos cinco años (2018-2022), el porcentaje de la población de 15 años a más fue diagnosticada con hipertensión arterial con los datos siguientes: 9,5%, 10,2%, 10,1%, 9,8% y 10,8%, respectivamente. Además, la ENDES reportó que la prevalencia de hipertensión arterial en los dos últimos años (2021-2022) se mantiene en cifras relevantes (16).

Dentro de la región, las provincias de Sullana y Morropón presentan las tasas de incidencia de diabetes más altas, con 9.2 y 8.5 casos por cada mil habitantes, respectivamente. En contraste, Ayabaca y Sechura reportan las tasas más bajas, con 4.4 y 4.7 casos por cada mil habitantes. Es relevante señalar que las tasas de incidencia podrían estar vinculadas a factores socioeconómicos, accesibilidad a servicios de salud y hábitos alimentarios específicos de cada zona, lo que representa un aspecto clave para profundizar en la comprensión de la distribución geográfica de la enfermedad y su impacto en la salud pública de la región (17).

Por tanto ante los problemas de salud mencionados los adultos de un caserío de Piura no son ajenos a sufrirlos, el caserío de Piura se encuentra ubicado en la margen de Derecha de Buenos Aires Morropón, con un alrededor de 200 habitantes, quienes la mayoría cuenta con estudios secundarios completos, los adultos se dedican a trabajar en sus chacras y las mujeres a cuidar la casa y sus hijos, cuentan con casas propias construidas por material noble, además cuentan con los servicios básicos de agua, desagüe, luz y alumbrado público.

Los estilos de vida guardan una estrecha relación con los factores sociodemográficos, entre los que destacan la edad, el nivel de ingresos, el grado de instrucción, el género y el contexto territorial. Estos influyen en la manera en que las personas se alimentan, practican actividad física, manejo de estrés y tener acceso a servicios de salud, configurando patrones de comportamiento que inciden directamente en su bienestar, los individuos con mayor nivel educativo y mejores condiciones socioeconómicas suelen adoptar estilos de vida más saludables debido a una mayor disponibilidad de recursos económicos, el mismo modo, el entorno urbano o rural puede facilitar o limitar la posibilidad de mantener hábitos saludables.

El caserío cuenta con dos colegios nivel inicial y nivel primaria, una pequeña plaza para la recreación de los más pequeños y un puesto de salud I- 1 donde los pobladores asisten cuando tienen algún problema de salud en este puesto existen dos programas de salud para

el adulto uno de ellos es Prevención de Diabetes y salud ocular, donde se realizan periódicamente sesiones educativas para que los adultos puedan participar y cuidar su salud, las enfermedades más comunes son: enfermedades diarreicas, respiratorias, diabetes, hipertensión, enfermedades metaxénicas como el dengue, paludismo.

Con respecto a lo mencionado se formula el siguiente problema:

¿Cuál es el estilo de vida y factores sociodemográficos en los adultos maduros en un caserío de Piura 2025?

Para poder dar solución al problema se planteó el siguiente objetivo general

Describir el estilo de vida y factores sociodemográficos en los adultos maduros en un caserío, Piura, 2025.

Para obtener el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida de los adultos maduros en un caserío, Piura, 2025.
- Identificar los factores sociodemográficos (edad, género, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico ocupación, tipo de seguro, religión) en los adultos maduros en un caserío, Piura, 2025.

La presente investigación se encuentra alineado con la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, enfocada en los factores de riesgo y determinantes de la salud. Además, la relevancia de esta investigación radica en que facilitó la identificación del estilo de vida y los factores sociodemográficos presentes en la comunidad estudiada. Esto permitió establecer vínculos de colaboración con las autoridades locales y el personal de salud de la zona, proporcionándoles información precisa que ayudó a evaluar la pertinencia de las estrategias actualmente implementadas en relación con los estilos de vida y condiciones sociodemográficas de los adultos de un caserío de Piura.

Asimismo, los resultados obtenidos brindaron conocimientos más profundos en base a las necesidades, problemas, comportamientos y cambios positivos en la calidad de vida de la población estudiada. Los resultados de este estudio no solo tienen un impacto favorable, sino que sirvieron como base para futuras investigaciones, promoviendo un mayor conocimiento sobre la relación entre estilo de vida, factores sociodemográficos y salud, facilitando la realización de estudios similares y contribuyendo al avance de este y otros temas relacionados con la salud pública.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

A Nivel internacional

Pinillos, et al (18) en su estudio “Estilo de vida de adultos jóvenes universitarios en Barranquilla, Colombia en 2022”, tuvo como objetivo: identificar los hábitos predominantes y su relación con el sexo y el nivel socioeconómico. Metodología: cuantitativa, descriptivo y de corte transversal, se encontró que la mayoría de los participantes eran mujeres (62,8%). Los resultados revelaron una tendencia general hacia estilos de vida poco saludables: una parte significativa de los estudiantes solo ocasionalmente limita el consumo de azúcares (50,59%) y grasas saturadas (54,53%). Conclusión: se evidenció un bajo consumo de frutas y verduras, junto con una escasa o nula práctica de actividad física, estos hallazgos destacan la necesidad de promover hábitos saludables en la población universitaria.

Fernández, (19) en la investigación titulada “Estilo de vida en adultos del Corregimiento La Playita en Brasil 2021”, se tuvo como objetivo caracterizar los estilos de vida de los adultos del sector Playita. La metodología fue cuantitativa y descriptiva. Los resultados mostraron que el 60% de los encuestados eran mujeres, y el 25% tenían entre 30 y 35 años. El 40% eran amas de casa y el 72% pertenecían al régimen subsidiado de salud. El 47% nunca asistía al cuidado de su salud y el 55% no realizaba actividad física. En conclusión, se destaca la necesidad de implementar estrategias educativas para mejorar los estilos de vida y fomentar la actividad física.

Girando, (20) en su un estudio en Medellín, Colombia el año 2023, con el objetivo: determinar la frecuencia de malnutrición en adultos y analizar su relación con factores sociodemográficos. metodología, de tipo transversal, incluyó una muestra de 1,187 personas. Resultados revelaron que la mayoría de los participantes eran mujeres mayores de 70 años (65,2%), pertenecientes en su mayoría a estratos socioeconómicos bajos (61,5%) y con nivel educativo primario (54,2%). Asimismo, el 39% estaban casados, el 21,9% residían en la zona noroccidental de la ciudad y el 88,5% vivían en áreas urbanas. El estudio concluye que la malnutrición en adultos mayores constituye un problema de salud pública,

con mayor prevalencia en mujeres de edad avanzada, personas de zonas rurales, con bajo nivel educativo y en condiciones socioeconómicas desfavorables.

Antecedente Nacionales

Cardozo, (21) en su investigación de 2024 titulada "Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote", Objetivo se buscó determinar la relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales. La muestra consistió en 184 adultos maduros, utilizando una Metodología descriptiva y cuantitativa, con diseño correlacional. Los resultados mostraron que el 78,8% de la población tenía un estilo de vida no saludable y el 21,2% un estilo de vida saludable. Se concluyó que sí existe relación entre estilo de vida y sexo, siendo la mayoría de los adultos con hábitos alimenticios inadecuados e inactividad física

Oscó, (22) en la investigación "Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida del adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau – Casma 2023", Objetivo. se buscó determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida del adulto. Se utilizó una Metodología cuantitativa, con un diseño correlacional y transversal, y una muestra de 130 adultos. Los resultados indicaron que el 50% eran mujeres, el 60% tenían entre 18 y 35 años, y el 43% tenían educación secundaria completa o incompleta. En conclusión, no se encontró una relación significativa entre ambas variables.

Barzola, (23) en su investigación titulada "Estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo - Lima, 2022", objetivo fue determinar los estilos de vida en dicha población durante la pandemia. Se utilizó una Metodología cuantitativa con diseño descriptivo y transversal, aplicando encuestas y un cuestionario para medir la variable principal. Se concluyó que, en cuanto al estilo de vida, predominó un nivel regular.

Antecedentes Locales o regionales

Rebaza, (24) en la investigación titulada "Factores Biosocioculturales y estilo de vida del adulto maduro del Centro Poblado de Huanchac - Independencia-Huaraz 2021", se tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores Biosocioculturales y el estilo de vida del adulto maduro en Huanchac. Se trabajó

con una muestra de 100 personas y una Metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional. Los resultados mostraron que el 51% de los adultos maduros tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 49% presentan un estilo de vida no saludable. Se concluye que la mayoría tiene hábitos saludables, cuidando su salud, mientras que menos de la mitad tiene estilos de vida no saludables.

Avendaño, (25) en su tesis titulada "Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo Piura 2021", el objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el estrés en pacientes con hipertensión arterial. La Metodología fue cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra censal de 180 pacientes, y se aplicaron los cuestionarios de estilos de vida y estrés. Se concluyó que existe una relación significativa y negativa moderada entre los estilos de vida y el estrés en estos pacientes.

Pacherres, (26) en su investigación titulada "Estilos de vida saludables y calidad de vida en la población adulta del distrito de Tambo grande- 2022", el objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y la calidad de vida en los pobladores de Tambo grande durante ese año. Se utilizó una Metodología cuantitativa con un diseño transversal. Los resultados indicaron que la edad promedio de los participantes es de 35 años, con un 52% de sexo femenino. El 73.3% tiene un estilo de vida no saludable, siendo más prevalente en los varones (75.6%), y el 59.1% tiene una calidad de vida regular. Se concluye que existe una asociación estadística entre los estilos de vida y la calidad de vida, aunque el porcentaje de estilo de vida no saludable es mayor.

2.2. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación está fundamentado en las bases teóricas de Nola Pender y Marc Lalonde, Estos modelos tienen el objetivo de abordar los aspectos más relevantes sobre las condiciones de vida que impactan al ser humano, con el fin exclusivo de mejorar la calidad de vida de los adultos en la sociedad.

El Modelo Promoción de la salud (MPS) se basa en la concepción de la promoción de la salud, entendida como un conjunto de actividades orientadas al desarrollo de recursos que impulsan beneficios. Este modelo surge como una propuesta para integrar el

comportamiento de las personas, con el objetivo de identificar los factores que influyen en la adopción de comportamientos saludables. Además, ofrece una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial que motiva a los individuos a comprometerse en conductas que promuevan su salud (27).

Este modelo se enfoca principalmente en observar e identificar los distintos aspectos conductuales que influyen en las decisiones que toman los individuos en relación con su bienestar. Nola Pender destaca la relevancia de fomentar y apoyar el logro del mejor estado de salud posible. Asimismo, es importante señalar que este enfoque concibe al ser humano de manera integral y humanística, reconociéndose como un individuo capaz de evaluar y elegir los estilos de vida que resulten beneficiosos para su salud, previniendo así la aparición de enfermedades que podrían poner en riesgo la salud e incluso la vida (28).

Figura 01

Esquema del Modelo promoción de la salud de Nola Pender.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²⁾

Fuente: Modelo de promoción de la salud de Nola Pender 1996. En CID PH Merino J.

La teórica Nola Pender considera las características personales donde expone 3 factores importantes que definen la conducta de salud de las personas, estos incluyen las creencias, conocimientos, experiencias previas y valores individuales, así como las condiciones sociales, culturales y ambientales en las que se encuentran la adopción de

comportamientos saludables, Además el entorno físico y social puede facilitar o limitar la capacidad de las personas para tomar decisiones saludables (29).

Asimismo, este modelo destaca la importancia de los factores personales, como los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, que influyen en la probabilidad de comprometerse con conductas que promuevan la salud. Además, enfatiza el papel de las influencias interpersonales y situacionales, que pueden modificar las cogniciones y afectos específicos del comportamiento, como los beneficios percibidos, las barreras, la autoeficacia y el apoyo social en conjunto, estos elementos interactúan para fomentar la adopción de conductas saludables, orientadas hacia el desarrollo humano y el bienestar integral (30).

Según las conductas individuales están influenciadas por la percepción personal, el entorno social, la motivación y la experiencia previa. Por tanto, comprender cómo las personas se comprometen con cambios de estilo de vida saludables resulta esencial para diseñar intervenciones eficaces en salud pública. Además, este enfoque permite no solo prevenir enfermedades, sino también empoderar a los individuos para que sean protagonistas activos en el cuidado de su propia salud (31).

Esto respalda la importancia de los factores sociodemográficos analizados en el presente estudio, los cuales se relacionan directamente con los factores personales propuestos por Nola Pender, el componente biológico se vincula con variables como la edad y el sexo; el componente psicológico se asocia con la percepción y acceso al sistema de salud; y el componente sociocultural incluye elementos como la religión, la ocupación, el nivel de ingresos y el grado de instrucción, estos factores influyen significativamente en la adopción de conductas saludables y en la toma de decisiones relacionadas con el bienestar individual y colectivo(31) .

Otro modelo que sustenta la investigación es Marc Lalonde y los determinantes de la salud que identifican las causas que amenazan la salud del ser humano y de esta manera, desarrollar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida del individuo.

Según Marc Lalonde, los factores que determinan la salud pública son elementos específicos de los distintos miembros de un grupo socioeconómico que influyen en los niveles de salud o enfermedad de manera variada. En 1974, cuando era ministro de Salud Pública, encargó a un equipo de epidemiólogos investigar las causas de las enfermedades

y muertes en los canadienses, lo que dio lugar a uno de los informes más significativos en el ámbito de la salud pública. Este informe se centró en la orientación de las acciones para promover la salud y asegurar las condiciones que favorecen un estilo de vida saludable. Estos factores determinantes pueden clasificarse en dos grandes categorías (32).

Marc Lalonde expuso en su investigación que la mayoría de las causas de la enfermedad o muerte en 4 determinantes de la salud, para mejorar la calidad de la salud de manera individual o grupal, estos Determinantes son: la biología humana, que abarca los rasgos físicos y psicológicos del ser humano además, la herencia genética de los seres humanos, el entorno, que representa la contaminación del aire el agua y ruidos ambientales, servicios sanitarios, es la calidad de servicios y recursos que cubren las necesidades mediante la atención a las personas que padecen enfermedades por último el estilo de vida entendido como el conjunto de decisiones que toma el individuo en relación con su salud y sobre las cuales tiene un cierto control. una persona adopta opciones o hábitos que ponen en peligro su salud, es porque el estilo de vida que sigue afecta negativamente su bienestar (33).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender y el enfoque de estilos de vida de Marc Lalonde se interrelacionan al centrarse en la influencia de los comportamientos individuales sobre la salud. Lalonde, identificó que el estilo de vida como uno de los cuatro determinantes clave de la salud, junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud. Este enfoque subraya que las decisiones personales, como la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias, tienen un impacto significativo en la salud (34).

Por otra parte, el modelo de Pender amplía esta perspectiva al integrar factores personales, como las creencias, conocimientos y experiencias previas, con influencias interpersonales y situacionales para adoptar comportamientos saludables está mediada por la percepción de beneficios, la autoeficacia y el apoyo social, entre otros factores. Así, mientras que Lalonde destaca la importancia del estilo de vida como determinante de la salud, Pender ofrece un marco teórico que explica cómo y por qué las personas adoptan o modifican estos comportamientos, considerando tanto aspectos internos como contextuales (34).

Bases conceptuales

Los estilos de vida se refieren a los patrones de comportamiento y hábitos adoptados por las personas en áreas como la alimentación, la actividad física, el descanso, el manejo del estrés y el consumo de sustancias. Estos hábitos influyen directamente en la salud y el bienestar a largo plazo. Los estilos de vida saludables son aquellos que promueven el bienestar físico, mental y social, como mantener una dieta balanceada, hacer ejercicio regularmente y evitar conductas de riesgo (35).

Los factores sociodemográficos son características sociales y económicas que influyen en los comportamientos y decisiones de los individuos. Estos factores incluyen el sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ingreso económico, y lugar de residencia. Los factores sociodemográficos están directamente relacionados con los estilos de vida, ya que pueden determinar el acceso a recursos, la educación, las oportunidades de empleo y el acceso a servicios de salud (36).

III. Metodología

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo: La presente investigación fue de tipo cuantitativo, la variable numérica descriptiva, permitió juntar y analizar datos numéricos teniendo relación a ciertas variables, las cuales están determinadamente establecidas, asimismo se estudió el comportamiento de las personas en ciertas circunstancias creadas de manera natural o artificial (37).

Nivel descriptivo: El estudio fue de corte transversal, ya que se describieron las características de las personas observadas y se detalló el comportamiento de un individuo o de una población en un momento específico (38).

Diseño de la investigación: La investigación fue no experimental de una sola casilla porque este tipo de investigación carece de una variable independiente. Se observó el contexto en el que se desarrolló el fenómeno y se analizó para obtener información (38).

3.2. Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 200 adultos maduros de un caserío de Piura 2025.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible de 5% aplicando la fórmula mediante el muestro aleatorio simple se obtuvo una muestra de 124 adultos quienes residen en un caserío – Piura 2025 (ver anexo 05).

Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada adulto del caserío de Piura que formó parte de la muestra y respondieron a las variables e indicadores.

Criterios de inclusión

- Adultos de un Caserío Piura que viven en la zona más de 3 años.
- Los adultos maduros de un caserío Piura que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar género, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

- Adultos maduros que aceptaron y dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adultos de un caserío Piura que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos de un caserío Piura que tuvieron problemas de comunicación

3.3. Operacionalización de las variables/ categorías

Variable 01

ESTILO DE VIDA

Definición conceptual

Los estilos de vida son comportamiento de los individuos como la alimentación, actividad física, descanso, manejo del estrés y el consumo de sustancias etc. Estos hábitos, influyen directamente en la salud y el bienestar a largo plazo en la salud y el bienestar de las personas (39).

Variable 2

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Definición conceptual

Los factores sociodemográficos, como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico y el lugar de residencia, son determinantes clave que influyen en el bienestar y la salud de los individuos (40).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la recolección de la información se aplicó la encuesta y la observación (Escala estilos de vida y instrumento de factores sociodemográficos)

INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO N°1

ESCALA ESTILOS DE VIDA

El instrumento se desarrolló en base a la escala de estilo de vida, validado por Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008). Dichas dimensiones están estructuradas de la siguiente manera:

- Alimentación 1,2,3,4,5,6
- Actividad y ejercicio
- Manejo del estrés 9,10,11,12
- Apoyo interpersonal 13,14,15,1
- Autorrealización 17,18,19
- Responsabilidad en salud 20,21,22,23,24,25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V= 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación es N = 4; V = 3; F = 2; S = 1. Los puntajes obtenidos en la escala total del promedio resultan de las distintas respuestas de los 25 ítems, de la misma forma resulta de cada sub escala donde se obtiene como resultado de dos categorías, las cuales son: saludable es de 75 – 100 puntos; y no saludable es de 25 – 74 puntos.

Instrumento N°02:

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

El Cuestionario de factores sociodemográficos fue elaborado por la investigadora Vílchez, M. en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Está constituido por 8 ítems distribuidos:

- Factores sociodemográficos edad, género, grado de instrucción, estado, civil, ingreso económico, ocupación, tipo de seguro de salud, religión. (8 ítems).

Control calidad de los datos

Instrumento N° 01

Validez

Díaz, R; Reyna. E; Delgado, R consolidaron la validez externa del instrumento de la Escala de estilo de vida a través del juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área de investigación y de la especialidad de enfermería, quienes con sus sugerencias dieron mayor calidad y especialidad al instrumento de medición. Para su validez interna, se aplicó la fórmula de R Pearson en cada uno de los ítems, obteniendo un $r > 0,20$, lo cual nos indica que el instrumento es válido (ver anexo 4).

Confiabilidad

Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R midieron la confiabilidad a la Escala de estilo de vida, a través de una prueba piloto a un total de 29 adultos, obteniendo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual nos indica que el instrumento es confiable (ver anexo 3).

Instrumento N° 02

El cuestionario de factores sociodemográficos no se le realizó validez y confiabilidad por la naturaleza de sus ítems que da lugar a respuestas no complejas.

3.5 Método de análisis de datos

Para la recolección de los datos se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos

- Se solicitó el permiso correspondiente para realizar la investigación en un caserío de Piura.
- Se estableció con las personas adultas de un caserío de Piura, su tiempo libre y disponibilidad para la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada una de las personas adultas de un Caserío Piura
- El instrumento se aplicó en un lapso de 20 minutos, las preguntas fueron resueltas de manera personal.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de datos

Para el presente estudio se realizó el procesamiento y análisis de datos, se ingresó la información a una base de datos en el Microsoft Excel, se presentaron en tablas simples con frecuencia y porcentajes, con sus respectivos gráficos.

3.6 Aspectos Éticos

Los principios éticos para la presente investigación han sido tomados del Reglamento de integridad científica de la investigación V001 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, considerando los siguientes (41).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:

La dignidad, privacidad y diversidad cultural de los participantes fueron resguardados mediante la codificación de los mismos, asegurando su anonimato. Además, los instrumentos de recolección de datos se aplicaron en un entorno cómodo y seguro. Toda la información relacionada con el estudio fue almacenada en bases de datos accesibles únicamente a los investigadores del proyecto, que garantizó su seguridad. La información obtenida fue manejada con la más estricta confidencialidad.

Cuidado de Medio Ambiente:

Se cuidó el entorno, garantizando la protección de las especies y la conservación de la biodiversidad y naturaleza del área, utilizando materiales reciclables (como el papel) y gestionando adecuadamente los residuos sólidos.

Libre participación por propia voluntad:

Los participantes tuvieron el derecho de estar informados acerca de los propósitos y la finalidad de la investigación en la cual fueron partícipes a voluntad propia, a través de la firma del formato de consentimiento informado brindado por la Universidad.

Beneficencia, no Maleficencia:

Ninguno de los hallazgos que se obtuvieron en la investigación causó daño alguno a los participantes. Los resultados fueron de carácter descriptivo y facilitaron la implementación de estrategias para mejorar la salud y calidad de vida.

Integridad y Honestidad:

Se garantizó la objetividad, imparcialidad y transparencia en la divulgación responsable de la investigación a través de revistas científicas, presentaciones o eventos académicos. La información fue recolectada asegurando un registro preciso y justo de los datos proporcionados.

Justicia:

Se brindó un trato justo a todos aquellos que participaron en la investigación.

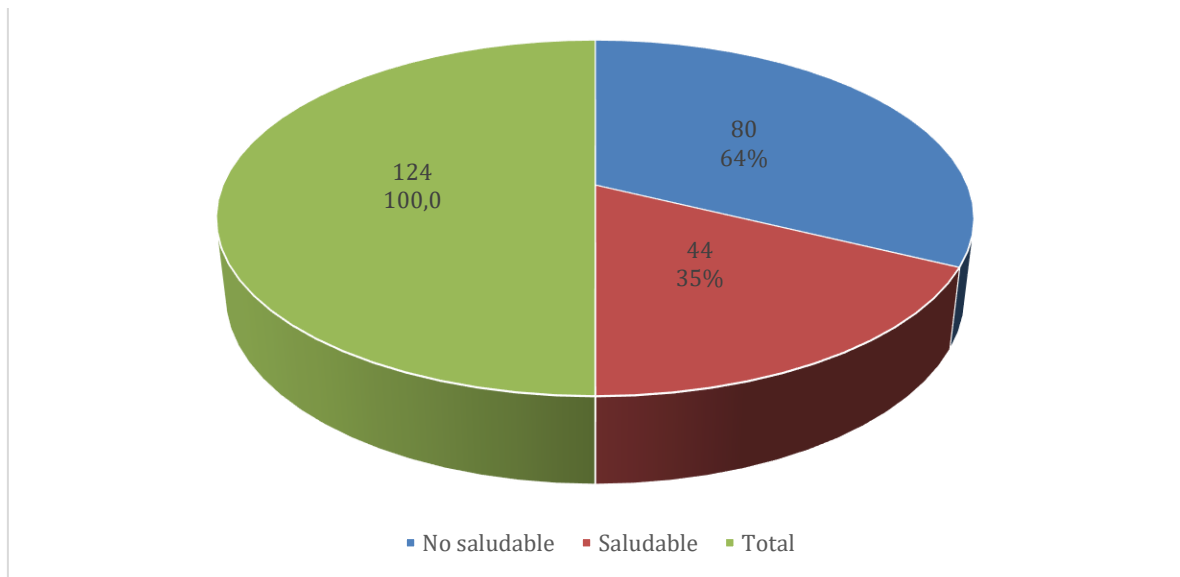
IV. Resultados

Tabla 1: Estilo de vida de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.

Estilo de vida	n	%
Saludable	44	35
No Saludable	80	64
Total	124	100,0

Fuente: Escala estilo de vida. E laborado por: Walker, sechrist, y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna; E; Delgado R aplicado en los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 1: Estilo de vida de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.



Fuente: Escala estilos de vida. E laborado por: Walker, sechrist, y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna; E; Delgado R aplicado en los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025 Piura, marzo 2025.

Tabla 2: Factores sociodemográficos en los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025

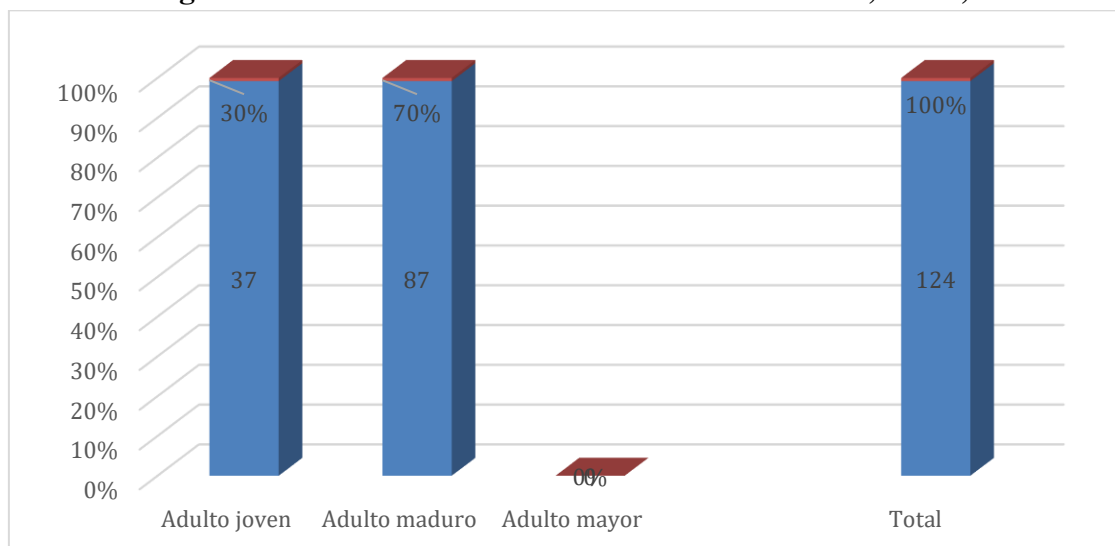
EDAD	n	%
Adulto joven (18 a 29 años)	37	30
Adulto maduro (30 a 59 años)	87	70
Adulto mayor (60 a más....)	0	0
Total	124	100,0
GÉNERO	n	%
Varones	36	29
Mujeres	88	71
Total	124	100,0
Grado de instrucción	n	%
sin instrucción	3	2
primaria completa	15	12
secundaria incompleta	21	17
secundaria completa	73	59
superior universitaria	2	2
superior no universitaria	10	8,
Total	124	100,0
ESTADO CIVIL	n	%
Soltero	45	36
Casado	22	18
unión libre	52	42
Viudo	5	4
Divorciado	0	0
Total	124	100,0
OCUPACIÓN	n	%
Obrero	15	12
Empleado	18	15
ama de casa	88	71
Estudiante	0	0
Otros	3	2
Total	124	100,0
INGRESO ECONÓMICO	n	%
menor de 600 soles	0	0
de 500 a 650 soles	88	71
de 650 a 850 soles	0	0
de 850 a 1100 soles	17	14
de 1130 soles a mas	19	15
Total	124	100,0

Continúa.....

TIPO DE SEGURO	n	%
Es salud	18	34
SIS	106	90
Otros	0	0
no tiene seguro	0	0
Total	124	100,0
RELIGIÓN	n	%
Católico	116	72
Evangélico	8	27
Otros	0	0
Total	124	100,0

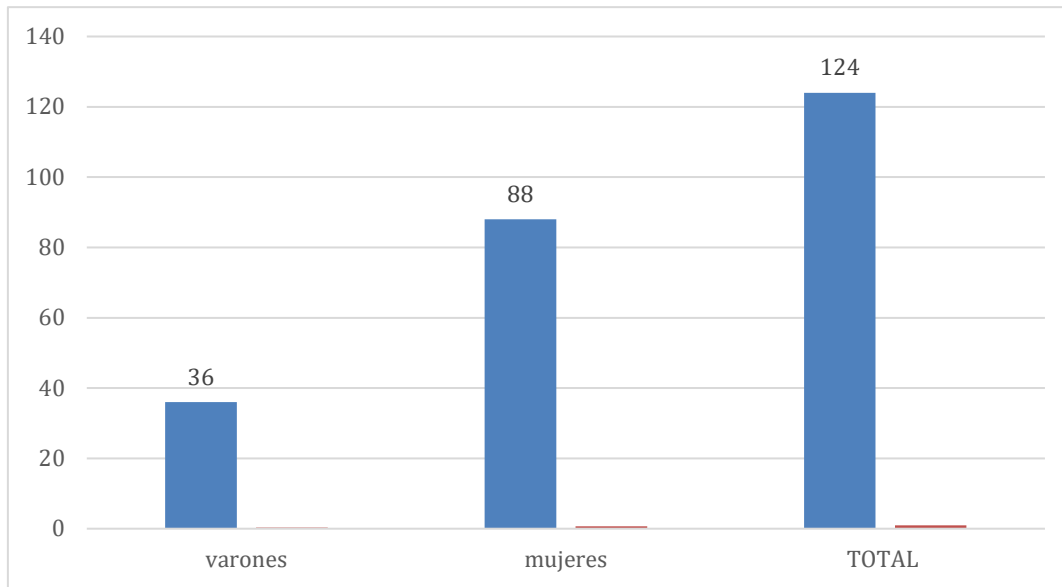
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 2: Edad de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025



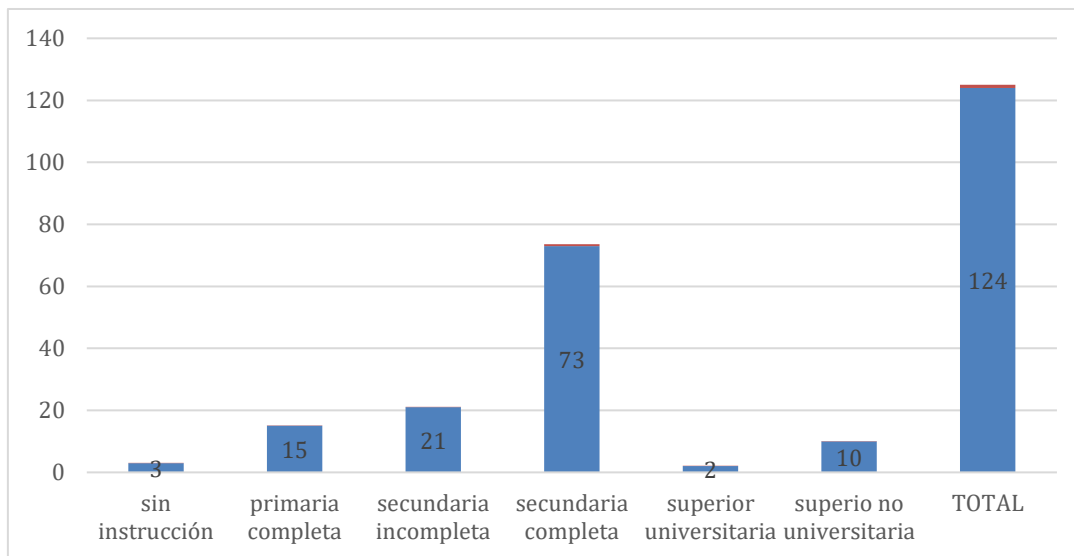
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 3: Género de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025



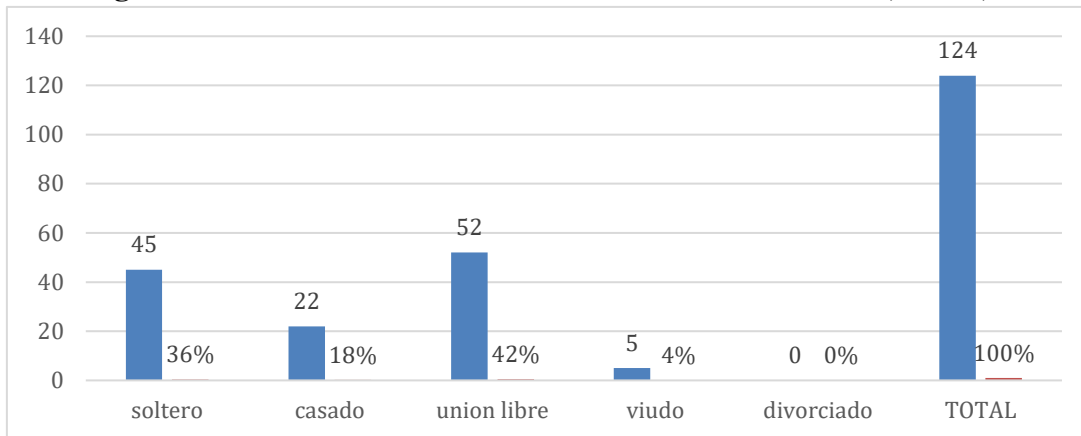
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 4: Grado de instrucción de los adultos maduros de un, caserío, Piura 2025.



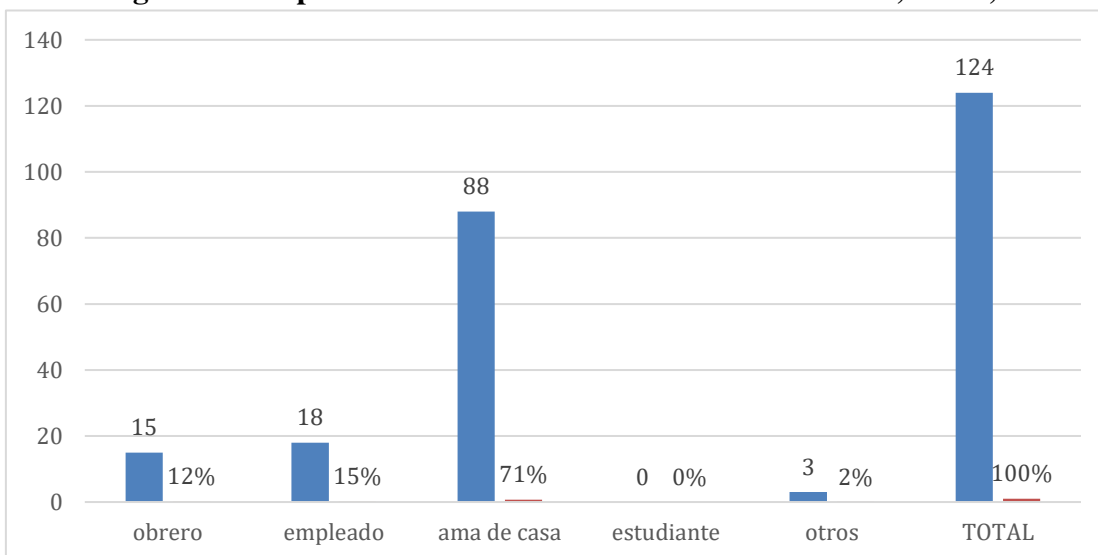
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 5: Estado civil de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025



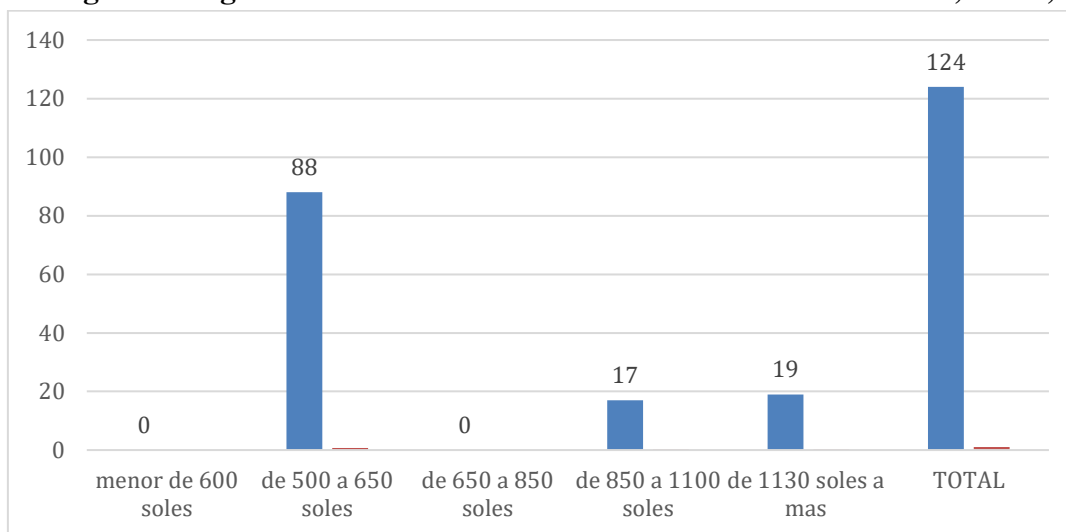
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 6: Ocupación de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.



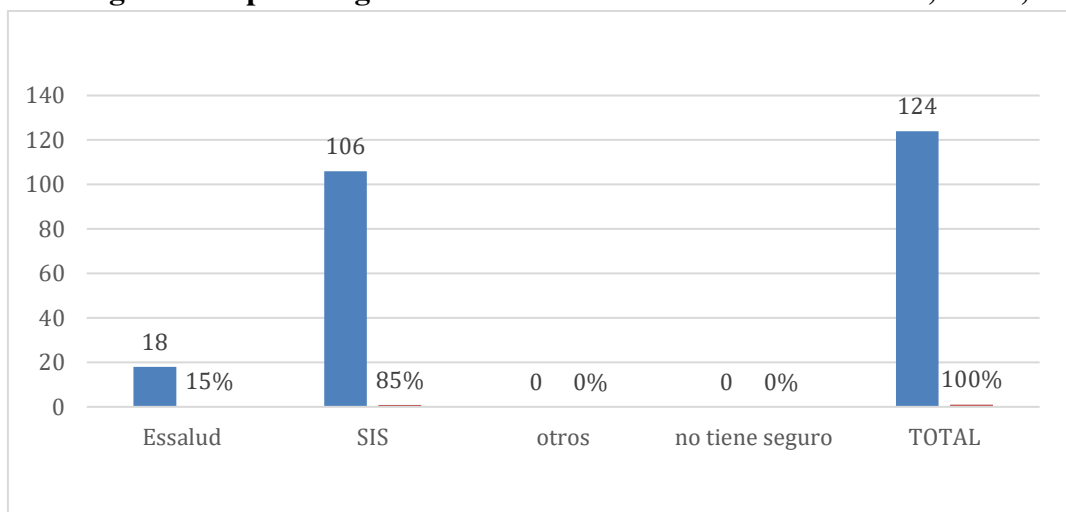
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 7: Ingreso económico de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.



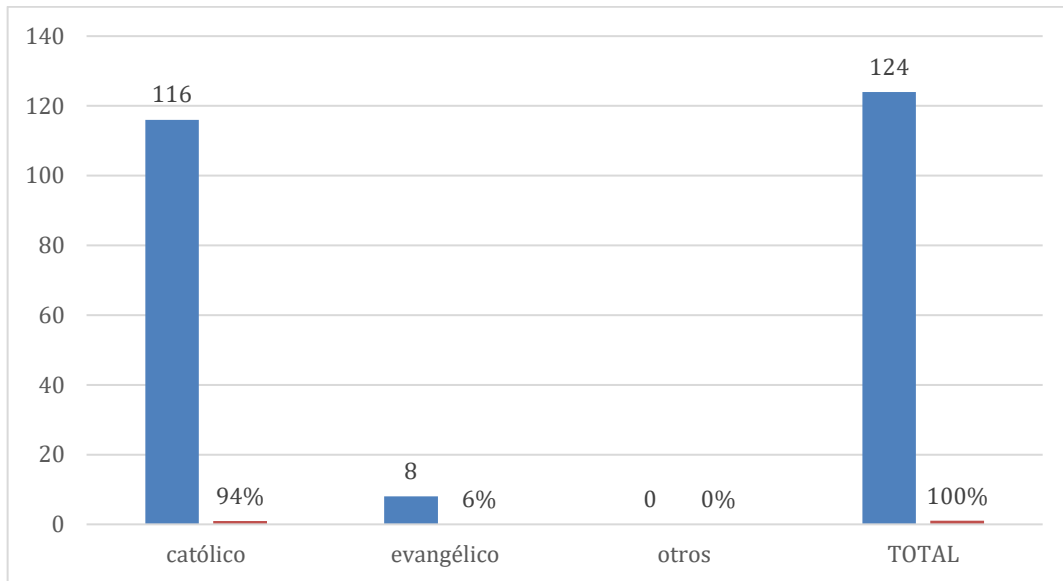
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 8: Tipo de seguro de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.



Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025. Piura, marzo 2025.

Figura 9: Religión de los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025



Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025.

V. Discusión

Tabla 01:

Según los resultados encontrados del 100% (124) de los adultos maduros de un caserío Piura el 64% (80) mantiene un estilo de vida no saludable y el 35% (44) mantiene un estilo de vida saludable, estos datos se obtuvieron al aplicar la encuesta, donde los adultos no realizan ejercicio mantienen una vida sedentaria, no beben la suficiente agua, no expresan sus sentimientos de tensión y preocupación, cuando se siente mal no acuden al centro de salud para sus chequeos de rutina o para prevenir alguna enfermedad que podría perjudicar su salud.

Ante lo mencionado podemos observar que más de la mitad de los adultos maduros mantienen un estilo de vida no saludable, muchos de ellos no comen a sus horas por pasar tiempo trabajando para llevar el sustento al hogar, no realizan actividad física prefieren llevar una vida sedentaria poniendo en riesgo su vida de padecer enfermedades no transmisibles como: diabetes, hipertensión o enfermedades cardiovasculares, la ingesta de bebidas alcohólicas y el consumo de cigarrillo es otro factor de riesgo que se suma al estilo de vida de los adultos quienes no tienen conciencia del peligro que corren por no cuidar debidamente la salud.

Según la teoría de Nola Pender mediante su Modelo Promoción de la salud (MPS) nos ofrece una perspectiva útil para analizar los comportamientos humanos vinculados con la salud, facilitando así el diseño de estrategias orientadas a promover estilos de vida más saludables. Esta propuesta teórica busca entender las razones detrás de las conductas relacionadas con la salud y, a partir de ese entendimiento, orientar a las personas hacia prácticas que favorezcan su bienestar. Pender identifica una serie de factores que influyen en las decisiones y acciones humanas en torno al cuidado de la salud. Su modelo se basa en dos pilares fundamentales: el primero resalta el papel de los procesos cognitivos en la transformación del comportamiento, integrando elementos tanto del aprendizaje cognitivo como del conductual. Asimismo, reconoce que los factores psicológicos desempeñan un papel determinante en las decisiones que toman las personas respecto a su salud (43).

La alimentación de los adultos de un caserío Piura es totalmente inadecuada, ya que los adultos no llevan una dieta equilibrada con frutas, verduras, no beben la suficiente agua que

es vital para la salud, no comen la suficiente carne y pescado esto se debe a la falta de economía y un trabajo estable para poder adquirir todos estos alimentos, además la mayoría de los encuestados no realizan actividades físicas ya que son amas de casa y se dedican a las tareas domésticas y al cuidado de los hijos, solo realizan caminatas cuando salen a realizar compras para preparar el almuerzo cena o cualquier otra cosa necesaria para el hogar,

En cuanto al manejo del estrés de los adultos de un caserío de Piura a través de los resultados obtenidos se pudo observar que la mayoría de ellos no saben manejar estas situaciones de estrés esto se debe por la solvencia económica, la falta de oportunidades de trabajo en la comunidad, además ellos salen muy temprano de su casa para sus labores en las chacras y regresan al anochecer a sus hogares.

Asimismo, es importante resaltar que los adultos del caserío de Piura no realizan periódicamente ningún examen médico este se debe a que no cuentan con el tiempo suficiente como para asistir al puesto de salud además para ser atendidos demanda de mucho tiempo, el puesto de salud queda muy lejos de sus viviendas lo que demanda de dinero y es lo que carecen además si van al médico saben que van a perder un día de trabajo y eso no es conveniente para ellos ni para su familia. Solo asisten al puesto de salud cuando la situación es de gravedad por ejemplo un corte profundo, un accidente automovilístico o picadura de algún animal venenoso en su trabajo, en algunas oportunidades sus enfermedades no tienen cura, por ello prefieren automedicarse para evitar este tipo de contratiempos, por ello realizarse un examen médico es muy importante para todas las personas.

Los resultados obtenidos se asemejan a: Manrique (44) más de la mitad de la población adulta, específicamente un 51,8%, presenta hábitos de vida considerados no saludables. De manera similar, Merino (45) Se encontró en su investigación que el 54,5% de los adultos mantienen un estilo de vida que no favorece su salud.

Asimismo, los hallazgos de Quezada (46) difieren de estudios previos, ya que en su investigación identificó que el 76,9% de los adultos adopta un estilo de vida saludable. De igual forma, Carrión (47) reportó en su estudio que un 90,7% de la población adulta mantiene prácticas asociadas a un estilo de vida saludable.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación se halló que la mayoría de los adultos maduros no tienen un estilo de vida saludable, esto podría ser la causa de varias enfermedades que podrían desencadenar a lo largo de su vida, esto se debe por la falta de

una alimentación saludable rica en frutas, verduras y proteínas que son necesarias para el buen funcionamiento de nuestro organismo, además sumarle el ejercicio que juega un papel muy importante en la salud previniendo el sedentarismo y enfermedades cardíacas.

Estas diferencias entre los estudios hallados explican las variables contextuales como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, la educación, estilos de vida saludables o las condiciones geográficas y culturales propias de cada población. En el caso del caserío estudiado en Piura, factores como el limitado acceso a información en salud, escasa promoción de estilos de vida saludables y barreras económicas podrían estar influyendo negativamente en los hábitos adoptados por la población adulta, esta comparación permite evidenciar la necesidad de intervenciones focalizadas que consideren el contexto local para fomentar hábitos saludables, especialmente en zonas rurales o con menor acceso a recursos educativos y sanitarios.

En cuanto a los estilos de vida saludables se entienden como el conjunto de comportamientos, hábitos y actitudes que las personas adoptan de forma cotidiana y que mantienen a lo largo del tiempo, con el propósito de cuidar y promover su bienestar físico y mental. Estos estilos de vida implican un equilibrio entre diversos aspectos como la actividad física regular, una alimentación adecuada, descanso y sueño suficientes, consumo responsable o nulo de alcohol y tabaco, manejo del estrés, una vida sexual saludable y una conducción segura. Todos estos factores contribuyen significativamente a la salud general, por lo que realizar modificaciones positivas en ellos puede influir favorablemente en el estado de salud integral de las personas (48).

Por tanto, los estilos de vida no saludables, caracterizados por hábitos como una alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de sustancias nocivas y estrés crónico, son factores determinantes en el desarrollo de enfermedades no transmisibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado que, en 2012, aproximadamente 16 millones de muertes prematuras fueron atribuibles a estos estilos de vida, afectando principalmente a países con ingresos bajos y medios. Estas conductas aumentan el riesgo de padecer obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y trastornos mentales, impactando negativamente en la calidad y esperanza de vida de las personas (49).

Asimismo, una alimentación balanceada implica el consumo variado de alimentos que aporten los nutrientes esenciales para el funcionamiento óptimo del organismo, como

proteínas, carbohidratos, grasas saludables, agua, vitaminas y minerales. Esta forma de nutrición no solo favorece el bienestar general, sino que también contribuye a mantener niveles adecuados de energía y una buena calidad de vida. Cuando se complementa con actividad física regular y un peso corporal adecuado, se convierte en una estrategia clave para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, adoptar hábitos alimentarios saludables desde etapas tempranas puede generar un impacto positivo en la salud pública, disminuyendo la carga de enfermedad y los costos del sistema sanitario (50).

Por lo tanto, el estilo de vida de los adultos de un caserío Piura es no saludable esto se debe a la deficiente alimentación el consumo elevado de alimentos ultra procesados, ricos en grasas y azúcares, junto con la falta de actividad física, se ha convertido en una problemática común, especialmente en adultos que, debido a sus múltiples responsabilidades laborales y domésticas, no encuentran tiempo para ejercitarse. Este estilo de vida sedentario y con malos hábitos alimentarios aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión y obesidad.

Ante esta situación, es fundamental que el personal de salud implemente estrategias efectivas de promoción, tales como sesiones educativas que fomenten una alimentación saludable y el hábito de leer etiquetas nutricionales al momento de comprar productos. Además, es importante considerar que muchas personas adultas enfrentan barreras para cambiar su estilo de vida debido al desconocimiento o a creencias y costumbres adquiridas desde la infancia, lo que requiere intervenciones adaptadas a su contexto sociocultural.

Los resultados obtenidos revelan que los adultos maduros de un caserío Piura mantienen un estilo de vida no saludable, Este hallazgo pone en evidencia una situación preocupante, ya que los estilos de vida no saludables están estrechamente relacionados con el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, obesidad y trastornos metabólicos. Se recomienda que el personal de salud implemente acciones dirigidas a promover estilos de vida saludables en los adultos, identificando a los grupos de riesgo y desarrollando sesiones educativas que resalten la importancia de una buena alimentación, la actividad física regular.

Durante el desarrollo del presente estudio se presentaron algunas limitaciones que pudieron afectar el proceso de recolección de datos. las condiciones climáticas adversas, especialmente las lluvias intensas, dificultaron el acceso al caserío en varios momentos, lo

que generó retrasos y limitaciones en el cronograma establecido para la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se identificó resistencia por parte de algunos participantes al momento de la toma de fotografías, lo cual limitó la documentación visual que formaba parte del registro de datos. Esta situación se atribuye en parte a factores culturales, desconfianza.

Tabla 02

Según los resultados obtenidos del 100% (124) adultos de un caserío Piura indicaron que el 70% (87) son adultos maduros entre las edades de 36 a 59 años, el 71% (88) son del género femenino, el 59% (73) tienen secundaria completa, el 42% (52) tienen unión libre, el 71% (88) son amas de casa, cuentan con un ingreso económico de 500 a 650 soles el 71% (88), la mayoría de los adultos cuentan con SIS (85%) 106%, además el 94% (116) profesan la religión católica.

Durante la investigación se pudo encontrar que más de la mitad son adultos maduros entre las edades de 36 a 59 años, a esta edad las personas son más maduras y consientes para tomar sus decisiones, esto se debe a que ya tienen formadas sus familias deben velar por el bienestar de sus hijos y asumir sus responsabilidades como padres ejemplos a seguir, aunque muchas veces estén bajo presión por el estrés de llevar el sustento a su hogar están propensos a desencadenar muchas enfermedades que a futuro les puede afectar gravemente su salud física o mental.

Los adultos maduros, representan una etapa de la vida en la que comienzan a incrementarse diversos riesgos para la salud, especialmente si no se mantienen hábitos adecuados. A partir de esta edad, el organismo experimenta cambios metabólicos, hormonales y físicos que predisponen a enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes tipo 2, dislipidemias y afecciones cardiovasculares. Asimismo, se eleva la probabilidad de desarrollar sobrepeso, obesidad, problemas osteoarticulares y ciertos tipos de cáncer. Estos riesgos se agravan en contextos donde predomina el sedentarismo, la mala alimentación, el consumo de sustancias nocivas y la falta de chequeos médicos preventivos. Por tanto, es fundamental prestar especial atención a este grupo etario, ya que se encuentra en una fase clave para la prevención de enfermedades y la promoción de un envejecimiento saludable.

Por otro lado, se pudo encontrar que la mayoría de los adultos encuestados son amas de casa esto se debió a que la encuesta se realizó en horas de la mañana donde las mujeres están en sus casas haciendo sus quehaceres y los esposos se encontraban laborando en sus chacras

o realizando otras labores para traer el sustento al hogar, es importante resaltar que la mujer hoy en día ocupa un lugar muy importante en la sociedad, de tomar sus propias decisiones y empoderamiento, además tienen más acceso al nivel educativo superior, Sin embargo, persisten desafíos que requieren atención para lograr una equidad plena.

La composición poblacional del Perú presenta una distribución relativamente equilibrada entre mujeres y hombres, con una leve mayoría femenina, entre el 50,6% de la población, mientras que los hombres representan el 49,4%, lo que reflejaba un índice de masculinidad de 97,7, es decir, había aproximadamente 98 hombres por cada 100 mujeres. Para el año 2021, esta tendencia se mantuvo, con un 50,4% de mujeres y un 49,6% de hombres, registrándose un índice de masculinidad de 98,5 (51).

En cuanto al nivel educativo de los adultos del caserío Piura más de la mitad cuentan con estudios secundarios completos, lo que afecta no tener otras oportunidades laborales al no contar con una profesión y una remuneración justa para poder sustentar a sus familias, por tanto, es importante resaltar que tener un mejor nivel educativo, mejora la calidad de vida de las personas.

Otro factor de no contar con un nivel educativo más alto, es la economía, la población adulta no ha logrado acceder a estudios superiores, principalmente debido a las limitaciones económicas de sus familias. Esta situación obliga a muchos jóvenes a incorporarse tempranamente al mercado laboral con el objetivo de contribuir a los ingresos del hogar, interrumpiendo así su formación académica. Esta realidad refleja cómo las condiciones económicas adversas pueden truncar las aspiraciones personales y profesionales de muchos peruanos.

Con respecto al estado civil podemos encontrar que más de la mitad tienen unión libre es una forma de convivencia estable entre dos personas, sin vínculo matrimonial legal, pero basada en una relación afectiva, voluntaria y pública. Esta forma de unión implica el establecimiento de un hogar común, y puede generar derechos y obligaciones similares al matrimonio en algunos contextos legales, especialmente cuando cumple con ciertos requisitos de duración y estabilidad.

Se encontró que la mayoría de los encuestados son amas de casa, ellas se dedican al cuidado del hogar y de los hijos, mientras que sus esposos salen a trabajar para poder traer la solvencia económica para el hogar, mayormente las mujeres se ven afectadas por la falta

de comunicación, escaso apoyo emocional entre los miembros del hogar y relaciones familiares inadecuadas, estas condiciones no solo deterioran el bienestar psicológico, sino que también aumentan la vulnerabilidad a diversas enfermedades como: la depresión, el estrés, ansiedad, cáncer de cuello uterino cáncer de mama y enfermedades cardiovasculares.

El trabajo Doméstico usualmente es cuando una mujer, se dedica principalmente a las labores del hogar sin recibir una remuneración económica directa por ello. Estas actividades incluyen la gestión del hogar, el cuidado de los hijos y otros miembros dependientes, así como la preparación de alimentos y el mantenimiento del espacio doméstico. Aunque no suelen ser reconocidas en las estadísticas laborales formales, su contribución es esencial para el sostenimiento de la vida familiar y social (52).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que ser mujer implica enfrentar riesgos específicos para la salud, derivados tanto de factores biológicos como de desigualdades sociales y de género. Las mujeres tienen mayor probabilidad de experimentar violencia de pareja, barreras en el acceso a servicios de salud, y condiciones de salud relacionadas con su rol reproductivo, lo cual puede afectar significativamente su bienestar físico y mental. Además, los determinantes sociales como la pobreza, la discriminación y la sobrecarga de responsabilidades no remuneradas contribuyen a una mayor vulnerabilidad en salud femenina (53).

Las mujeres enfrentan una mayor susceptibilidad a ciertas enfermedades como el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama y complicaciones relacionadas con la salud reproductiva, entre ellas, la mortalidad materna. Estas afecciones, muchas de las cuales pueden prevenirse o tratarse eficazmente con un diagnóstico oportuno, la intersección entre género y salud expone a las mujeres a desigualdades que no solo afectan su bienestar físico, sino también su salud mental y emocional, constituyendo un desafío prioritario en materia de salud pública.

Con respecto al ingreso económico un poco más de la mitad gana entre 500 a 650 soles puesto que es la solvencia económica que los jefes de familia brindan a sus esposas, la cantidad total de dinero que una persona o familia recibe durante un período determinado, proveniente de diversas fuentes como salarios, rentas, pensiones, transferencias del Estado o actividades independientes. En el análisis socioeconómico, este indicador permite medir el nivel de vida y el acceso a bienes y servicios básicos.

En muchos hogares, el ingreso monetario resulta insuficiente para cubrir las necesidades económicas básicas; esta situación se agrava ante eventos imprevistos, como enfermedades, que generan gastos adicionales difíciles de afrontar. Ante la imposibilidad de acceder a servicios médicos formales, muchas familias optan por la automedicación, especialmente en el caso de los niños. Esta precariedad se ve reforzada por la inestabilidad laboral de gran parte de los adultos, quienes suelen desempeñarse en trabajos eventuales. Estas condiciones generan incertidumbre y preocupación constante, especialmente en quienes asumen el rol de proveedores principales. Como consecuencia, las prioridades familiares tienden a reorientarse, relegando aspectos fundamentales como la salud, lo cual impacta directamente en su calidad de vida (54).

El bajo ingreso económico afecta la relación conyugal, esta dinámica conflictiva influye negativamente en el bienestar emocional, generando ansiedad, depresión y trastornos psicósomáticos. Además, los hijos también se ven afectados, ya que crecen en un ambiente inestable que puede interferir con su desarrollo emocional y académico. La falta de recursos limita las posibilidades de buscar apoyo profesional, como terapia familiar o atención médica. Así, la pobreza y el conflicto familiar se convierten en factores de riesgo que perpetúan el deterioro del entorno familiar y de la salud integral (54).

En relación con el acceso al seguro de salud, la mayoría de los adultos se encuentran afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), un servicio gratuito proporcionado por el Estado peruano, principalmente dirigido a personas en situación de vulnerabilidad económica. Este sistema busca garantizar el acceso a servicios médicos esenciales, cubriendo una parte significativa de los medicamentos, tratamientos e intervenciones necesarias para preservar la salud y la vida de los asegurados. Además, el SIS no solo representa una herramienta de protección financiera frente a enfermedades, sino que también cumple un rol clave en la reducción de brechas en el acceso a la atención sanitaria, promoviendo la equidad en el sistema de salud del país.

La falta de detección oportuna de enfermedades representa un riesgo significativo para la salud, ya que muchas afecciones crónicas, como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares o ciertos tipos de cáncer, pueden desarrollarse de forma silenciosa en sus etapas iniciales. Cuando estas patologías no se identifican a tiempo, aumentan las probabilidades de complicaciones graves, deterioro progresivo de órganos vitales,

discapacidad e incluso muerte prematura. En contextos rurales, como el del caserío evaluado, estos riesgos se ven agravados por el limitado acceso a servicios de salud, la baja frecuencia de controles médicos preventivos y la escasa cultura de autocuidado. Por ello, la prevención, el tamizaje regular y la educación en salud resultan esenciales para reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de la población adulta.

En el año 2022 el (SIS) contó con más de 25 millones de afiliados a nivel nacional, distribuidos entre sus regímenes subsidiado. Este sistema tiene como objetivo brindar protección financiera a la población, garantizando una cobertura integral y el acceso a servicios de salud dignos y de calidad; la distribución por sexo muestra una afiliación equitativa, con 50% de hombres y 50% de mujeres. Asimismo, el grupo etario con mayor representación corresponde a personas entre 30 y 59 años, quienes constituyen el 36% del total de asegurados (55).

Ante lo mencionado, las personas adultas manifiestan que, debido a la inestabilidad de sus empleos, optaron por afiliarse al seguro SIS-MINSA. Esta elección se basa en que, al ser un servicio gratuito, les permite cubrir gran parte de los gastos en salud, incluyendo hospitalización y medicamentos, lo cual contribuye significativamente a la mejora de su estado de salud.

Por último, se encontró que gran parte de los adultos profesan la religión católica, símbolo de las creencias de sus semejantes pasados, pues ellos aseguran que ser católicos profundiza la fe de creer en un solo dios, y para ellos no existen más religiones según sus costumbres adoran al señor cautivo de Ayabaca, el señor de los milagros y san Martín de Porres fiestas patronales que celebran a lo largo del año signo de su fe hacia la religión.

Algunas religiones imponen restricciones sobre actividades como el baile o el consumo de carne, fundamentadas en principios espirituales, éticos o de pureza ritual. Por ejemplo, ciertos grupos conservadores dentro del cristianismo, el islam o el hinduismo consideran el baile como una actividad inapropiada, mientras que religiones como el budismo y el hinduismo en sus vertientes más estrictas promueven dietas vegetarianas. Sin embargo, desde la perspectiva de la salud, el baile es una actividad física que contribuye al bienestar cardiovascular, mejora la salud mental y promueve la socialización, especialmente en adultos mayores (56).

Por otro lado, el consumo moderado de carne, especialmente carnes magras y pescado, puede aportar nutrientes esenciales como hierro, proteínas de alto valor biológico y vitamina B12. Si bien es necesario respetar las creencias religiosas, también es fundamental promover la educación en salud desde un enfoque intercultural, que permita adaptar prácticas saludables a diferentes sistemas de creencias sin generar conflicto o exclusión (57).

En el presente estudio se identificó que la religión ocupa un lugar significativo en la vida de muchos adultos, actuando como un elemento de apoyo emocional, identidad personal y red de contención social, la religión no solo influye en las creencias y valores individuales, sino que también orienta conductas, actitudes frente a la vida y mecanismos de afrontamiento ante situaciones de estrés, enfermedad o duelo donde las personas se encaminan a tener espiritualidad y fe que pronto serán sanados mediante sus oraciones.

Asimismo, los hallazgos de este estudio guardan similitud con diversas investigaciones, Flores (58) reportó que el 57,60% de los participantes fueron adultos maduros, mientras que el 44,57% contaba con educación secundaria completa, y el 48,55% se desempeñaba como trabajador eventual. Asimismo, señaló que el 65,94% estaba afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS).

De forma similar, Jacinto (59) identificó que el 60,7% correspondía al grupo de adultos maduros, la mayoría del 57,3% de sexo femenino, y que el 81,3% profesaba la religión católica. Por su parte, Trujillo (60) encontró que el 56% de su muestra eran mujeres, el 47% adultos maduros, y el 45% contaba con educación secundaria completa. Finalmente, Marcelo (61) informó que el 51,20% de los encuestados eran adultos maduros, el 52% mujeres, el 46,40% trabajadores eventuales, el 42,40% presentaba ingresos entre 800 y 1100 soles, y el 44,80% tenía cobertura del seguro SIS.

Sin embargo, en Barbara L. (62) se encontró resultados diferentes a la investigación reportando que el 54,5% son de sexo masculino; el 33,6% son analfabetos, el 76,4% profesan la religión católica, 35,5% son de estado civil conviviente y un 35,5% tiene otra ocupación. De igual manera, Chinchay (63) reportó que el 72,5% tenía instrucción primaria, el 67,5% se identificaba con la religión evangélica y el 75,8% percibía ingresos superiores a los 1100 soles. Por su parte, García (64) señaló que el 39,77% se dedicaba a labores del hogar como amas de casa, el 46,97% tenía ingresos menores a 500 soles, y el 70,08% profesaba la religión evangélica.

Los resultados obtenidos revelan que la mayoría de los encuestados son adultos maduros (70 %), mujeres (71 %), con secundaria completa (59 %), amas de casa (71 %) y con ingresos bajos (500 a 650 soles). Estas características coinciden en parte con estudios como los de Flores, Jacinto y Sosa, quienes también reportan predominancia femenina, nivel educativo medio y afiliación al SIS. Sin embargo, difieren de investigaciones como las de Merino, Chinchay y García, donde se observó mayor proporción de adultos jóvenes, hombres, nivel educativo superior o primario, religión evangélica y mayores ingresos. Estas diferencias reflejan la importancia del contexto rural y social en el perfil sociodemográfico de la población evaluada.

Como resultado del estudio, se evidenció mayormente participaron de mujeres adultas maduras, cuya formación educativa, en su mayoría, corresponde al nivel secundario completo. Muchas de ellas señalaron que las responsabilidades familiares asumidas a temprana edad, así como las limitaciones económicas, les impidieron continuar con su formación académica. Por otro lado, en los varones esta situación ha influido directamente en su inserción laboral, predominando el trabajo eventual, aunque algunos han logrado acceder a empleos más estables.

No obstante, el ingreso económico que perciben sigue siendo insuficiente para cubrir sus necesidades básicas, lo que repercute negativamente en su calidad de vida y bienestar general. Además, el estudio identificó como principales limitaciones la escasa participación de las autoridades locales y el bajo nivel de involucramiento comunitario en iniciativas orientadas al desarrollo social. Este panorama resalta la necesidad de implementar políticas públicas más inclusivas que promuevan la equidad en el acceso a la educación, el empleo digno y la participación ciudadana.

Se identificó que mayormente son mujeres adultas maduras, con bajo nivel de ingresos y alta dependencia del sistema de salud pública (SIS), lo cual puede tener múltiples consecuencias negativas en su salud integral. La combinación de ingresos limitados (500–650 soles mensuales) y una alta proporción de amas de casa con mayor vulnerabilidad frente a situaciones de violencia, una economía familiar frágil lo que puede restringir el acceso a una alimentación saludable, medicamentos o servicios especializados no cubiertos por el SIS.

Por otro lado, la falta de oportunidades laborales por no tener una educación superior, puede incrementar el estrés crónico, la ansiedad, la carga de trabajo no remunerado y, en consecuencia, el riesgo de enfermedades físicas y mentales. Aunque la mayoría profesa la religión católica (94%), lo cual podría representar un factor de apoyo espiritual, esto no necesariamente compensa las limitaciones estructurales que afectan su bienestar general. Por tanto, es fundamental considerar intervenciones sociales y sanitarias que atiendan estas condiciones de manera integral.

Durante el desarrollo del presente estudio se presentaron algunas limitaciones que pudieron afectar el proceso de recolección de datos. las condiciones climáticas adversas, especialmente las lluvias intensas, dificultaron el acceso al caserío en varios momentos, lo que generó retrasos y limitaciones en el cronograma establecido para la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se identificó resistencia por parte de algunos participantes al momento de la toma de fotografías, lo cual limitó la documentación visual que formaba parte del registro de datos. Esta situación se atribuye en parte a factores culturales, desconfianza.

VI. Conclusiones

Luego de discutir y analizar los resultados obtenidos de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Más de la mitad de los adultos maduros de un caserío Piura, mantienen un estilo de vida no saludable, lo que incrementan el riesgo de padecer enfermedades crónicas y afectaría la calidad de vida de los adultos en un futuro.
- Se identificó los factores sociodemográficos en los adultos maduros en un caserío, Piura, donde más de la mitad son entre las edades de 36 y 59, la gran mayoría fueron del sexo femenino, al tener acceso al indicador nivel educativo se pudo observar que la mayoría tienen estudios secundarios completos, son amas de casa, con un ingreso económico menor de 650 soles, cuentan con SIS, el acceso a orientación adecuada en salud permite a la población tomar decisiones más conscientes sobre su estilo de vida la educación en salud es clave para generar cambios positivos y sostenibles en la forma en que las personas cuiden su cuerpo y mente.

VII. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades tanto municipales como personal de salud para que puedan proporcionarles a los adultos acciones de promoción y prevención de la salud a través de programas educativos o sesiones educativas en base a los estilos de vida saludable y así evitar enfermedades transmisibles a futuro.
- Se recomienda al señor alcalde en conjunto con el ministerio de trabajo recomendarle que brinde más oportunidades laborales e implementación de talleres de costura o repostería, tanto para varones y mujeres tengan la oportunidad de superación y mejorar el ingreso económico en las familias de la comunidad.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería de diversas instituciones universitarias continúen promoviendo y desarrollando investigaciones orientadas a profundizar en el conocimiento de la relación entre los estilos de vida factores sociodemográficos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/index.php?>
2. Organización Mundial de la Salud. El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. México; 2018 (citado el 18 de febrero del 2025). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6291>
3. Organización mundial de la salud . Las ENT de un vistazo. Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas (2023) (citado el 19 de febrero del 2025): Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023>.
4. Estadísticas Canadá. Diabetes entre los adultos canadienses [Internet]. Ottawa: Estadísticas Canadá; 2023 [citado 2025 May 20]. Disponible en: <https://www.statcan.gc.ca/o1/en/plus/5103-diabetes-among-canadian-adults>
5. Organización mundial de la salud / organización panamericana de la salud OMS/OPS. Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas, 2019, Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>.
6. Organización Panamericana de la salud. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe, 2017, (citado el 19 de febrero del 2025). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12
7. Tomo I. Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile y Universidad Alberto Hurtado, Editores. 2019 (Consultado el 18 de febrero del 2025).. Disponible en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
8. Universidad Tecnológica de México centro de opinión pública 2021: (consultado el 18 de febrero del 2025). Disponible en: <https://opinionpublicaunitec.mx/estudios/habitos-y-estilos-de-vida-de-los-mexicanos/>
9. Zaman R, ET al . Factores de estilo de vida y salud mental. Psychiatr Danub.

2019 (consultado del 18 de febrero del 2020). Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script>

10. Instituto nacional estadística e informática, situación de la población peruana 2024 (citado el 18 de febrero del 2024) Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf>

11. Minsa, Anuario Estadístico 2023, 10 octubre 2024. [Citado el 19 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/6076134-anuario-estadistico-2023>.

12. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de salud del Perú, 2021. Lima: Ministerio de Salud; 2023. (Internet) (Citado el 19 de febrero 2025) Disponible en: <http://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/81698>

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 [Internet] (citado el 19 de febrero del 2024). Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.

14. Dirección Regional de Salud Piura, Oficina de Inteligencia Sanitaria 2023 (citado el 19 de febrero del 2025). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6700670/5817007-boletin-estadistico-de-salud-2023.pdf>

15. Niveles socioeconómicos en el Perú. Lima: Ipsos Perú.(Internet) 2019 (citado el 19 febrero 2025) Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/niveles-socioeconomicos-peruIpsos+1Ipsos+1>

16. Ministerio de salud (MINSA) Personas con obesidad y problemas alimenticios (Internet) 2024 (citado el 15 de febrero del 2025) disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1040352-en-el-peru-una-de-cada-cuatro-personas-mayores-de-15-anos-tiene-obesidad>

17. Dirección Regional de Salud de Piura (Diresa). Informe de incidencia de diabetes por provincias en la región Piura. Piura: Dirección Regional de Salud; 2023. (Consultado el 15 de febrero 2025) disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-piura/epidemiologia/informe-de-situacion-de-salud-en-piura>

- 18.** Pinillos Y. Oviedo E. et al. Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia, 2022. [Tesis] [consultado el 19 de mayo 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072019>
- 19.** Fernández A, et al. Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender [Online]. 2021. Acceso el 15 de febrero de 2025. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/ad0638c3-30a8-4ba5-aed0-58c394eb60c8/content>
- 20.** Giraldo N, Malnutrición asociada a factores sociodemográficos en adultos mayores de Medellín-Colombia. 2023 [citado 19 mayo 2025] Disponible en: https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/malnutricion_factores_sociodemograficos
- 21.** Cardozo M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano_ Villa España, Chimbote 2023.[consultado el 15 de febrero 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36957>
- 22.** Osco Zapata J. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau – Comandante Noel – Casma, 2023 [tesis de licenciatura]. (Citado el 19 de febrero 2025) Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36666>
- 23.** Barzola Tucunango, Herrera Paz. Estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, Lima, 2022 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023. (Citado el 19 de febrero 2025) Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/783>
- 24.** Rebaza Arévalo. Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto maduro del centro poblado de Huanchac – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. (citado el 20 de febrero 2025) Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32025>
- 25.** Avendaño Mora. Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021. Lima;(Citado el 20 de febrero 2025) Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66701>

26. Pacherras Sánchez. Estilos de vida saludables y calidad de vida en la población adulta del distrito de Tambo Grande, Piura, 2022 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.(citado el 20 de febrero 2025) Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/9772>
27. Pender NJ. Modelo Promoción de la salud. Una reflexión en torno a su comprensión (Perú). (Internet) 2018 (citado el 18 de febrero del 2025) Disponible en: <https://contenidos/Contenido.pdf>
28. Pender JN. Modelo de promoción de la salud. En: Marriner A, Raile M, editoras. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier; 2018. (citado el 20 de febrero del 2025) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227
29. Muñoz, S. Promoción de la salud teoría. Med Segur Tra b [Internet]. 2010 [citado 20 de febrero del 2025) Disponible en: DOI: Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2010000300004> .
30. Tomy A. Modelo de Promoción de la Salud. Tomey. Modelos y teorías en enfermería (7ª ed.) España: Elsevier, 2018. (Citado el 20 de febrero del 2024) disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-601120230001000
31. Aristizábal G., Et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enfermería Universitaria, octubre-diciembre 2011. 43 [citado 20 febrero 2025] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
32. Lalonde M. Nuevas perspectivas en la salud de los canadienses: un documento de trabajo. Ottawa: Gobierno de Canadá; (Internet) (Citado el 20 de febrero 2025). Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/new-perspective-health-canadians.html>
33. Ramos, P. Modelo de abordaje de promoción de la salud. Academia.edu. (citado el 23 de abril del 2025) [Internet]: Disponible en: https://www.academia.edu/36846217/Modelo_de_abordaje_de_promocion_de_la_salud
34. Carranza, E. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender promoción de estilos de vida. Rev. Cubana. 2019.(citado el 22 de abril del 2025) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>

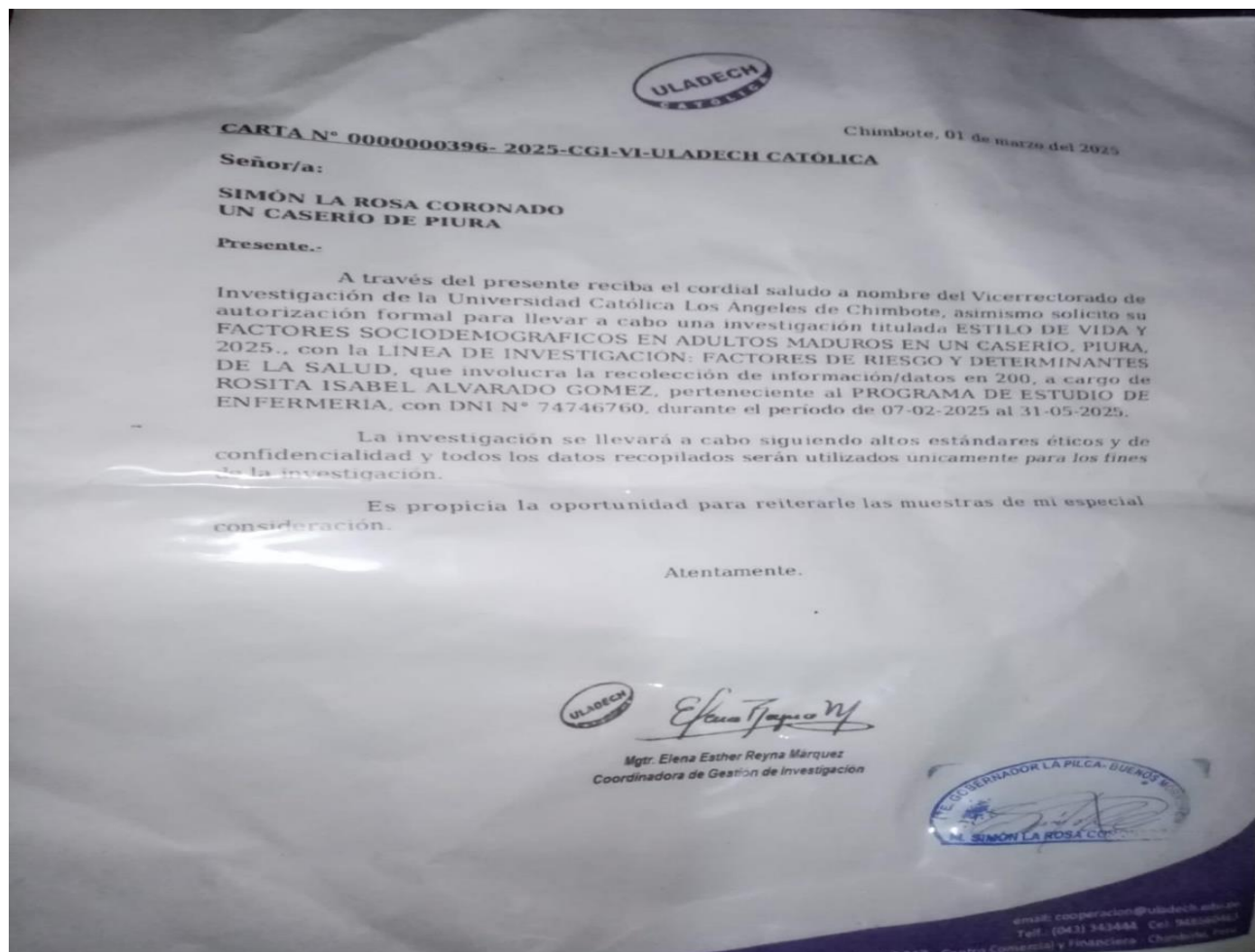
35. Navarra. Estilos de vida. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. (Internet) (citado el 23 de abril del 2025) Disponible en [https://www.navarra.Losdepartamentos/Salud/Organigrama/Estructura%2BOrganica/Instituto%2BNavarro%](https://www.navarra.Losdepartamentos/Salud/Organigrama/Estructura%2BOrganica/Instituto%2BNavarro%2B)
36. Castro F. Factores sociodemográficos y estilos de vida del adulto mayor. (Citado el 23 de abril 2025) 2016 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3985>
37. Hernández R. Metodología de la investigación Cualitativa y Cuantitativa: Guía Básica. Topoforma [Página en internet]. Barcelona. 2018. [acceso 20 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.typeform.com/es/encuestas/investigacion-cualitativa-o-cuantitativa/>
38. Sarduy Y. Tipos de investigación: descriptiva, exploratoria y explicativa. Universia [Página en internet] 2018 [acceso 20 febrero del 2025]. Disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tiposinvestigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
39. Gonzales Pérez J. Relación entre el estilo de vida y el estado de salud. Rev UNO. 2023;3(Citado el 22 de febrero del 2025) Disponible en: <https://doi.org/10.62349/revistauno.v.3i4.14>
40. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. OPS; 2020.8 (citado el 22 de febrero del 2025) Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
41. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [Consultado 20 febrero 2025]. Perú. Disponible: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad&lang=1&id=1&id=2#>

- 43.** Pender NJ. Promoción de la salud en la práctica de enfermería [Internet]. 6th ed. Boston: Pearson; 2011 [citado el 16 de abril 2025]. Available from:<https://www.pearson.com/store/p/health-promotion-in-nursing-practice/P1000006>
- 44.** Manrique M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud, 2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Perú; 2023. [consultado el 16 de abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33391>
- 45.** Merino H. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto. 2024. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Perú; 2023. [citado 16 de abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34631>
- 46.** Quezada Y. Factores sociodemográficos y estilo de vida en adultos del asentamiento humano Balcón - Chimbote, 2023. Repositorio Universidad católica los ángeles de Chimbote. [Internet]. [citado 16 de abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36092>
- 47.** Carrión T. Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto. 2023 [citado 16 abril 2025] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35664>
- 48.** Gutiérrez M, Casimiro A. Ejercicio físico y estilo de vida saludable. [Internet] (consultado el 21 de abril del 2025). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305318868_Ejercicio_fisico_y_estilo_de_vida_saludable
- 49.** Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades no transmisibles causan 16 millones de muertes prematuras cada año. [Internet]. 2015 [citado 22 abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-01-2015-noncommunicable-diseases-prematurely-take-16-million-lives-annually-who-urges-more-action>
- 50.** Organización Mundial de la Salud. Dieta sana [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 22 abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

- 51.** Ministerio de Educación del Perú. Plan Nacional de Educación (Internet). Recuperado de <https://www.gob.pe/14176-plan-nacional-de-educacion-al-2030> 60
- 52.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El trabajo no remunerado en los hogares del Perú: [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado 15 de abril 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1774/
- 53.** Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/women-s-health>
- 54.** Ulises, P. El ingreso económico en el Perú [Internet]. 2010. [citado el 16 abril 2025] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
- 55.** Seguro integral de salud, Ministerio de salud (Perú) 2022(citado el 16 de abril del 2025). Disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3055687/>
- 56.** Lindberg, S. La Religión beneficios para adultos.[Internet]. Acceso el 5 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/fitness-exercise/benefits-of-dance>
- 57.** Stadnik J. Valor nutricional de la carne y los productos cárnicos y su papel en la salud humana. (Internet) (consultado el 20 de abril 2025). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/10/1446>
- 58.** Flores K. Estilos de vida y factores sociodemográficos en los adultos del caserío Santa Rosa-Tambo grande-Piura, [Consultado el 21 de abril del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35403/>
- 59.** Jacinto M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: . Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Perú; 2023. [citado 21 abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33391>

60. Trujillo L. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud. 2021 [Tesis de Grado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 21 abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35008/COMPO>
61. Marcelo E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento en la salud: [citado 21 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34570>
62. Barbara L. Factores sociodemográficos y estilos de vida en adultos del barrio Piquip - Yungay - Áncash, 2023. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [consultado el 21 abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36103>
63. Chinchay C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del Centro Poblado De Trigopampa Yungar Carhuaz, 2022. [citado el 16 de abril del 2025] disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29949>
64. García F. Estilos de vida y factores sociodemográficos en los adultos 2023 [citado el 15 de abril del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35>

Anexo 01: carta de recojo de datos



Anexo 02. Matriz de consistencia

Estilo de vida y factores sociodemográficos en adultos maduros en un caserío, Piura, 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el estilo de vida y factores sociodemográficos en los adultos maduros en un caserío de Piura 2025??</p>	<p>Objetivo general Describir los Estilos de Vida y Factores sociodemográficos en los adultos maduros en un caserío, Piura, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los estilos de vida de los adultos maduros en un caserío de – Piura 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos(edad, género, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, tipo de seguro de salud, religión) en los adultos 	<p>Variable 1 Estilo de vida</p> <p>Los estilos de vida son comportamiento de los individuos como la alimentación, actividad física, descanso, manejo del estrés y el consumo de sustancias etc. Estos hábitos, influyen directamente en la salud y el bienestar a largo plazo en la salud y el bienestar de las personas (39).</p> <p>Operacionalización Estilos de vida saludable Estilos de vida no saludable</p> <p>Variable 2 Factores Sociodemográficos</p>	<p>Tipo: Estudio Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental. Población 200 adultos que residen en un caserío Piura 2025 Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible de 5% aplicando la fórmula mediante el muestro aleatorio simple se obtuvo una muestra de 124 adultos quienes residen en un caserío, Piura, 2025</p>

	<p>maduros en un caserío, Piura, 2025.</p>	<p>Los factores sociodemográficos, como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico y el lugar de residencia, son determinantes clave que influyen en el bienestar y la salud de los individuos. (40).</p> <p>operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Grado de instrucción • Estado civil • Ingreso económico • Ocupación • Tipo de Seguro de salud • Religión 	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • observación <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala Estilo de Vida • Cuestionario <p style="text-align: right;">Factores sociodemográficos</p>
--	--	--	---

<p>VARIABLE 02</p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p>La presente variable fue determinada a través de un cuestionario conformado por 8 ítems aplicado a los adultos maduros de un caserío, Piura, 2025 para conocer los factores sociodemográficos.</p>	<p>Factores sociodemográficos</p>	<p>Género</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Nominal • Ordinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer • Adulto Joven • De 18-29 Años • Adulto maduro • De 30-59 Años • Adulto mayor • De 60 a más Años • Sin instrucción • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior Universitaria • Superior no universitaria
---	---	-----------------------------------	---	---	---

			Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otra
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Unión libre • Viudo/a • Divorciado/a
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Obrero • Empleado • Ama de casa • Estudiantes • Otros
			Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 400 soles • De 400 a 650 soles • De 650 a 850 soles

			Sistema de seguro	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> • De 850 a 1100 soles Mayor a 1100 nuevos soles • ESSALUD • SIS • Otro seguro • No tiene seguro
--	--	--	-------------------	---	---

Anexo 03: Instrumentos de Recolección de información

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

N	Items	CRITERIOS		
		N	V	F
	ALIMENTACIÓN			
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y cena.			
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan Tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.			
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día			
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.			
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos Para conservar la comida.			
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o Conservas para identificar los ingredientes.			
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	N	V	F
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.			
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.			
	MANEJO DEL ESTRÉS	N	V	F
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.			
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.			
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.			

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

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

NUNCA: N = 1 A VECES: V = 2 FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO:

100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables.



INSTRUMENTO: N°2

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales: -----

MARQUE CON UNA X

Edad

1. Adulto joven: 18 a 29 años ()
2. Adulto maduro: 30 a 59 años ()
3. Adulto mayor: 60 años en adelante ()

Género

1. Hombre ()
2. Mujer ()

Grado de instrucción

1. Sin instrucción ()
2. Primaria completa ()
3. Secundaria incompleta ()
4. Secundaria completa ()
5. Superior Universitaria ()
6. Superior no universitaria ()

Estado civil

1. Soltero/a ()
2. Casado/a ()
3. Unión libre ()
4. Viudo/a ()
5. Divorciado/a ()

Ocupación

1. Obrero ()

- 2. Empleado ()
- 3. Ama de casa ()
- 4. Estudiantes ()
- 5. Otros ()

Ingreso Mensual

- 1. Menor de 600 soles ()
- 2. De 500 a 650 soles ()
- 3. De 650 a 850 soles ()
- 4. De 850 1100 soles ()
- 5. De 1130 soles a más ()

Tipo de Seguro

- 1. Es salud ()
- 2. SIS ()
- 3. Otros ()
- 4. No tiene seguro ()

Religión

- 1. Católico ()
- 2. Evangélica ()
- 3. Otros()



Anexo 04: Ficha técnica de los instrumentos

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDÉZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada

$$r = \frac{n \cdot \sum x_i \cdot y_i - \sum x_i \cdot \sum y_i}{\sqrt{[n \cdot \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2] \cdot [n \cdot \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

$$-1 \leq r \leq 1$$

uno de los ítems; obteniéndose:

	R PEARSON	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	
Items 5	0.56	

Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	

Items 12	0.18	
Items 13	0.19	
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.040	

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA Resumen del
procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos(a)	2
	Total	29

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo 05: Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación información.

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS DE LA SALUD)

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

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):.....

Anexo 05: Fórmula de la Aplicación de la muestra

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible de 5% aplicando la fórmula mediante el muestro aleatorio simple se obtuvo una muestra de 124 adultos quienes residen en un caserío – Piura 2025

Formula procesada

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} = 123.71$$

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población 200

Z 2: Distribución normal 95% nivel de confianza (1.96)

P: Porcentaje de la población que tiene tributo deseado (P.0.3)

E: Margen de error (E 0.05)

n: Muestra 124