



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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DE LA
URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

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

AUTOR

SILVA ORTECHO, GERSON ANGELO

ORCID:0000-0002-3068-9473

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° 0069-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **22:15** horas del día **23** de **Julio** 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: **ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025**

Presentada Por :
(0112181225) **SILVA ORTECHO GERSON ANGELO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Licenciado 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: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025 Del (de la) estudiante SILVA ORTECHO GERSON ANGELO, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 26 de Agosto del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mis padres, por brindarme la oportunidad de ser profesional, y apoyarme en todo momento, por entenderme y ayudarme en las dificultades de este proceso, les dedico con mucho cariño este trabajo.

A mi hermana Karla, quien me ayudó en este camino y mostró su apoyo siempre, por hacer que este trayecto sea mucho más llevadero, también dedico este trabajo a mi hermano Albert, quien me motiva a continuar y culminar esta carrera.

Angelo Silva.

Agradecimiento

A Dios, por brindarme su ayuda en los momentos más conflictivos en este proceso, y ser mi guía espiritual.

A mis padres, pues gracias a ellos es que tengo la oportunidad de convertirme en profesional, les agradezco por ayudar y comprender a su hijo mayor.

A mis hermanos por darme su apoyo en todo este trayecto, y en especial a mi hermana Karla, por la ayuda invaluable que me ha brindado en estos últimos años.

A mi asesora, por brindarme los conocimientos necesarios durante esta etapa, por la paciencia y dedicación mostrada en este proceso.

Al secretario general y a los adultos del sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea, por hacer posible la realización de este trabajo y por su participación en el mismo.

Angelo Silva.

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.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas.....	12
III. Metodología.....	21
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.....	21
3.2 Población.....	21
3.3 Operacionalización de las variables/categorías.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información.....	22
3.5 Método de análisis de datos/información.....	24
3.6 Aspectos Éticos.....	25
IV. Resultados.....	26
V. Discusión.....	32
VI. Conclusiones.....	45
VII. Recomendaciones.....	46
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	58
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación.....	58
Anexo 2. Carta de recojo de datos.....	59
Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización.....	60
Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos.....	66
Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otros.....	72

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1: Estilos de vida en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....26

Tabla 2: Factores biosocioculturales en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....27

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1: Modelo de Promoción de la Salud.....	13
Figura 2: Modelo de Determinantes de la Salud.....	15
Figura 3: Estilos de vida en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....	26
Figura 4: Edad en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....	28
Figura 5: Sexo en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....	28
Figura 6: Religión en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....	29
Figura 7: Grado de instrucción en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....	29
Figura 8: Estado civil en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....	30
Figura 9: Ocupación en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....	30
Figura 10: Ingreso económico en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.....	31

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, Describir los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025. En la metodología, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con diseño no experimental, con una población de 455 y muestra de 143 adultos, a quienes se les aplicó los instrumentos: Escala de estilo de vida y Cuestionario de factores biosocioculturales, mediante las técnicas de encuesta y observación. Los resultados fueron: el 54,5% mantiene un estilo de vida no saludable, respecto a los factores biosocioculturales, el 51% tiene edades entre 30 a 59 años, seguido de un 34.3% que son mayores de 60 años, el 60.1% son de sexo femenino, un 62.2% son católicos, el 67.8% tiene el grado de instrucción superior completa/incompleta, un 61.5% son casado(a)/convivientes, el 38.5% tienen de ocupación empleado (a), seguido del 28.7% que son amas de casa, el 27,3 tienen otras ocupaciones, y el 98.6% percibe un ingreso económico mayor de 1025 nuevos soles. Se concluye que, más de la mitad de los adultos tienen un estilo de vida no saludable, en los factores biosocioculturales, más de la mitad son adultos de entre 30 a 59 años, la mayoría de sexo femenino, católicos, con grado de instrucción superior completa/incompleta, son casados/convivientes, menos de la mitad tienen de ocupación empleado (a), una parte considerable tiene otras ocupaciones y una cantidad similar son amas de casa, finalmente, casi la totalidad genera un ingreso económico mayor a 1025 nuevos soles.

Palabras clave: adulto, estilo de vida, factores biosocioculturales

Abstract

The present research had the general objective of describing the lifestyles and biosociocultural factors of adults in the Nicolás Garatea Urbanization, Sector 5 – Nuevo Chimbote, 2025. Regarding methodology, the study was quantitative in type, descriptive in level, and used a non-experimental design. The population consisted of 455 adults, with a sample of 143 adults. The instruments applied were the Lifestyle Scale and the Biosociocultural Factors Questionnaire, using survey and observation techniques. The results showed that 54.5% maintain an unhealthy lifestyle. Regarding biosociocultural factors, 51% are between 30 and 59 years old, followed by 34.3% who are over 60 years old. In terms of gender, 60.1% are female; 62.2% identify as Catholic; 67.8% have completed or partially completed higher education; 61.5% are married or cohabiting. In terms of occupation, 38.5% are employees, followed by 28.7% who are housewives, and 27.3% who have other occupations. Finally, 98.6% have an income higher than 1,025 nuevos soles. In conclusion, more than half of the adults have an unhealthy lifestyle. Regarding biosociocultural factors, more than half are adults aged 30 to 59 years, the majority are female, Catholic, have completed or partially completed higher education, and are married or cohabiting. Less than half are employed, a considerable portion have other occupations, and a similar number are housewives. Finally, almost all of them have an income greater than 1,025 nuevos soles.

Keywords: adult, lifestyle, biosociocultural factors

I. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), refiere que, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan actualmente la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, durante el año 2021, provocaron el fallecimiento de 43 millones de personas, de las cuales, 18 millones eran adultos que tenían menos de 70 años. Estas afecciones son más propensas a darse en individuos que llevan estilos de vida no saludables, es decir, aquellos que no realizan actividad física suficiente, consumen de manera excesiva alimentos altos en sal y azúcar, ingieren alcohol de forma nociva, se exponen al humo del tabaco, etc. Entre los principales tipos de ENT, se encuentran las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio y accidente cerebrovascular), patologías respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes.

La adopción de estilos de vida, en muchas ocasiones se ve influenciada por el entorno físico y sociocultural de la persona, pues, aquellos que se encuentran en un contexto social menos favorecido, tienden a enfermar y fallecer en mayor proporción, si se compara con las personas que poseen mejores condiciones económicas, esta desigualdad, se evidencia en que el 73% de las muertes totales producto de enfermedades crónico degenerativas, ocurren en países de ingreso bajo y mediano (1).

Más de dos tercios del total de ENT, son atribuidas a factores de riesgo que podrían ser modificados, es decir, dichas afecciones pueden prevenirse mediante las prácticas de estilos de vida saludables, como lo son: evitar el consumo de sustancias nocivas (tabaco y alcohol), realizar regularmente ejercicio físico, y consumir una dieta adecuada (2). Sin embargo, la OMS (3), refiere que, a nivel mundial, en el año 2022, un 43% de los adultos con 18 años o más, padecían de sobrepeso, mientras que el 16% eran obesos, siendo ello producto del desequilibrio existente entre las calorías aportadas con la alimentación y las gastadas mediante la actividad física.

Por su parte, el consumo de tabaco es responsable del fallecimiento de hasta el 50% de las personas que lo practican de manera habitual, se estima que en la actualidad provoca 8 millones de muertes al año. Cabe destacar que el número de consumidores varones es significativamente mayor que el de mujeres: el 36.7% de los hombres consume tabaco, frente al 7.8% de las mujeres. Además, la mayoría de los fumadores residen en países de ingresos bajos o medios (4).

Referente a la ingesta de alcohol, los datos otorgados por la OMS (5), señalan que, a nivel global, aproximadamente 2.6 millones de personas mueren anualmente debido al

consumo de bebidas alcohólicas. Se destaca el hecho que la mayor cantidad de fallecidos se conforma por hombres (2 millones), y los decesos en mujeres asciende hasta 600 mil. En la actualidad, 400 millones de personas viven con trastorno por consumo de alcohol, de las cuales, 209 millones son adultos que sufren dependencia hacia las bebidas alcohólicas, mismas que son causantes de enfermedades hepáticas, cardíacas, y muchos tipos de cáncer, como el cáncer de hígado, mama, cabeza, cuello, esófago y colorrectal, además, el consumo de alcohol, se encuentra asociado a la incidencia de otras patologías del tipo infecciosas como la tuberculosis y el VIH.

Por otra parte, en la región de las Américas, las Enfermedades no transmisibles provocan aproximadamente el 80% de las muertes totales, esto significa 5.5 millones de decesos anuales, el 39% de estos fallecimientos ocurren en adultos menores de 70 años, lo cual es considerado como muertes prematuras. Los factores de riesgo que se asocian con la aparición de ENT, predominan en la región, pues se estima que el 62.5% de los pobladores adultos, sufren de sobrepeso u obesidad, además, en el continente se consumen grandes cantidades de bebidas alcohólicas, sumado a ello, el 39.3% de la población no realiza actividad física en los niveles recomendados, y el consumo de tabaco posee un 15.2% de prevalencia (2).

En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) (6), según el "Módulo de Salud de la Encuesta de Condiciones de Vida 2022" indica que, solo el 39.7% de los hombres de 15 y más años, realizan ejercicio físico de manera habitual en sus tiempos libres, (correr, gimnasia, deportes, ciclismo, natación), siendo superior al 35.7% de mujeres que practican actividades físicas de forma regular en tu tiempo de ocio. La encuesta establece también, que el sedentarismo es menor en aquellas personas que poseen niveles de educación más elevados.

El Instituto Nacional de Salud Pública de México (7), en el año 2024, manifestó que, el 72.5% de los adultos sufren de sobrepeso u obesidad, de los cuales el 36.9%, son exclusivamente obesos, siendo este padecimiento, el principal problema de salud en México, causante de muchas muertes prematuras y estableciéndose como el factor de riesgo más importante para el desarrollo de distintas enfermedades, los factores más influyentes en el padecimiento de la obesidad, son las dietas de pésima calidad, que se relacionan a la elevada publicidad sobre consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados. Por su parte, la Secretaría de Salud de México (8), refiere que, el 60% de la población adulta mexicana, no realiza actividad física, alegando que no cuentan con suficiente tiempo, o por el cansancio que sienten producto de sus empleos, y debido a problemas de salud.

En Chile, durante el año 2022, más del 85% de los decesos ocurridos, fueron responsabilidad de las enfermedades no transmisibles, mismas que comparten factores de riesgo como el sedentarismo, tabaquismo, alto consumo de bebidas alcohólicas, sobrepeso, obesidad y dietas no saludables. El país, presenta un 86.7% de población que es sedentaria, mientras que el 74.2% de personas adultas se encuentran con sobrepeso u obesidad, además, un 27.6% padece de hipertensión arterial, enfermedad que, si no es tratada, incrementa el riesgo de sufrir infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, daño renal crónico e insuficiencia cardíaca. A ello se añade, que, el 33% de la población es fumadora, y el 12.3% sufre de diabetes mellitus, con respecto a lo último, las personas con diabetes presentan un alto riesgo de padecer ceguera como consecuencia de la retinopatía diabética, así como infartos cardíacos y la pérdida de extremidades a causa de la oclusión de vasos arteriales (9).

En relación a los factores como la ocupación y empleo, la "Organización Internacional del Trabajo" (OIT) (10), reveló que, durante el año 2024, la tasa de desempleo mundial, alcanzó un 5%, lo que equivale a 402 millones de personas, además, los niveles de trabajo informal y pobreza laboral, descendieron hasta llegar a cifras previas a la pandemia por Covid19, no obstante, el nivel de desempleo en jóvenes, no mejoró demasiado y se mantiene en torno al 12.6%. Vale mencionar que los países de bajos ingresos, son los que presentan mayor dificultad para generar puestos de trabajo decentes, asimismo, tienen un considerable porcentaje de mujeres jóvenes que no estudian ni trabajan, concretamente el 37%, dicha cifra es notablemente superior al de los hombres que se encuentran en la misma situación, la cual asciende a 20.4%.

Por su lado, la "Comisión Económica para América Latina y el Caribe" (CEPAL) (11), en 2024, señaló que Latinoamérica, tiene 172 millones de personas consideradas en situación de pobreza, de esta cantidad, 66 millones no cuentan con ingresos económicos lo suficientemente altos como para cubrir la canasta básica familiar, además, la incidencia de pobreza es mayor en mujeres que en hombres, así como en las poblaciones indígenas y rurales.

La población latinoamericana, en el año 2024, alcanzó los 663 millones, de esta cantidad, 332 millones de personas, conforman la fuerza de trabajo en la región (individuos que trabajan o buscan empleo, y que están en edad de trabajar), la mitad de ellos, tienen empleos informales, mientras que una quinta parte están en situación de pobreza, a pesar de tener alguna ocupación, además, 4 de cada 10 trabajadores generan ingresos económicos por debajo del sueldo mínimo. Por otro lado, el promedio de edad en América latina, actualmente

es de 31 años, lo que evidencia el envejecimiento poblacional, pues hace 85 años, la media se situaba en 18 años (12).

Referente a la economía, en 2024, el país con el mejor sueldo mínimo interprofesional (SMI) es Suiza, pues posee un salario equivalente a 4548.8 euros, mientras que la mejor ganancia mínima en Latinoamérica, corresponde a Costa Rica, con 620 euros, evidenciándose así, una enorme diferencia entre ambos países. Sin embargo, esta última cifra, sigue estando por encima de los sueldos mínimos en países como México o Perú, los cuales, tras aplicar la conversión de su moneda (peso y nuevo sol), ni siquiera llegan a 300 euros por mes (13).

En Perú, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA) (14), la causa principal de muertes, son las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio, arritmias, angina de pecho, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial), en el país, 7 millones de peruanos mayores de 15 años padecen de presión arterial elevada, de los cuales 5.5 millones tienen hipertensión diagnosticada, esta afección es el principal factor de riesgo para el desarrollo de patologías cardiovasculares, si no se controla adecuadamente, puede dañar órganos como los ojos, cerebro, corazón, riñones y arterias, lo que podría dar origen a un infarto cardíaco, cerebral, insuficiencia arterial e insuficiencia renal.

El “Centro Nacional de Planeamiento Estratégico” (CEPLAN) (15), refiere que, en el Perú, durante el 2023, un 26.3% de los adultos de zonas urbanas, y el 14% de las aéreas rurales, padecen de obesidad, mientras que un 38.2% de población urbana y 32.9% de adultos en zonas rurales, sufren de sobrepeso. Estas enfermedades, se relacionan de manera directa con una mayor posibilidad de padecer hipertensión arterial, diabetes mellitus, males cardíacos y algunos tipos de cáncer. Por otro lado, el MINSA (16), en 2023, manifestó que, solo 3 de cada 10 peruanos, se practican exámenes médicos de forma preventiva, y el 55% acude al centro médico únicamente cuando presenta problemas de salud, además, solo el 26% de la población adulta, realiza actividad física.

En relación al consumo de alcohol, el MINSA (17), declara que, durante el año 2024, sus establecimientos trataron más de 43 mil casos de trastorno por ingesta de bebidas alcohólicas, donde los varones conformaron el mayor porcentaje de personas atendidas, con un 76%, cifra muy superior a la cantidad de mujeres que fueron tratadas por el mismo problema, las cuales representaron el 24% del total. Vale señalar, que 21 mil de los pacientes atendidos fueron adultos, mientras que 11 mil eran jóvenes y el resto adolescentes. Respecto al consumo de tabaco, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (18), en el

2022, sostuvo que, el 9.5% de la población peruana de 15 y más años, fuman actualmente, la proporción de hombres fumadores es 5 veces mayor al de las mujeres, de forma concreta, el 16.2% de los varones fuman en la actualidad, mientras que solo el 3.2% de las mujeres lo hace, además, el consumo de cigarrillo es mayor en las zonas urbanas que en las rurales.

En lo referente al aspecto económico, desde el 1 de enero del año 2025, en el Perú, la remuneración mínima vital (RMV), incrementó, pasando así de 1025 a 1130 nuevos soles, esto se logró a través del decreto supremo N° 006-2024-TR. La RMV, es la mínima cantidad de dinero que se le paga a un trabajador que ha completado 8 horas diarias de jornada laboral, haciendo un total de 48 horas a la semana (19). Por su parte, la “Encuesta Nacional de Percepción de Desigualdades” del año 2024, muestra que, la cantidad mínima de dinero requerido por persona para que un hogar pueda subsistir, se incrementó en un 14% hasta alcanzar los 744 nuevos soles. Esto significa, que una familia de 4 integrantes, necesitaría aproximadamente 2796 nuevos soles para solventar sus necesidades básicas, cifra que se ubica muy por encima del sueldo mínimo en el país (20).

Por otro lado, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informativa (21), desde octubre del año 2023, hasta septiembre de 2024, el ingreso promedio mensual, en el Perú, fue de 1 737.6 nuevos soles, aunque, en la zona urbana, el promedio salarial se ubicó en 1 899.7 soles, siendo más del doble que el promedio mensual en el área rural, donde se alcanzó una media de 989.2 soles. Con respecto al empleo, Perú alcanzó la cantidad de 17 millones 305 mil personas, que conforman la población ocupada, es decir, personas en edad de trabajar que poseen un empleo remunerado o que laboran de forma independiente. Así mismo, la población ocupada con estudios de nivel universitario, se incrementó en un 3.2% lo que equivale a 112 mil 900 adultos. Finalmente, la tasa de desempleo en el país, fue de 5.3%, donde el porcentaje de mujeres sin empleo (6.5%) fue superior al de los varones (4.4%).

El CEPLAN (22) en su reporte "Ancash: Tendencias territoriales para el análisis prospectivo" señala que, los principales factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, son la inactividad física, las dietas malsanas, el tabaquismo, y el uso nocivo de bebidas alcohólicas. Enfatiza que, en la región, durante el año 2022, un 8.8% de los pobladores de 15 años y más, se encontraban diagnosticados con hipertensión arterial, además, la prevalencia de personas que consumen alcohol de manera excesiva, es del 17.8% mientras que los fumadores de cigarrillo corresponden al 15.2%.

De acuerdo al INEI (23), durante el 2023, en Ancash, el 39.2% de personas con 15 años a más, presentó sobrepeso, siendo el área urbana, quien tuvo la mayor prevalencia, con 40.9% mientras que, en la zona rural, correspondió a 36.2% además, la proporción de personas con sobrepeso es mayor en hombres que en mujeres, 40.4% y 38.2% de forma respectiva. Por su parte, la Dirección Regional de Salud de Ancash (DIRESA) (24), en el año 2022, manifestó que la obesidad, se ha incrementado en adultos de entre 30 a 59 años de edad, esta enfermedad, afecta de manera significativa a la salud, por tanto, la DIRESA sostiene que se deben promover los estilos de vida saludables con el objetivo de disminuir el riesgo de padecer alguna patología no transmisible como la ya mencionada. En lo referente a la responsabilidad en salud, solo el 52.2% de las mujeres adultas con edades entre 25 y 64 años, se realizaron examen de Papanicolaou en los últimos 3 años, el porcentaje fue más alto en la zona urbana que en el área rural, 53.8% y 49.0% respectivamente.

Con respecto a la economía y empleo, en la región ancashina, la pobreza monetaria, alcanzó al 29% de la población en el 2023, se entiende por pobreza, a la condición en la que los individuos no cuentan con los recursos suficientes como para cubrir sus necesidades básicas, como lo son el alimento, la vivienda, la educación y salud, esto limita las oportunidades de desarrollo económico y personal (25).

Por otro lado, la tasa de desempleo en Ancash se estableció en un 3.2%, el equivalente a 22 mil individuos sin ocupación, mientras que, la población económicamente activa con trabajo, alcanzó la cifra de 671 mil personas. Finalmente, la informalidad laboral, se situó en 81.4%, vale mencionar que el trabajo informal se refiere a aquellos empleos en los que no se cuenta con un contrato formal, o que incumplen la normativa laboral, y esto puede ocurrir tanto en empresas formales como informales, lo importante es que, el empleo informal no posee beneficios tales como los derechos laborales, el seguro social, o vacaciones pagadas (22).

En Nuevo Chimbote, se han realizado múltiples investigaciones en las comunidades, sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales, todas ellas, muestran resultados distintos, aunque, muchas coinciden en que, los hábitos de vida en los adultos no son los más saludables. En el distrito, se aprecia una cantidad considerable de personas adultas que no realizan actividad física suficiente, además, suelen consumir alimentos altos en grasas y azúcar, así mismo, padecen de estrés producto del contexto socioeconómico del país, por otra parte, existen muchas localidades en las cuales sus habitantes no generan el dinero necesario como para dar cobertura a sus necesidades más básicas como la alimentación y la

salud, ya sean por falta de empleo, o porque no generan ingresos económicos suficientes, sumado a que muchos de ellos no tienen una formación académica elevada.

Esta realidad, no es ajena a la los adultos residentes del sector 5, de la Urbanización Nicolás Garatea, localidad perteneciente al distrito de Nuevo Chimbote, la cual, posee servicios de saneamiento básico, así como la totalidad de sus calles pavimentadas. Por otro lado, cuenta con veredas, parques y un complejo deportivo de nombre “Julia Barreto C”. También tiene una parroquia llamada “Señor de los milagros” a la que acuden muchas personas para expresar su fe y creencias. Finalmente, en el mencionado sector, las viviendas se encuentran edificadas con material noble, aunque algunas estructuras poseen techos modificados con madera y piezas de metal (lo cual se realizó para protegerse de las intensas precipitaciones que sucedieron hace poco tiempo).

Los adultos de la urbanización Nicolas Garatea, sector 5, igualmente se encuentran expuestos a múltiples padecimientos que pueden afectar su salud, entre estos, las enfermedades no transmisibles, mismas que se asocian a las prácticas de estilos de vida no saludables, como la escasa actividad física, dietas con exceso de azúcar y grasas, manejo ineficiente del estrés y la poca responsabilidad en la propia salud, asimismo, ciertos factores como el ingreso económico reducido, nivel de instrucción bajo, o la falta de empleo, pueden disminuir las posibilidades de acceder a los recursos necesarios para cubrir las necesidades de los adultos.

Con todo lo antes expuesto, surgió el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la Urbanización Nicolas Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025?

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

Describir los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Y los siguientes objetivos específicos:

Identificar los estilos de vida en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5 Nuevo Chimbote, 2025

Identificar los factores biosocioculturales en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5 Nuevo Chimbote, 2025

La presente investigación es pertinente, pues corresponde a la línea de investigación de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que se denomina: “Factores de riesgo y determinantes de la salud” esto incluye a los hábitos

de vida de las personas, los cuales afectan su salud, ya sea de manera positiva, ayudándoles a preservar su integridad mental y física, o de forma negativa, representando un riesgo para el mantenimiento de la salud.

Los estilos de vida en los adultos, tales como el nivel de actividad física realizada, el tipo de alimentación, la forma en la que se sobrelleva el estrés, la responsabilidad en la propia salud, el apoyo que estas personas reciben por parte de sus allegados, así como el sentimiento de autorrealización, impactan de manera directa sobre la integridad física y mental de la población, en la actualidad, se tiene evidencia concreta, que los estilos de vida no saludables, incrementan las probabilidades de padecer enfermedades crónico degenerativas, como las afecciones cardiovasculares, el cáncer y diabetes, las cuales son el principal causante de enfermedad y muerte en el mundo.

Por lo tanto, el presente estudio es de importancia para la población, pues permite a las autoridades tener conocimientos sobre la situación actual referente a los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los adultos de la localidad, esta información obtenida y analizada, puede ser empleada en la creación de estrategias, que propicien mejoras en las problemáticas encontradas. Sirve, además, como incentivo hacia los adultos del Sector 5 de la Urbanización Nicolas Garatea, para formar parte de las actividades o programas promocionales de estilos de vida saludables, siendo ello un aporte positivo hacia la salud de los mencionados.

De igual forma, el estudio, representa una fuente adicional de valiosa información, para la línea de investigación “Factores de riesgo y determinantes de la salud” de ULADECH católica, lo que, a su vez, contribuye al campo de enfermería ya que los resultados obtenidos pueden ser utilizados como referencia para investigaciones futuras en otras zonas con variables similares, permitiendo comparaciones que enriquezcan el conocimiento científico en esta área, todo ello incrementa la utilidad de esta investigación.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

Rodríguez et al. (26) en su investigación del 2022, titulada: "Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad" cuyo objetivo fue evaluar el nivel del estilo de vida saludable en adultos de Albacete y Murcia, analizando diferencias por sexo y edad. En cuanto a la metodología, la muestra fue incidental y aleatoria, correspondiente a 788 adultos con edades de entre 22 a 72 años, a quienes se les aplicó la escala de valoración del estilo de vida saludable adquirida confirmada por 52 ítems y constituida en 7 dimensiones. Se halló como resultado, que el 12% de los adultos contaban con estilo de vida saludable, mientras que el 53% tienen estilo de vida con tendencia hacia lo sano, y un 34% poseen hábitos nada o poco saludables. Se concluyó que, es necesaria la promoción de programas preventivos que ayuden a mejorar los hábitos, especialmente en el 35% que tiene estilos de vida poco saludables.

Fernández et al. (27) en su estudio: "Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender, tuvo por objetivo caracterizar los estilos de vida en los adultos del corregimiento La Playa sector Playita. Metodología: estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, muestra de 117 adultos a los que se les aplicó el instrumento HPLP II de Nola Pender. Encontrándose como resultados, que el 55% no sigue programas de ejercicio físico, solo el 39% come a veces de 2 a 4 porciones de frutas a diario, el 47% no asiste nunca a educación sobre cuidados de salud, el 56% tiene consciencia sobre lo importante para su vida, y un 50% no practica nunca meditación o relajación al menos de 15 a 20 minutos por día. Se concluye que, es necesario fortalecer la actividad física, alimentación, y responsabilidad en salud mediante estrategias educativas, a fin de proporcionar mejoras en los estilos de vida.

Pinillos et al. (28) en el 2022, investigó: "Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia". Con el objetivo de determinar los estilos de vida en los estudiantes universitarios y las diferencias según sexo y estatus económico. Investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra fueron 508 estudiantes, se les aplicó la Encuesta sobre condiciones sociodemográficas y el cuestionario PEVP-II de Nola Pender. Resultados: apenas un 21,85% posee una

alimentación sana, mientras que solo el 24,02% puede controlar los niveles de azúcar y grasas, más del 20% no realiza actividad física y entre el 20 y 30% no incluyen vegetales y frutas en su alimentación. Se concluye que, los universitarios presentaron estilos de vida no saludables, además, los hombres eran los más activos físicamente y en promedio, lograban manejar el estrés mejor que las mujeres.

A nivel nacional

Salvador (29) en su tesis: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la urbanización popular de interés social Flor de Piura, Piura 2024”, tuvo como objetivo describir el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos de esa localidad. Metodología: estudio, de tipo cuantitativo y descriptivo, utilizó una muestra de 150 adultos y aplicó dos instrumentos: escala de estilos de vida y un cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los resultados revelaron que el 57,3% de los participantes llevaban un estilo de vida saludable, el 62,7% eran hombres, el 40% tenían entre 36 y 59 años, el 50,7% habían alcanzado estudios superiores, el 38,7% estaban empleados y el 52% percibían ingresos superiores a 1100 nuevos soles. Se concluyó que, más de la mitad tenían un estilo de vida saludable, la mayoría eran de sexo masculino, menos de la mitad son adultos maduros con empleo, y más de la mitad alcanzaron estudios superiores.

Delgado (30) investigó: "Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto de un Asentamiento Humano en Sullana, 2024" con el objetivo de determinar las variables del mencionado estudio. Metodología: investigación cuantitativa, descriptiva, diseño no experimental. Población muestral de 104 adultos, se les aplicó la escala de estilo de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales. Resultados: el 72,1% tenía un estilo de vida no saludable, el 60,3% son adultos maduros, un 59,6% son de sexo femenino, el 51% tiene primaria completa/incompleta, 33,7% eran amas de casa y el 47,2% genera entre 500 a 1025 nuevos soles por mes. Se llegó a la conclusión que la mayoría presenta un estilo de vida no saludable, más de la mitad fueron adultos maduros, de sexo femenino, con grado de instrucción primaria completa/incompleta, y menos de la mitad son amas de casa con ingresos económicos de entre 500 a 1025 soles mensuales.

Santillan (31) realizó su estudio: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto del mercado modelo, Virú, 2024” con el objetivo de determinar la relación entre las variables de aquella investigación. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 117 adultos, a quienes se les

aplicaron dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los resultados mostraron que el 69.2% de los adultos tenían un estilo de vida no saludable. Referente a los factores biosocioculturales, el 66.7% eran mujeres, el 53% tenía entre 36 y 59 años, el 50.4% tenía educación secundaria, el 59% eran católicos, el 31.6% estaban solteros, el 100% trabajaban como comerciantes y el 55.6% tenían ingresos inferiores a 400 nuevos soles. La conclusión del estudio, según la prueba de chi cuadrado, es que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y estilo de vida.

A nivel local

Liñan (32) en su tesis: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote, Áncash, 2024” tuvo como objetivo determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en aquella localidad. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, con diseño no experimental y una muestra de 100 adultos. Los resultados mostraron que el 72% de los participantes tenían un estilo de vida no saludable, el 73% tenía entre 30 y 59 años, 57% eran hombres, 51% eran católicos, el 52% tenían educación secundaria (completa o incompleta), el 37% eran amas de casa y un 50% tenía ingresos mayores a 500 nuevos soles. En conclusión, la mayoría presenta un estilo de vida no saludable, con edades entre 30 y 59 años, más de la mitad eran de sexo masculino, católicos, con educación secundaria completa o incompleta y la mitad generaba ingresos superiores a los 500 soles.

Pérez (33) investigó sobre: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos del Asentamiento Humano Independencia_Nuevo Chimbote, 2024” cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables del mencionado estudio. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una muestra de 129 adultos. Se utilizaron dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizando las técnicas de encuesta y observación. Los resultados mostraron que el 72,9% de los adultos tenían un estilo de vida no saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales, el 62,8% eran mujeres, 56,6% tenían entre 20 y 35 años, 34,9% contaban con educación primaria completa, y el 43,4% poseían ingresos entre 850 y 1100 nuevos soles. Se concluyó, mediante la prueba de chi cuadrado, que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Caballero (34) en su investigación: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto atendido en un Centro de Salud en Nuevo Chimbote, Santa, 2024” tuvo como objetivo determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos atendidos en el mencionado centro de salud. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con diseño no experimental, contó con una muestra de 216 adultos. Los resultados mostraron que el 77,7% de los participantes tenían un estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales, el 65,3% eran adultos maduros, el 74,5% mujeres, el 70,8% con educación secundaria completa o incompleta, un 44,4% eran amas de casa y el 80,5% ganaban menos de 1025 soles. Se concluye que, la mayoría eran adultos maduros de sexo femenino que presentan estilos de vida no saludables, con ingresos inferiores a 1025 soles por mes, y menos de la mitad eran amas de casa.

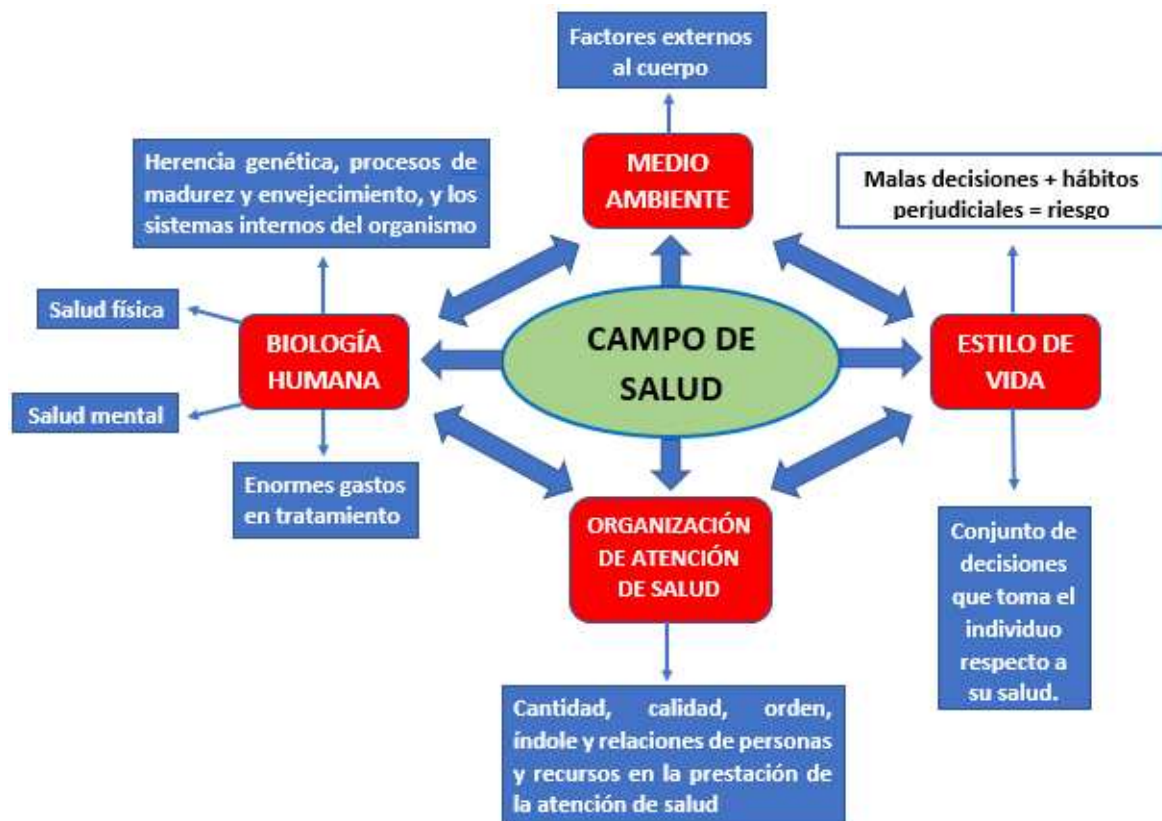
2.2 Bases teóricas

El presente estudio se fundamenta en los Determinantes de la salud establecidos por Marc Lalonde, quien, en 1974, presentó un estudio realizado en la población de Canadá, titulado: "A New Perspective on the Health of Canadians" con la finalidad de investigar las causas de enfermedad y mortalidad en aquel país, donde concluyó, que la salud de las personas se encuentra condicionada a la interacción de cuatro grupos de determinantes: Estilo de vida, medio ambiente (físico y sociocultural), la biología humana, y los sistemas de atención sanitaria, estos afectan la salud de los individuos, ya que pueden favorecer la mejora y mantenimiento de la misma, o por el contrario, propiciar su deterioro, siendo el estilo de vida, el determinante que tiene mayor influencia en la salud humana.

Lalonde hace énfasis en la importancia y el impacto del estilo de vida en la salud de las personas, pues, los hábitos y costumbres que el individuo adopta desde su niñez, y que no ha logrado corregir adecuadamente, tales como su alimentación, apatía por la actividad física, mala gestión del estrés, consumo de sustancias nocivas y otras prácticas, propician el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas entre las que se encuentran la diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad y afecciones cerebrovasculares, mismas que actualmente son la causa principal de enfermedad y mortalidad en el mundo (35)

Por los motivos expuestos, en la presente investigación, se abordaron los siguientes determinantes: biología humana, ambiente sociocultural y el estilo de vida, elementos que se plasman en el modelo de Marc Lalonde, tal y como se muestra en la siguiente figura:

Figura 1
Modelo de determinantes de la salud



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

Estilo de vida: Lalonde lo define como el conjunto de decisiones y comportamientos individuales que las personas adoptan y que repercuten directa o indirectamente en su salud. Estas decisiones abarcan una amplia gama de aspectos cotidianos, como la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias (como tabaco, alcohol y drogas), los hábitos de descanso, las relaciones interpersonales, las conductas sexuales y la forma en que se afronta el estrés. En este sentido, el estilo de vida no es un elemento aislado, sino una construcción dinámica influenciada tanto por elecciones personales como por condiciones sociales, culturales y económicas. (36, 37).

Lalonde sostiene que el estilo de vida representa uno de los factores más influyentes y, al mismo tiempo, más susceptibles de ser modificados a través de intervenciones educativas, políticas públicas y acciones comunitarias. Enfatiza que muchas enfermedades crónicas y

muerres prematuras no se originan exclusivamente en factores biológicos o en fallas del sistema sanitario, sino en patrones de comportamiento adoptados por los individuos en su vida cotidiana. En este sentido, resalta que la mejora de la salud no solo depende de los servicios médicos, sino también del cambio en los estilos de vida. No obstante, también reconoce que estas decisiones individuales están enmarcadas en contextos sociales, económicos y culturales que pueden facilitar o dificultar la adopción de hábitos saludables (36, 37).

Los estilos de vida saludables, son aquellos hábitos que las personas realizan y les ayudan a mantenerse saludables física y mentalmente, e incluye el llevar una dieta equilibrada, realizar actividad física de forma regular, saber manejar el estrés, evitar el consumo de sustancias nocivas como el tabaco o alcohol, y el desarrollo de relaciones interpersonales positivas. Por otra parte, los estilos de vida no saludables son todas las conductas puestas en práctica, que contribuyen al deterioro de la salud, pues propician el desarrollo de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, el cáncer o la diabetes, mismas que traen gran cantidad de muerte y sufrimiento. Entre dichas conductas, se encuentra el consumo de alimentos altos en sodio y grasas saturadas, el sedentarismo, la ingesta elevada de alcohol, el desinterés por participar en actividades promotoras de salud, entre otros (36, 37).

Medio ambiente (físico y sociocultural): Incluye no solo factores físicos (calidad del aire, del agua, vivienda, infraestructuras urbanas y acceso a espacios verdes) y químicos o biológicos (contaminantes, agentes patógenos), sino también el entorno socioeconómico: niveles de pobreza, desempleo, cohesión social y seguridad comunitaria que modulan la exposición y la vulnerabilidad de las personas. Lalonde subraya que la promoción de la salud requiere ir más allá de la atención médica, implementando políticas de control de la contaminación, regulaciones ambientales, planificación urbana que favorezca el bienestar y programas sociales que reduzcan la desigualdad, pues solo así se logra un impacto sostenible y amplio sobre la salud poblacional (38).

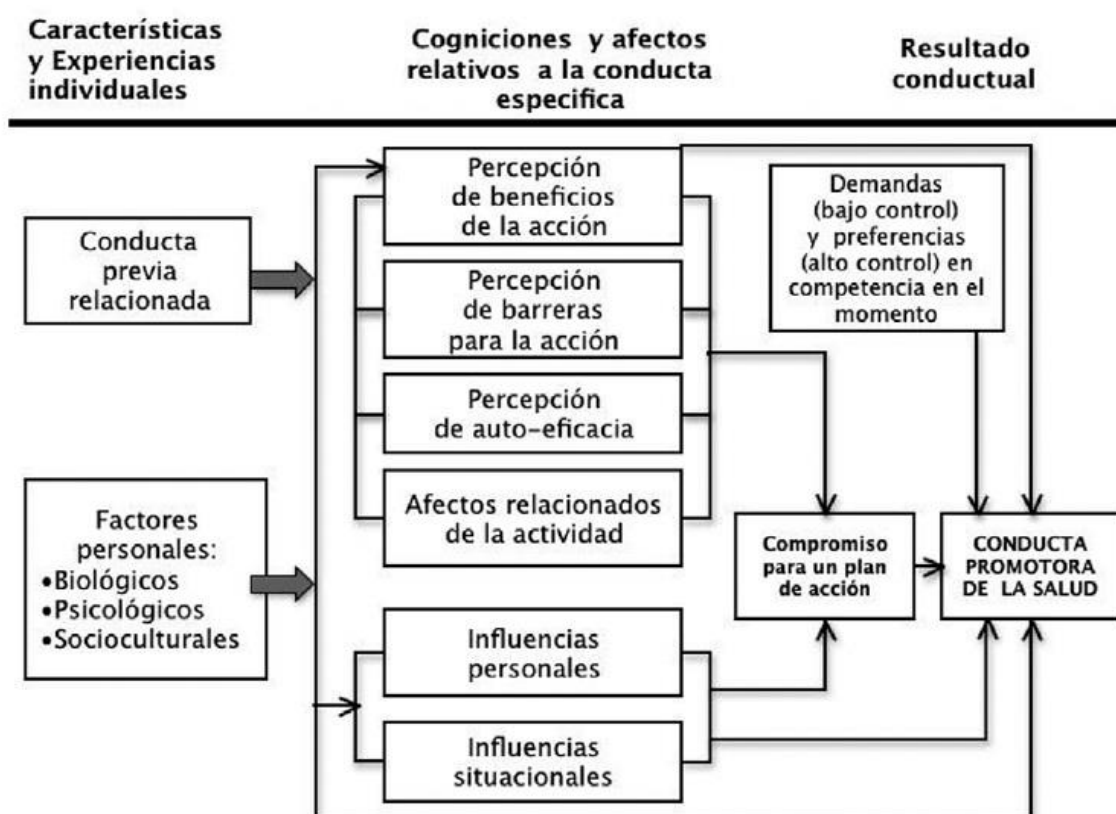
Biología humana: Abarca las características innatas que influyen en la salud y están fuera del control voluntario, como la genética y predisposiciones familiares, los procesos fisiológicos y metabólicos, el ciclo de vida (crecimiento y envejecimiento) y rasgos corporales (sexo biológico, composición física). Aunque no pueden modificarse fácilmente, entenderlas permite diseñar intervenciones preventivas, por ejemplo, cribados genéticos o

dietas personalizadas y priorizar recursos hacia quienes enfrentan mayores riesgos biológicos, complementando así las acciones sobre el entorno y el estilo de vida (39).

La presente investigación, se fundamenta además, en el "Modelo de Promoción de la Salud" de Nola Pender, donde se explica, que los hábitos o comportamientos, que las personas adoptan y realizan, son influenciados por múltiples factores, entre los que se encuentran las características propias del individuo, sus vivencias personales, así como los sentimientos, emociones o afectos que percibe la persona al poner en práctica determinada conducta, las cuales pueden hacer que el individuo preste mayor disposición para adoptar un estilo de vida saludable, o por el contrario, desmotiven a la persona haciendo que esta evite realizar hábitos promotores de salud (40).

Figura 2

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



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

El Modelo de Pender se organiza en tres dimensiones principales que interactúan dinámicamente:

Características y experiencias individuales: Hacen referencia a que toda persona tiene tanto características como experiencias únicas, que podrían afectar sus decisiones futuras

con respecto a los comportamientos promotores de salud. Pender divide esta primera parte de su modelo en dos componentes: Conducta previa relacionada y los factores personales. La conducta previa relacionada, son las experiencias anteriores con hábitos de salud, que ha tenido una persona, si las experiencias con determinadas prácticas, fueron positivas, entonces será más probable que se repitan y las mantengan a futuro (41, 42). Respecto a los factores personales, estos se dividen en tres: biológicos, psicológicos y socioculturales:

Factores biológicos: Aquí se incluye la edad, la cual influye en la forma en que las personas adoptan y mantienen conductas de promoción de la salud, pues lo largo del ciclo vital, las necesidades fisiológicas, la capacidad funcional, la motivación y los riesgos para la salud varían. También se encuentra el sexo, mismo que influye significativamente en la adopción de conductas saludables, debido a diferencias hormonales, metabólicas, de composición corporal y susceptibilidad a ciertas enfermedades (41, 42).

Factores psicológicos: Influyen directamente en la disposición de una persona para adoptar conductas saludables. Elementos como la autoestima, la autoeficacia (creencia en la propia capacidad), la motivación, el locus de control (percepción del control sobre la salud), el estado emocional y el estilo de afrontamiento determinan cómo un individuo percibe su salud y enfrenta el cambio. Cuando estos factores son positivos, favorecen el compromiso con el autocuidado; en cambio, si son negativos, pueden convertirse en barreras para mejorar el estilo de vida (41, 42).

Factores socioculturales: Representan determinantes clave en la adopción de comportamientos saludables, particularmente, el grado de instrucción, el nivel de ingreso económico y la ocupación laboral pues condicionan tanto el acceso a recursos para el autocuidado como la capacidad para tomar decisiones informadas sobre la salud. Un mayor nivel educativo se asocia con una mejor comprensión de la información sanitaria, mayor conciencia del riesgo y mayor autonomía en la gestión del bienestar. De igual forma, el ingreso económico influye directamente en la posibilidad de acceder a servicios de salud, adquirir alimentos nutritivos, disponer de espacios adecuados para la actividad física y reducir condiciones de vida asociadas al estrés crónico. Por su parte, la ocupación laboral incide no solo en los ingresos, sino también en las condiciones psicosociales del entorno de trabajo, el tiempo disponible para el autocuidado, y el nivel de exposición a factores de riesgo ocupacionales (41, 42).

Cogniciones y afectos relativos al comportamiento: Esta es la parte central del modelo, donde se analizan las creencias, percepciones y emociones que la persona asocia

con una conducta de salud, abarca seis elementos clave. El primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, son las consecuencias positivas que la persona espera obtener al realizar un hábito saludable, luego se encuentran las barreras percibidas, es decir, los obstáculos reales o imaginarios que dificultan la realización de la conducta, por su parte, la autoeficacia percibida, hace referencia al nivel de confianza que tiene una persona en su capacidad para adoptar un comportamiento específico (41, 42).

Por otro lado, los afectos relacionados con la actividad, son las emociones positivas o negativas que experimenta el individuo al pensar en esa conducta., respecto a las influencias interpersonales, estas aluden a las normas sociales, expectativas, actitudes y apoyo proveniente de familiares, amigos, profesionales de salud o grupos sociales que pueden facilitar o dificultar la conducta. Y las influencias situacionales, factores del entorno físico o social que condicionan la acción (por ejemplo, disponibilidad de parques para hacer ejercicio o acceso a alimentos saludables) (41, 42).

Resultado conductual: En esta etapa final se integran los elementos anteriores y se manifiestan en la conducta observable, contempla tres elementos: Compromiso con un plan de acción, lo cual representa la decisión consciente y planificada de ejecutar una conducta saludable; también se encuentra las demanda inmediatas de la conducta, que son las posibles distracciones o eventos que pueden desviar a la persona de su propósito y finalmente la Conducta promotora de salud, que se refiere al comportamiento final observable, como el inicio y mantenimiento de la actividad física, una alimentación saludable, la práctica de técnicas de manejo del estrés, entre otros, lo cual se traduce en un estilo de vida saludable (41, 42). Para la presente investigación, el estilo de vida, se compone de 6 dimensiones:

Alimentación: Es definida como el proceso a través del cual, los seres humanos ingieren distintos tipos de alimentos, con la finalidad de obtener los nutrientes y energía necesarios que el organismo demanda para mantenerse con vida (43). La alimentación es diferente entre las personas, pues varía debido a factores como, las costumbres, la economía, el acceso a los alimentos, el estado de ánimo y las preferencias individuales de los seres humanos (44). La OMS (45), sostiene que, una alimentación rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas saludables, ayudan a prevenir la aparición de males como la obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y el cáncer. Por otra parte, una dieta excesiva en sodio, azúcar, grasas saturadas y alimentos ultra procesados incrementan la probabilidad de sufrir enfermedades como la hipertensión, hipercolesterolemia, cáncer y obesidad.

Actividad y ejercicio: Se refiere a todo movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos, que producen gastos de energía. Esto incluye el caminar, subir escaleras, las tareas domésticas, también los movimientos que se realizan durante el trabajo y el tiempo de ocio. Por otra parte, el ejercicio es una subcategoría de la actividad física, consiste en acciones planificadas y repetitivas que tiene un objetivo específico, por ejemplo, el mantener o mejorar alguna condición física, como la resistencia, fuerza, equilibrio, flexibilidad etc. Ejemplos de ejercicio son: nadar, correr, practicar ciclismo, gimnasia aeróbica y anaeróbica. La actividad física ayuda a fortalecer el corazón, mejorando la circulación sanguínea, fortalece los músculos, aumenta la fuerza y resistencia e incrementa la densidad de los huesos, lo cual reduce el riesgo de fracturas. El ejercicio, además, libera neurotransmisores que producen sentimientos de bienestar, lo que disminuye el estrés y la ansiedad (46).

Manejo del estrés: El estrés se refiere el sentimiento de preocupación y tensión, ante situaciones que la persona siente como amenazante, pueden ser eventos como el exceso de responsabilidades, la presión por obtener logros académicos y laborales, deudas o gastos inesperados, conflictos con otras personas, la enfermedad de algún ser querido, etc. Cuando se sufre de estrés por mucho tiempo, se liberan hormonas de forma excesiva, lo que mantiene en estado de alerta constante a la persona, esto a su vez afecta a varios sistemas del organismo, lo que puede llevar a sufrir de presión arterial elevada, insuficiencia cardíaca, diabetes, sobrepeso, depresión o ansiedad (47, 48).

Según la OMS (49), para lograr manejar el estrés, se deben efectuar actividades como: Descansar lo suficiente, pues el sueño repara y revitaliza el organismo, ello implica dormir lo adecuado, respetando los horarios de sueño, alejado de aparatos eléctricos, sin consumir bebidas con caféina o alcohol antes de acostarse. Además, se debe mantener el contacto con la familia y amigos, ya que a ellos se les puede expresar los sentimientos de preocupación, lo cual ayuda a sentirse menos estresado y más animado, también es necesario seguir una dieta equilibrada y respetar los intervalos en los que se consume alimentos, además la actividad física regular puede ayudar también a reducir los niveles de estrés.

El apoyo interpersonal: Alude a las diversas formas de ayuda, respaldo y comprensión que una persona recibe de su red social, lo que incluye amigos, colegas, vecinos, familiares y otros miembros de la comunidad, este apoyo desempeña un papel fundamental en la salud física y mental de los individuos, ya que facilita el afrontamiento de situaciones difíciles y proporciona seguridad emocional. Además, fortalece las relaciones sociales, fomenta la resiliencia y contribuye al bienestar general de la persona. Los seres humanos son sociales

por naturaleza, lo que implica que necesitan crear conexiones con otras personas para sobrevivir y desarrollarse plenamente (50).

Autorrealización: Es el estado de satisfacción y plenitud que las personas han logrado tras el cumplimiento de sus objetivos y aspiraciones personales, utilizando sus habilidades, recursos propios y esfuerzo continuo. El psicólogo Abraham Maslow definió la autorrealización como una necesidad universal y esencial, Maslow, en su “Teoría sobre la Motivación Humana”, propuso una jerarquía de necesidades, conocida como la “Pirámide de Maslow”, que clasifica las necesidades humanas en cinco niveles. (51). En la base de la pirámide se encuentran las necesidades fisiológicas, es decir, la alimentación, respiración, hidratación, descanso, eliminación de desechos, la necesidad de evitar el dolor. El segundo nivel corresponde a las necesidades de seguridad y protección, e integra el acceso a vivienda, empleo, estabilidad económica y protección ante peligros o amenazas externas (52).

En el tercer nivel están las necesidades de afiliación y afecto, abarcan el deseo de establecer relaciones sociales, pertenecer a un grupo, y formar lazos de amistad o amor. El cuarto nivel está compuesto por las necesidades de autoestima, (estatus, fama, reputación, dignidad, aprecio, y la sensación de competencia). Finalmente, en la cima de la pirámide, se encuentra la autorrealización, este nivel representa la necesidad de desarrollar el potencial individual al máximo, vivir de forma auténtica y encontrar un propósito de vida. Para alcanzarla, la persona debe haber satisfecho razonablemente las necesidades previas (52).

Responsabilidad en salud: Implica que las personas se comprometan a adoptar hábitos de autocuidado, que promuevan el bienestar tanto físico como mental. Esto se logra mediante acciones saludables y conductas preventivas, tales como seguir una dieta balanceada, practicar ejercicio de forma regular, evitar el consumo de alcohol y tabaco, acudir a los centros médicos cuando se presentan molestias de importancia y realizar chequeos médicos de manera periódica (53).

Bases conceptuales

Adulto: Es aquel individuo que ha alcanzado la etapa en dónde el ser humano obtiene plena madurez física e intelectual, además, se le otorga la totalidad de derechos y deberes sociales (54). En el Perú, el MINSA (55), sitúa la adultez, a partir de los 18 años de edad. Se divide en tres etapas: Adulto joven, aquel individuo mayor de 18 años, hasta antes de los 30. Adulto, es la persona que ha cumplido 30 años, hasta antes de alcanzar los 60. Y adulto mayor, es el individuo con 60 años o más.

Estilo de vida: Forma en la que el ser humano vive, que se basa en los hábitos y comportamientos influenciados por las condiciones socioculturales y características biológicas. La manera en la que vive una persona, influye en la salud de la misma, sus hábitos pueden ayudarle a mantener la integridad física y mental, o, por el contrario, deteriorar su salud (56).

Factores biosocioculturales: Es el conjunto de características y particularidades de los seres humanos, que, además, son poco modificables. Engloba factores como, el biológico (que incluye al sexo y edad de la persona), y los aspectos socioculturales (como el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos) estos factores, condicionan la salud de los individuos, según lo establecido por Marc Lalonde su modelo sobre "Determinantes de la Salud" (57).

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo Cuantitativo: Pues en el presente estudio, se buscó recoger datos referentes a las variables de investigación, que posteriormente fueron analizados de manera estadística y sus resultados se expresaron de forma numérica, es decir, se cuantificaron mediante gráficos y porcentajes (58).

Nivel Descriptivo: En este trabajo de investigación, se buscó recabar información sobre las variables de interés, a través de la encuesta y observación, luego, se limitó únicamente a describir sus propiedades, sin establecer relaciones de causa y efecto (59).

Diseño no experimental: Pues en la presente investigación, no se intervino ni manipuló las variables de interés, se limitó a recopilar datos sobre los adultos, tal y como se presentaron, mediante el uso de cuestionarios y la observación (60).

3.2 Población y muestra

Población: Se constituyó por 455 adultos residentes del Sector 5 de la Urbanización Nicolas Garatea de Nuevo Chimbote.

Muestra: Estuvo conformada por 143 adultos del Sector 5 de la Urbanización Nicolas Garatea de Nuevo Chimbote. Dicha cifra es el resultado de la aplicación de la fórmula de cálculo de tamaño muestral, para poblaciones finitas, a la cual se le realizó la corrección para población finita.

Unidad de análisis: Cada adulto residente del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea, los cuales conformarán la muestra y responderán a los criterios del estudio.

Criterios de inclusión

- Adultos que residan por más de tres años en el Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea.
- Adultos residentes del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea que presten disposición para formar parte del estudio.
- Adultos del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adultos residentes del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea que presenten problemas para comunicarse.
- Adultos que habitan en el Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea que padezcan afecciones mentales u otra discapacidad que le dificulte responder el cuestionario.

3.3 Operacionalización de las variables/categorías

Variable 1: Estilo de vida

Definición conceptual

Forma en la que el ser humano vive, que se basa en los hábitos y comportamientos influenciados por las condiciones socioculturales y características biológicas. La manera en la que vive una persona, influye en la salud de la misma, sus hábitos pueden ayudarle a mantener la integridad física y mental, o, por el contrario, deteriorar su salud (56).

Variable 2: Factores biosocioculturales

Definición conceptual

Es el conjunto de características y particularidades de los seres humanos, que, además, son poco modificables. Engloba factores como, el biológico (que incluye al sexo y edad de la persona), y los aspectos socioculturales (como el grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación e ingresos económicos) estos factores, poseen impacto sobre la salud de los individuos, según lo establecido por Marc Lalonde sus "Determinante de la Salud" (57).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

Técnicas

Observación: Como técnica de investigación, la observación se refiere al proceso mediante el cual, se recopila información y datos, a través de la visualización por parte del investigador, lo cual brinda una interpretación de la realidad en relación a las variables en estudio (61).

Encuesta: Es una técnica empleada en la investigación, que se aplica mediante un cuestionario, a una muestra determinada de individuos. Esto permite recabar información sobre las actitudes, comportamientos, opiniones, entre otros datos referentes a las personas (62).

Instrumentos

La investigación fue llevada a cabo mediante el uso de dos instrumentos, que se describen a continuación:

Instrumento N°1

Escala del estilo de vida: Instrumento, cuya elaboración fue realizada en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud. Elaborado por Walker E, Sechrist, y Pender N, modificado por Delgado R, Reyna E, y Díaz R. En la presente investigación, permitió medir el estilo de vida, a través de 6 dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad (**Ver anexo 4**).

Se conformó por 25 ítems, que se distribuyen de la siguiente forma:

- Alimentación: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6. Relacionados a los hábitos alimenticios de los adultos.
- Actividad y ejercicio: ítems 7 y 8. Referentes a la frecuencia con la que el adulto practica actividad física.
- Manejo del estrés: ítems 9, 10, 11, 12. Respecto a las actividades ejecutadas por el adulto con el fin de manejar el estrés.
- Apoyo interpersonal: ítems 13, 14, 15, 16. Respecto a la interacción del adulto con sus redes de apoyo.
- Autorrealización: ítems 17, 18, 19. En relación a las actividades que realiza el adulto para sentirse pleno y satisfecho.
- Responsabilidad en salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25. Referentes a las acciones del adulto ejecuta para mantener optima su salud.

La calificación de cada ítem tiene el siguiente criterio:

- NUNCA: N = 1
- A VECES: V = 2
- FRECUENTEMENTE: F = 3
- SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 la calificación para el puntaje, emplea un criterio invertido: N = 4; V = 3; F = 2; S = 1

Los puntajes obtenidos para la escala total, se obtienen del promedio a las diversas respuestas de los 25 ítems, de la misma forma se procede en cada sub escala. Según los puntajes que se obtengan, el cuestionario presenta 2 categorías: Estilo de vida saludable (de 75 a 100 puntos) y no saludable (de 25 a 74 puntos). El puntaje máximo corresponde a 100.

Instrumento N°2

Cuestionario sobre factores biosocioculturales: Elaborado por: Delgado R, Reyna E y Díaz R, adaptado por Gorriti C, se constituye por 7 ítems, respecto a los factores biosocioculturales (edad, sexo, religión, grado instructivo, estado civil, ocupación e ingreso económico) (**Ver anexo 4**).

Control de calidad de los datos

Ambos instrumentos empleados en el presente estudio, fueron evaluados tanto en su validez y confiabilidad, en investigaciones previas.

Validez

En cuanto a la validez externa del instrumento “Escala del estilo de vida”, fue asegurada mediante el juicio de expertos en área: Delgado R, Reyna E y Díaz R, quienes aportaron mayor especificidad y calidad con sus sugerencias. Por su parte, respecto a la validez interna de dicho cuestionario, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems, el criterio para determinar la validez interna fue el siguiente: un valor de $r > 0.20$ indicó que el instrumento es válido (**Ver anexo 4**).

Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad, fue garantizada mediante la aplicación de la prueba de Alpha de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0.794, siendo que, un valor mayor a 0.7, indica que el instrumento posee una buena confiabilidad. Por otro lado, esta prueba no fue realizada en el cuestionario de factores biosocioculturales, ya que la naturaleza de los indicadores del instrumento, es precisa con sus datos. (**Ver anexo 4**)

3.5 Método de análisis de datos/información

Procedimiento para la recolección de datos

El presente estudio, tuvo en cuenta los siguientes pasos para la recojo adecuado de datos:

- Se coordinó y pidió autorización mediante la carta de recojo de datos, a la autoridad encargada del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea.
- Con respecto a los adultos, se les hizo de su conocimiento la información correspondiente al estudio y su objetivo, posteriormente, se les pidió su consentimiento para formar parte de la investigación, especificando, que la información brindada por parte de los adultos, es estrictamente confidencial.
- Los instrumentos fueron aplicados en cada adulto que decidieron participar. Teniendo un tiempo de aplicación no mayor a 15 minutos y de forma presencial.

Análisis y procesamiento de datos.

Los datos que se recabaron, fueron introducidos en el programa Microsoft Excel para su procesamiento, luego, se presentaron en tablas estadísticas y figuras porcentuales, para su análisis posterior.

3.6 Aspectos Éticos

Para el presente estudio, se tomaron en consideración los aspectos éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en Investigación de ULADECH católica (63), los cuales se detallan a continuación:

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Esto implica que, el investigador, protegió en todo momento la dignidad y privacidad de los adultos encuestados, mediante la confidencialidad de su información otorgada y brindando un trato humano a los participantes, teniendo en cuenta, además, el respeto por la cultura de los adultos.

Cuidado del medio ambiente: Ello significa que el investigador fue respetuoso con el ambiente en donde desarrolló su estudio, por ejemplo, realizó un uso responsable de los materiales que empleó en su investigación, es decir, dispuso adecuadamente de los residuos materiales utilizados, de tal forma que no dañe el medio ambiente ni su biodiversidad.

Libre participación por propia voluntad: El investigador informó a la población, sobre el propósito u objetivos de su estudio, de tal manera, que las personas decidieron, por su propia cuenta, si deseaban ser parte de la investigación o no involucrarse en la misma, decisión que fue respetada por el investigador.

Beneficencia y no maleficencia: En el estudio, todas las actividades que se ejecutaron, se realizaron con el objetivo de beneficiar a los adultos, no se buscó dañar de ninguna manera a la población estudiada

Integridad y honestidad: Esto implicó que el investigador, luego de culminar con su estudio, difundió los resultados de manera imparcial y responsable, es decir, fue objetivo y honesto, con la información que reveló.

Justicia: El investigador durante la ejecución de su estudio, otorgó un trato basado en la equidad, a todos los adultos que formaron parte del estudio.

IV. Resultados

Tabla 1

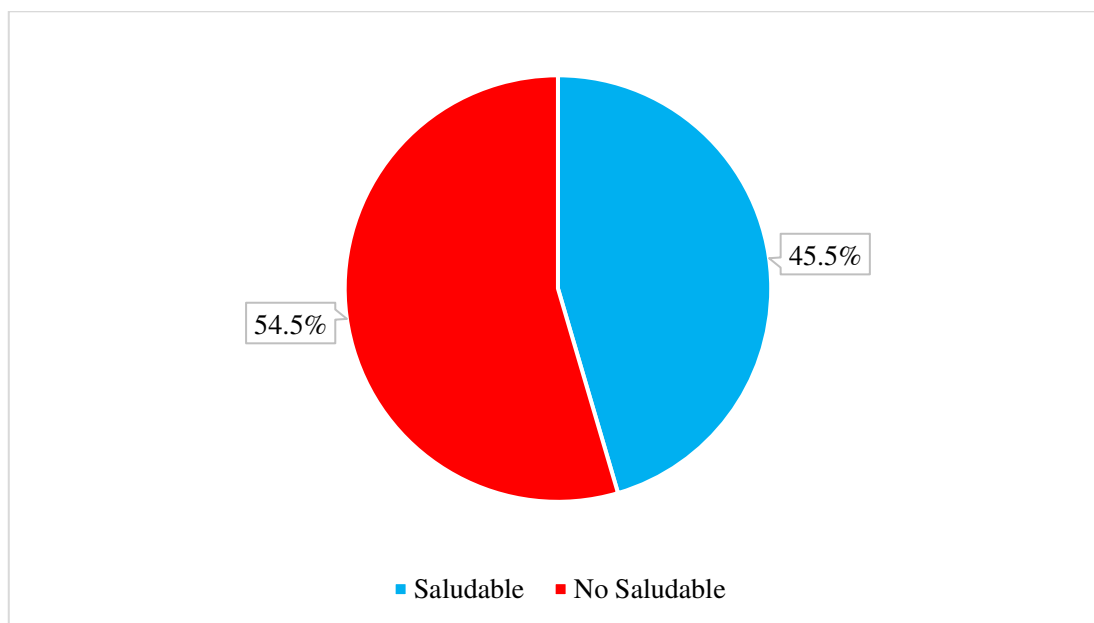
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025

ESTILOS DE VIDA	N°	%
Saludable	65	45.5
No Saludable	78	54.5
Total	143	100

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker E, Sechrist K, y Pender N. Modificado Por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.

Figura 3

ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker E, Sechrist K, y Pender N. Modificado Por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 2

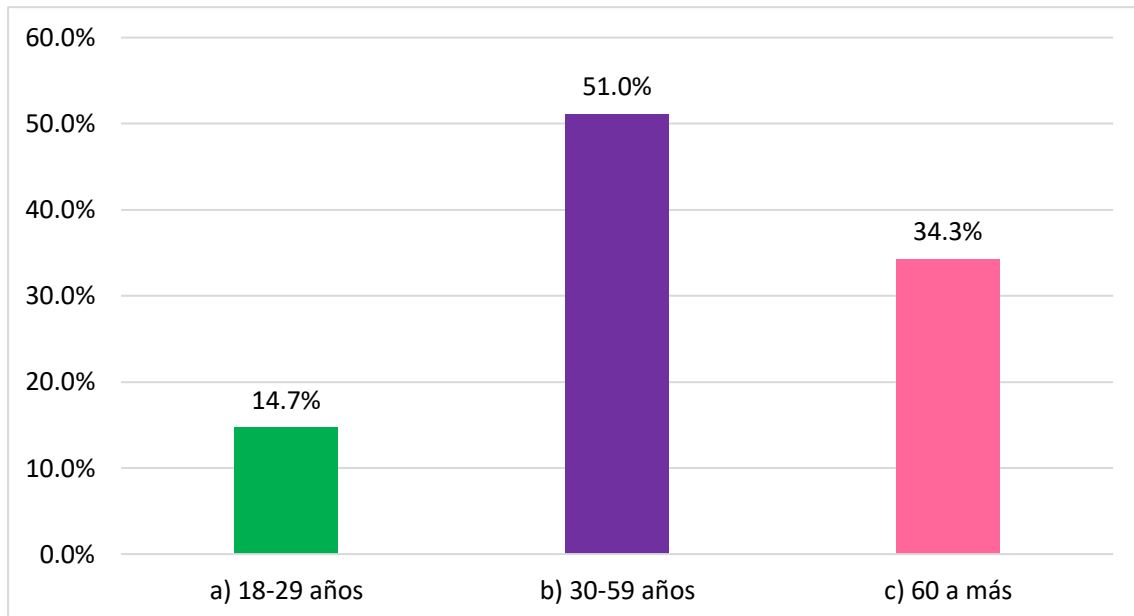
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN
NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025**

EDAD	N°	%
a) 18-29 años	21	14.7
b) 30-59 años	73	51.0
c) 60 a más	49	34.3
Total	143	100.0
SEXO	N°	%
Masculino	57	39.9
Femenino	86	60.1
Total	143	100.0
RELIGIÓN	N°	%
a) católico	89	62.2
b) Evangélico	16	11.2
c) Testigo de Jehová	0	0.0
d) Otros	38	26.6
Total	143	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
a) Analfabeto	0	0.0
b) Primaria completa/Primaria incompleta	8	5.6
c) Secundaria completa/Secundaria incompleta	38	26.6
d) Superior completa/Superior incompleta	97	67.8
Total	143	100.0
ESTADO CIVIL	N°	%
a) Soltero(a)	32	22.4
b) Casado (a)/Conviviente	88	61.5
c) Separado (a)/divorciado	10	7.0
d) Viudo (a)	13	9.1
Total	143	100.0
OCUPACIÓN	N°	%
a) Obrero(a)	0	0.0
b) Empleado (a)	55	38.5
c) Ambulante	0	0.0
d) Ama de casa	41	28.7
e) Estudiante	8	5.6
f) Otros	39	27.3
Total	143	100.0
INGRESO ECONÓMICO	N°	%
a) Menor de 500 nuevos soles	0	0.0
b) De 500 a 1025 nuevos soles	2	1.4
c) Mayor de 1025 nuevos soles	141	98.6
Total	143	100.0

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, adaptado por: Gorriti C, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Figura 4

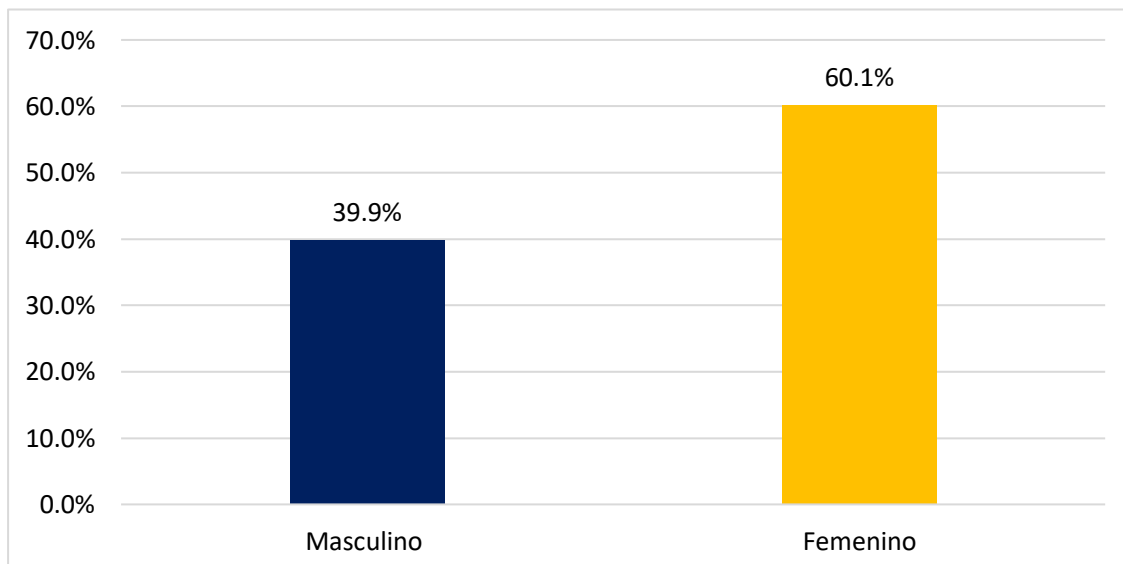
EDAD EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, adaptado por: Gorriti C, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Figura 5

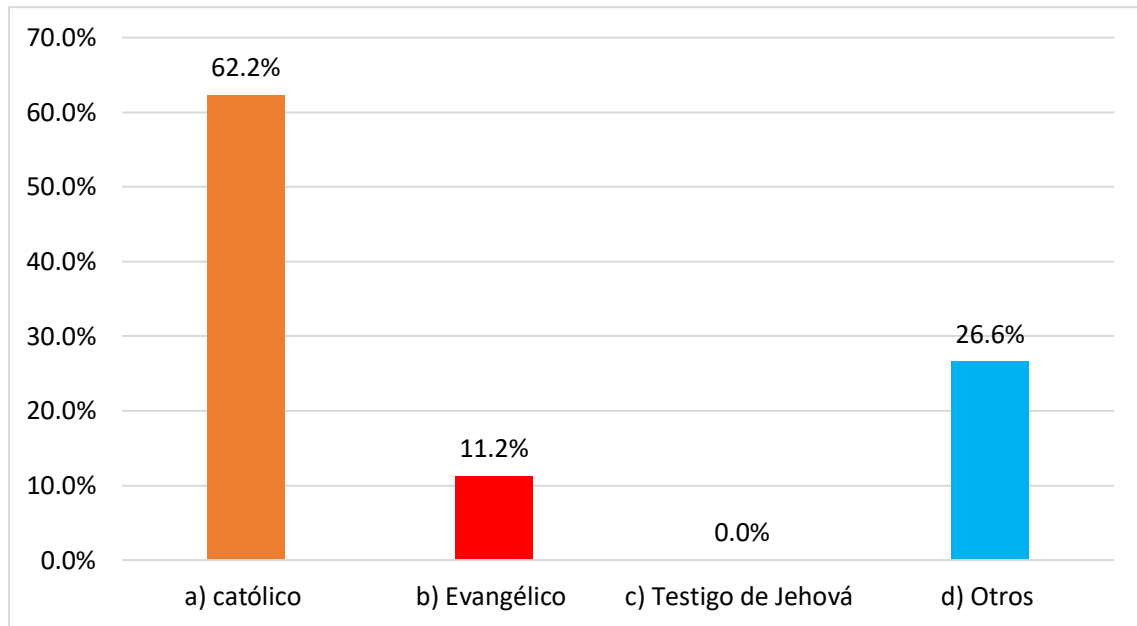
SEXO EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, adaptado por: Gorriti C, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Figura 6

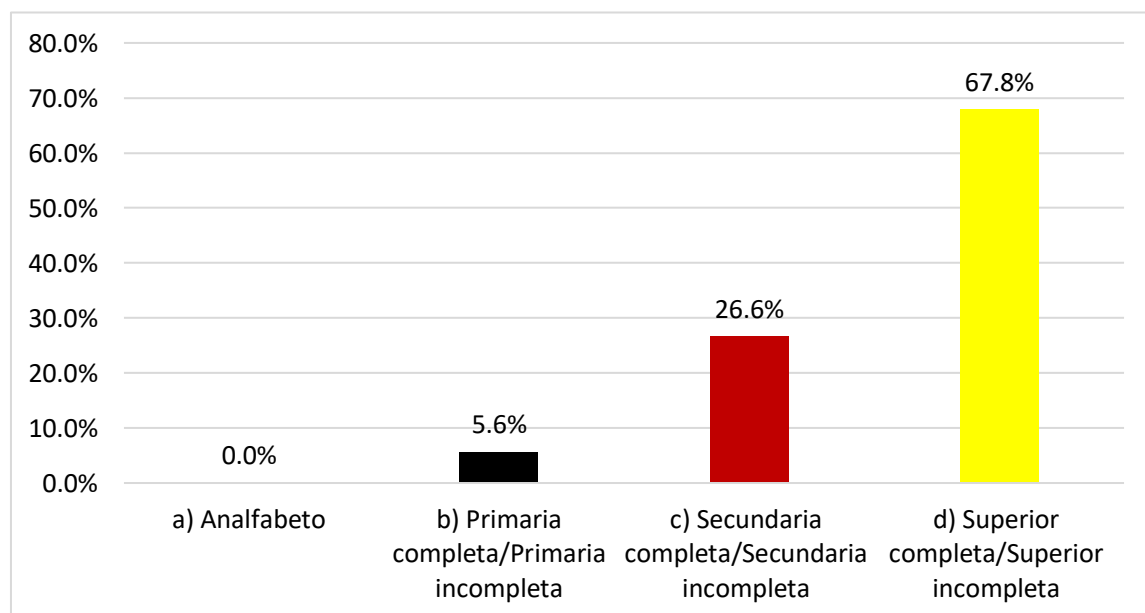
RELIGIÓN EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, adaptado por: Gorriti C, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Figura 7

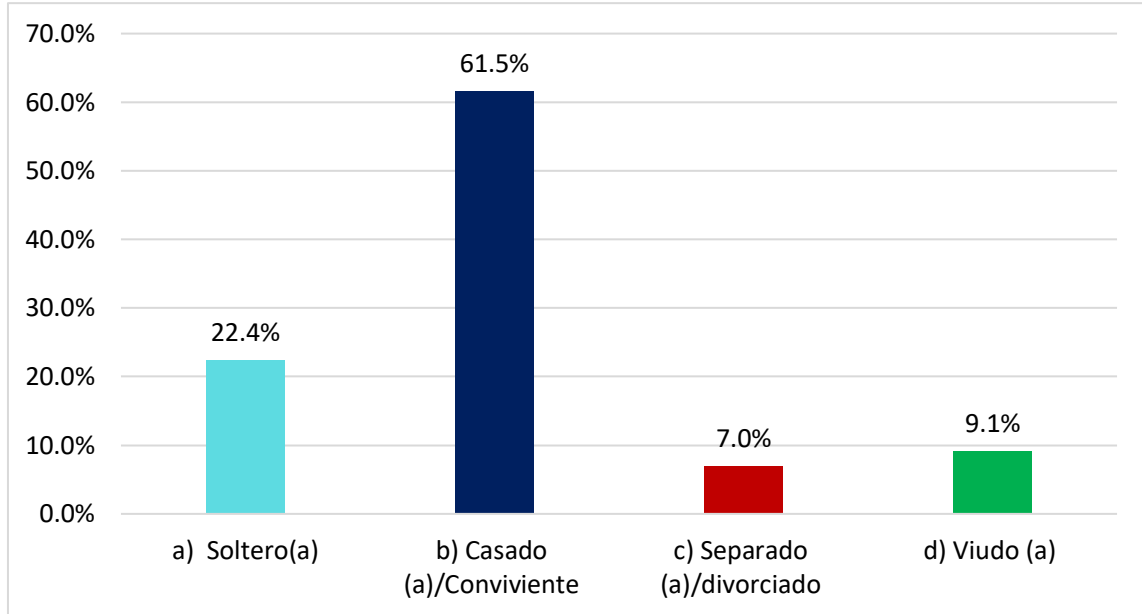
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, adaptado por: Gorriti C, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Figura 8

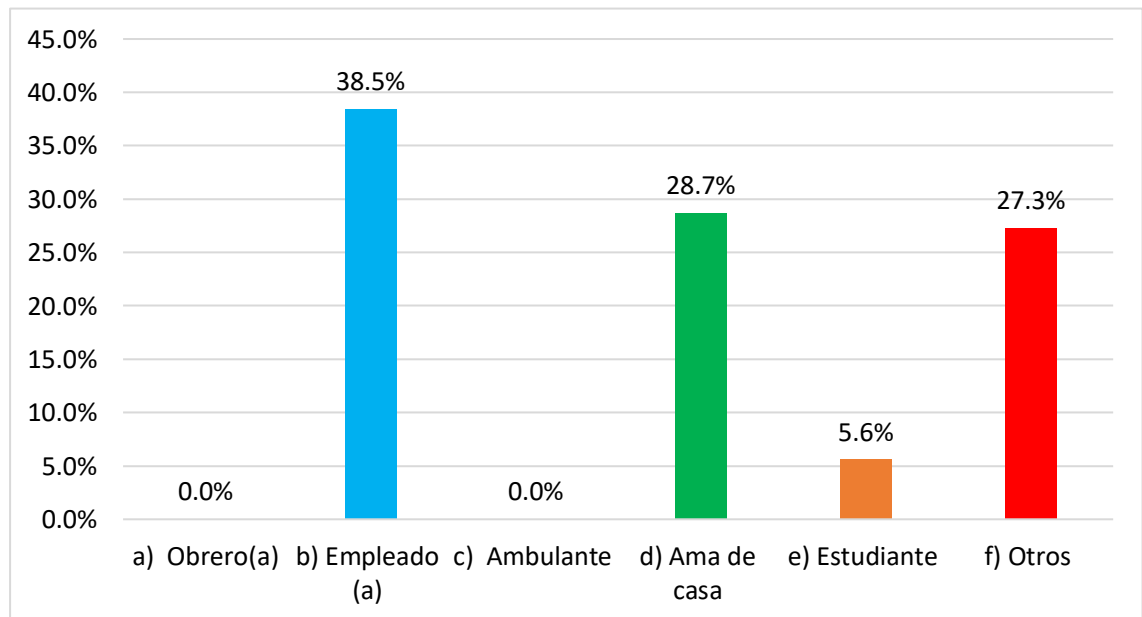
ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, adaptado por: Gorriti C, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Figura 9

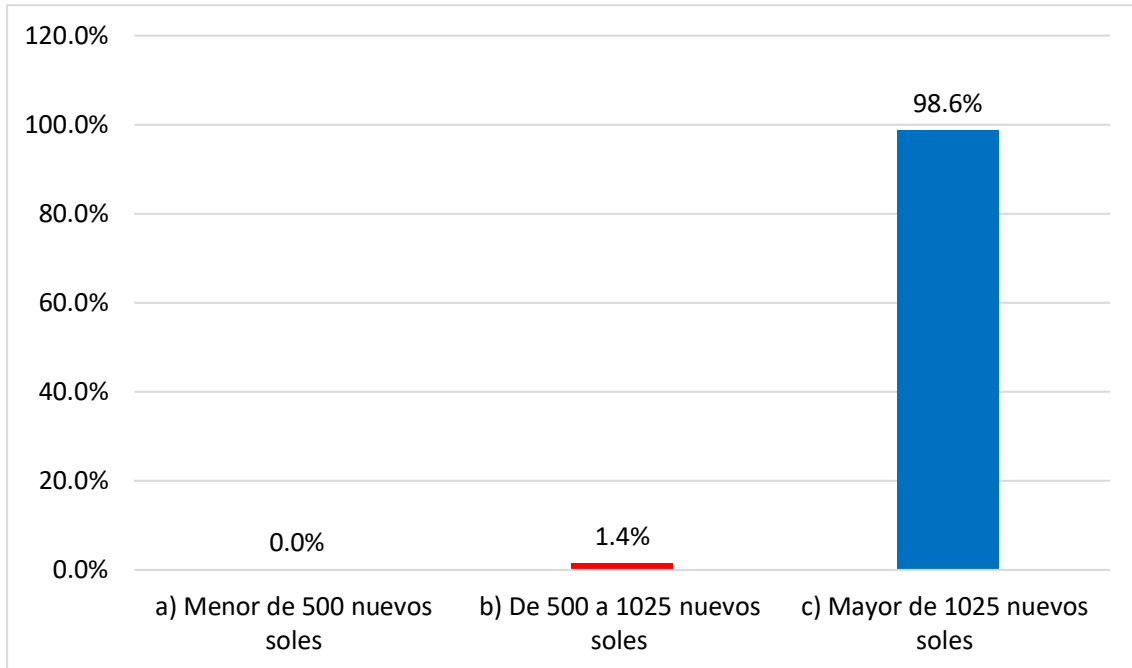
OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, adaptado por: Gorriti C, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Figura 10

INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R, adaptado por: Gorriti C, aplicado en el adulto de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

V. Discusión

La Tabla 1, reporta que, el 54.5% de los adultos encuestados, presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 45.5% mantienen un estilo de vida saludable. Estos resultados indican que más de la mitad de la población estudiada, no consume alimentos balanceados, ni leen la información nutricional de las comidas empaquetadas o enlatadas, además, no realizan ejercicio físico regularmente, ni expresan sus sentimientos de tensión o preocupación, se automedican, y no participan en actividades relacionadas a la promoción y cuidado de la salud.

Se considera oportuno iniciar con la definición de la primera variable: el estilo de vida es definido como la forma en la que viven los seres humanos, basada en conductas o hábitos identificables, los cuales se determinan por la interacción entre, las características propias del individuo, su entorno cultural, ambiental y su condición socioeconómica (37).

Marc Lalonde, en su modelo sobre los “Determinantes de la Salud”, plantea que los estilos de vida son el factor con mayor influencia sobre la salud integral de las personas, incluso por encima de la biología humana, los sistemas de atención sanitaria o el entorno físico y sociocultural. Esto implica que las decisiones cotidianas y los hábitos personales de los individuos son, en gran medida, los principales determinantes de su estado de salud. Según Lalonde, un estilo de vida no saludable, caracterizado por una alimentación inadecuada, la falta de actividad física, el manejo deficiente del estrés y la apatía en la responsabilidad del bienestar propio, predisponen el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, infartos de miocardio y afecciones cerebrovasculares, condiciones que, en muchos casos provocan la muerte, cuando esto sucede, se puede afirmar que el estilo de vida adoptado por una persona causó o contribuyó a su fallecimiento (35).

Por su parte, Nola Pender en su “Modelo de Promoción de la Salud” explica que, los seres humanos adoptan comportamientos en base a las experiencias vividas, a sus características individuales, y a lo percibido con relación a determinados hábitos. Significando esto que, si una persona ha tenido vivencias positivas con prácticas específicas, será más propensa a repetirlas a futuro, aunque factores como el sexo, la edad, su nivel educativo, ingreso económico, la ocupación que ejerce, incluso la religión que profesa o su estado civil, pueden influir en la percepción del individuo, haciendo que este, decida adoptar cierta conducta, u omitirla.

Por otro lado, Pender sostiene que, las personas tienden a crear o modificar sus hábitos si perciben que es beneficioso hacerlo, aunque si consideran que tendrán barreras u obstáculos, entonces será menos probable que lo hagan, de igual manera sucede si no se sienten aptos o capacitados para ello, mientras que los afectos positivos relacionados a la conducta, así como el apoyo interpersonal, incrementan la probabilidad de adoptar un estilo de vida saludable, pero un entorno inadecuado o situaciones que escapen del control de la persona, pueden desmotivar al usuario y en consecuencia, decidirá omitir la realización de hábitos específicos.

Analizando la dimensión de alimentación, se identificó que más de la mitad de los adultos, omiten el desayuno debido a la falta de tiempo por las mañanas, mientras que otros deciden no cenar por falta de apetito a causa de las larga jornadas de trabajo cargadas de estrés, además su alineación no es balanceada pues consumen grandes cantidades de carbohidratos (papas, yuca, camote,) así como galletas, fideos y pan, sumado a que usualmente comen embutidos, y carnes de pollo, cerdo o res, e ingieren bebidas gasificadas y jugos instantáneos, además su consumo de frutas y verduras es escaso. Según los adultos encuestados, este patrón alimenticio se debe a hábitos adquiridos desde edades tempranas y a la preferencia por dichos productos. Asimismo, no leen las etiquetas de las comidas enlatadas o empaquetadas para conocer sus ingredientes, ya que este hábito les resulta poco relevante, en su lugar, se limitan únicamente a revisar la fecha de vencimiento.

La alimentación en este grupo de adultos no es saludable y representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades. Tal como lo advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS) (64) este tipo de dietas favorece la aparición de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles como afecciones cardiovasculares, hipertensión, diabetes y ciertos tipos de cáncer (colon, mama, riñón y vesícula). Es importante aclarar, que los hábitos alimentarios pueden variar entre personas e incluso dentro de una misma familia o comunidad, influenciados por factores como las costumbres culturales, la situación económica, el acceso a los alimentos, el estado de ánimo y las preferencias individuales.

En relación con la actividad y el ejercicio físico, más de la mitad de los adultos, indicaron que, no realizan ejercicio al menos tres veces por semana limitándose a las actividades cotidianas del hogar o del trabajo. Las principales barreras señaladas fueron la falta de tiempo, energía, motivación y experiencias previas negativas al intentar establecer

rutinas de ejercicio. Estas conductas evidencian que gran parte de los adultos se encuentran expuestos a riesgos para su salud, ya que no realizan suficiente actividad física.

La OMS (46) sostiene que la inactividad física está vinculada a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades como la diabetes tipo 2, cáncer y enfermedades cardiovasculares. Es por ello que se debe realizar ejercicio físico, pues fortalece el corazón, mejora la circulación sanguínea, controla los niveles de colesterol, aumenta la fuerza muscular y densidad ósea, lo que reduce el riesgo de fracturas, además, contribuye al control del peso corporal al aumentar el gasto calórico, reduciendo el riesgo de sobrepeso y obesidad. A nivel mental, la actividad física favorece la liberación de neurotransmisores que mejoran el bienestar, ayudando a reducir el estrés y la ansiedad.

Para mantener una buena salud, la OMS recomienda que los adultos realicen entre 150 y 300 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o 75 a 150 minutos de alta intensidad. Las actividades moderadas incluyen caminar, bailar, hacer tareas domésticas, subir escaleras y montar bicicleta, mientras que las actividades de alta intensidad comprenden correr, saltar la cuerda, practicar deportes como fútbol o natación, y los ejercicios en gimnasio (65)

En la dimensión del manejo del estrés, más de la mitad de los encuestados identificaron el estrés laboral como una de las principales fuentes de tensión, seguido de conflictos familiares, problemas de salud de seres queridos y dificultades económicas. A pesar de esto, no comparten sus preocupaciones con otros, ya que no desean preocupar a sus familiares ni confían en expresar sus problemas a otras personas. En situaciones de estrés elevado, algunos optan por descansar o pasear, lo que les ayuda parcialmente a reducir la tensión.

Lo mencionado evidencia un manejo del estrés inadecuado, lo cual podría tener consecuencias negativas en la salud, ya que, aunque el estrés es una respuesta natural y útil en niveles moderados, la exposición constante a él puede afectar gravemente el bienestar. La Mayo Clinic (66) explica que el estrés prolongado libera hormonas como el cortisol y la adrenalina, lo que altera el funcionamiento de órganos y sistemas, aumentando el riesgo de ansiedad, depresión, dolores musculares, trastornos digestivos, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, sobrepeso y diabetes.

En la dimensión de apoyo interpersonal, más de la mitad de los adultos encuestados mantienen sus lazos más cercanos únicamente con familiares como la pareja o los hijos, pero no suelen compartir sus deseos o preocupaciones, ya que sienten que no son escuchados o que la ayuda recibida por parte de ellos no es significativa. Por otra parte, ocasionalmente

reciben apoyo en momentos de dificultad, aunque por lo general, dicha ayuda proviene solo de sus seres más cercanos. Además, consideran que es difícil encontrar apoyo externo debido a los problemas personales de los demás, por lo que prefieren resolver sus problemas por sí mismos. Lo mencionado evidencia un nivel de apoyo interpersonal inadecuado.

El apoyo interpersonal desempeña un papel fundamental en la salud y el bienestar de las personas, ya que proporciona respaldo emocional, ayuda práctica y, en ocasiones, apoyo económico en situaciones de necesidad. Mantener relaciones sólidas con familiares, amigos u otras personas cercanas ayuda a enfrentar mejor el estrés, la ansiedad y las dificultades cotidianas, fortaleciendo la estabilidad emocional. Además, las redes de apoyo favorecen la adopción de estilos de vida saludables y actúan como un amortiguador ante los efectos negativos de las crisis personales. Según la OMS (67), la falta de vínculos sociales estables incrementa significativamente el riesgo de padecer trastornos mentales y enfermedades físicas, mientras que relaciones de apoyo efectivas contribuyen a mejorar la calidad de vida y a proteger la salud en general.

En la dimensión de autorrealización, muchos adultos expresaron satisfacción por los logros alcanzados, como formar una familia, culminar estudios profesionales, asegurar empleos estables y ofrecer educación superior a sus hijos, encontrando en ello un sentido de plenitud personal. Sin embargo, también emergió un sentimiento de insatisfacción en una parte considerable de los encuestados, quienes, a pesar de haber cumplido con expectativas sociales y familiares, anhelan desempeñarse en actividades distintas o emprender nuevos proyectos. Esta contradicción refleja cómo el logro de metas tradicionales no siempre garantiza la realización plena, especialmente cuando los deseos personales se ven limitados por las circunstancias.

Según Abraham Maslow, la autorrealización es el nivel más alto en su jerarquía de necesidades, y se refiere al proceso mediante el cual una persona alcanza su máximo potencial y sentido de plenitud. Sin embargo, para llegar a este nivel, deben satisfacerse previamente necesidades básicas como la seguridad, la afiliación social, el respeto y el reconocimiento de los demás. Solo cuando estas necesidades están cubiertas, el individuo puede experimentar un sentido profundo de propósito, autenticidad y competencia, aspectos clave para la autorrealización (68).

Para aquellos adultos del estudio, que no se sienten plenamente autorrealizados, la insatisfacción de estas necesidades intermedias puede acarrear consecuencias negativas en su salud, pues la falta de validación, respeto o apoyo afectivo puede generar sentimientos de

vacío emocional, frustración y ansiedad, lo que afecta su bienestar general. Maslow argumenta que esta desconexión interna reduce la motivación y genera una sensación de estancamiento, lo que también se asocia con trastornos psicológicos como la depresión y el estrés crónico, afectando la salud mental y física de los individuos.

En la dimensión de responsabilidad en salud, una gran proporción de adultos se automedica para aliviar dolores comunes, como musculares o de cabeza, y también consume medicamentos como antigripales y antibióticos sin consultar a un médico. Lo hacen porque han experimentado estos tratamientos previamente y consideran que conocen lo que les beneficia, ignorando los posibles riesgos para su salud. Además, muchos no participan en actividades que promuevan la salud, como campañas educativas, debido a factores como la falta de tiempo, interés, desconocimiento sobre cómo involucrarse y experiencias previas poco satisfactorias, como la falta de comprensión o utilidad de las recomendaciones.

En esta línea, la OMS resalta la obligación de ser responsable con la propia salud, lo cual implica adoptar una actitud activa y consciente por parte del individuo, quien debe tomar decisiones informadas respecto a su estilo de vida, el uso de medicamentos y la participación en actividades de promoción de la salud. De esta manera, las personas desarrollan un alto nivel de autocuidado y sentido de responsabilidad hacia su bienestar, lo cual no solo genera beneficios individuales, como la prevención de enfermedades, sino que también fortalece la capacidad de las comunidades para enfrentar desafíos sanitarios (69).

Los resultados hallados en la presente investigación, se asemejan a los de Santillan (31) quien en su estudio: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto del mercado modelo, Virú, 2024” encontró, que el 69.2% de los adultos tenían un estilo de vida no saludable. También guarda semejanza con el trabajo de Reyes (70), titulado “Estilo de vida del adulto, en el Asentamiento Humano Los Polvorines_Villa Piura_Veintiséis De Octubre_Piura, 2022” donde halló que el 63.0% de su población, mantenían estilos de vida no saludables. Aunque el estudio, difiere con la investigación de Salvador (29) que llevó por título: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la urbanización popular de interés social Flor de Piura, Piura 2024”, donde identificó, que el 57.3% de los participantes llevaban un estilo de vida saludable.

Luego de comparar la presente investigación con otros estudios realizados que comparten características similares, se puede apreciar un alto porcentaje de adultos que mantienen estilos de vida no saludables, lo resaltante es que, incluso en investigaciones donde es mayor la cantidad de personas con hábitos saludables, la diferencia no es

considerable, pues continúa existiendo una proporción importante de individuos que mantienen conductas dañinas, esto deja entrever una situación compleja, donde gran parte de los adultos, se encuentran expuestos a las consecuencias de practicar malos hábitos de vida, como lo son el padecimiento de múltiples enfermedades crónico degenerativas. En este contexto es pertinente que el Ministerio de Salud, tome conciencia del problema que se está presentando, con la finalidad de efectuar el mejor curso de acción, y evitar tanto la morbilidad como la mortalidad a causa de los estilos de vida no saludables.

Tras el análisis realizado, se identificó que más de la mitad de los adultos del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea presentan estilos de vida no saludables, caracterizados por una alimentación inadecuada, escasa actividad física, deficiente manejo del estrés, bajo nivel de autorrealización y una limitada responsabilidad frente al cuidado de su salud. Estas conductas se relacionan, en gran medida, con patrones culturales profundamente arraigados, la percepción de barreras para adoptar nuevas prácticas y el desinterés por adquirir conocimientos que favorezcan una vida más saludable. No obstante, es fundamental corregir dichas prácticas, ya que, de persistir, podrían derivar en la aparición de enfermedades no transmisibles como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, afecciones cerebrovasculares y ciertos tipos de cáncer. Estas patologías no solo implican sufrimiento y altos costos económicos para quienes las padecen, sino que también pueden acortar la esperanza de vida. Por tanto, se hace urgente modificar los hábitos perjudiciales, recordando que el estilo de vida es uno de los determinantes más influyentes en la salud integral del ser humano. Finalmente, una limitación que se presentó durante la recolección de datos, fue que, en muchas ocasiones, los adultos no se encontraban en sus viviendas pues se hallaban trabajando.

En la **Tabla 2**, se reporta lo concerniente a los factores biosocioculturales de los adultos estudiados, hallándose que, el 51% tienen edades de entre 30 a 59 años, mientras que un 34.3% tienen más de 60 años, por otra parte, el 60,1% son de sexo femenino, además, un 62,2% profesan la religión católica, el 67,8% cuentan con grado de instrucción superior completa o incompleta, un 61,5% están casados, el 38.5% de los adultos tienen de ocupación empleado (a), un 28.7% son amas de casa, mientras que el 27.3% tienen otra ocupación, y el 98,6% de los encuestados tienen ingreso económico mayor a 1025 nuevos soles.

Marc Lalonde, en su modelo de “Determinantes de la Salud”, plantea que, la biología de los seres humanos, influye significativamente en el estado de salud de las personas, pues factores como la herencia genética, el sexo, y los procesos tanto de maduración como de

envejecimiento, condicionan la susceptibilidad al padecimiento de enfermedades, o el nivel de las capacidades físicas en cada individuo, no obstante, Lalonde enfatiza, que la biología no es lo único que determina la salud de las poblaciones, ya que otros factores como el ambiente sociocultural, y los hábitos de vida, también impactan directa o indirectamente en la salud humana, por ejemplo, vivir en un entorno contaminado afecta negativamente la salud debido a la exposición de microorganismos causantes de enfermedad, mientras que las condiciones de pobreza, reducen enormemente el acceso a recursos indispensables como los alimentos, medicina y la educación de calidad. Por otra parte, convivir en una cultura que promueve hábitos saludables, como el ejercicio o la buena alimentación influye positivamente al bienestar de las personas.

Analizando lo relativo a la edad, en la investigación se identificó que más de la mitad de los adultos, tenían edades de entre 30 a 59 años, también se evidenció, una parte considerable de individuos mayores de 60 años, en relación a ello, el Ministerio de Salud (MINSA) (71), explica que, respecto a la distribución de los grupos etarios, los adultos representan, el 33% de la población peruana, siendo el grupo etario con mayor cantidad poblacional, para los cuales, se les debe proveer una serie de cuidados en salud, a fin de mantener su bienestar integral, y sostener el proceso de envejecimiento que este grupo inevitablemente experimentará.

Siguiendo esta línea, el MINSA argumenta que, la población adulta mayor de 60 años se encuentra en aumento, gracias al incremento de la expectativa de vida, producto de las mejoras en múltiples ámbitos de la salud y la atención sanitaria, sin embargo, a pesar de que actualmente las personas pueden vivir más tiempo, su envejecimiento no es saludable, pues llegan a edades avanzadas trayendo consigo múltiples enfermedades. Por ello, se enfatiza que los cuidados integrales dirigidos a este grupo poblacional, deben enfocarse en promover un “envejecimiento saludable” para conservar la capacidad física, el funcionamiento cognitivo, así como fomentar la inclusión social y el soporte emocional de los adultos mayores (71).

Por su parte, la OMS (72), refiere que, un envejecimiento saludable permite a las personas vivir estos años adicionales con bienestar y continuar participando en la vida de las familias y las comunidades como una parte integral de ellas, contribuyendo de esta manera al fortalecimiento de las sociedades.

Dado que en el estudio se halló a más de la mitad de adultos con edades de 30 a 59 años y una considerable cantidad de adultos mayores, dicho grupo poblacional debe efectuar

actividades que incrementen su bienestar integral, como los buenos hábitos alimenticios, de descanso, recreación, además de fomentar la sociabilidad y el autocuidado de la salud, con el propósito de que los adultos, consigan un envejecimiento saludable.

En cuanto al sexo, el estudio identificó que la mayoría de los encuestados son de sexo femenino, en relación a esto, el INEI (73) mediante la “Encuesta Nacional de Hogares” (ENAHO) hasta el 2023, revelaron que, el 45,0% de las mujeres reportaron padecer de algún problema de salud crónico, mientras que, en el caso de los varones, un 35,9% manifestó tener alguna enfermedad o malestar. Así mismo el INEI (74) durante el año 2024, identificó que, el 80,3% de la población adulta mayor en el Perú, presenta algún problema de salud crónico, como la artritis, asma, hipertensión, diabetes, reumatismo, colesterol, etc. Siendo el sexo femenino el más afectado, pues el 85,3% de las mujeres reportaron tener alguna afección crónica, mientras que el 74,7 de los varones manifestó lo mismo.

En concordancia con lo antes descrito, la OMS (75), argumenta que, la salud femenina se ve muy influenciada por su propia biología, los roles de género y determinantes sociales. Por ejemplo, su sexo y factores hormonales, las predisponen al padecimiento de ciertas enfermedades, como lo son el cáncer de mama, de cuello uterino o las infecciones de transmisión sexual, mientras que los roles de género tradicionales impuestos, les generan cargas adicionales, como el cuidado del hogar y la familia, lo que puede generar estrés crónico y reducir el tiempo disponible para cuidar su propia salud. Por otra parte, las mujeres suelen tener menores ingresos salariales y oportunidades laborales, lo cual puede limitar su acceso a los servicios de salud.

Siendo que la mayor parte de los encuestados son de sexo femenino, ello implicaría que tienen un riesgo significativamente superior a los varones, de enfermar o padecer una afección crónica, no obstante, ambos sexos deberían realizar actividades que les ayude a mantener su salud, como los son los estilos de vida saludable y las prácticas de autocuidado. Por su parte, las entidades gubernamentales, deben centrar sus esfuerzos en la reducción de las brechas salariales, propiciar la igualdad de oportunidades laborales, educativas y de acceso a los servicios de salud, aumentando de esta manera, el bienestar integral de la población.

Referente a la religión, el estudio identificó, que la mayoría de los encuestados son católicos, lo que guarda semejanza con el informe “Afiliación religiosa en el Perú al 2023, por tipo” de Statista (76), donde se halló que aproximadamente el 66,4% de la población peruana, pertenece a la religión católica.

Las creencias religiosas pueden influir positivamente en la salud humana, ya que proporcionan sentimientos de esperanza que ayudan a afrontar adversidades, controlar el estrés y la ansiedad, y dar sentido a situaciones difíciles como las enfermedades o la pérdida de seres queridos. Para muchos creyentes, la fe otorga un propósito vital que fortalece su bienestar emocional. Además, pertenecer a comunidades religiosas ofrece apoyo social, económico y emocional, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida. Finalmente, la religión también puede fomentar estilos de vida saludables al promover la sociabilidad y desalentar conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco o drogas (77).

No obstante, existen aspectos negativos relacionados a las creencias religiosas, ciertas religiones muestran rechazo a la medicina actual y a los avances científicos, como lo son las vacunas, anticonceptivos, o transfusiones sanguíneas; también, se pueden presentar casos de discriminación hacia otros grupos de personas debido a preferencias o conductas sexuales, incluso existen casos en los que la religión, ejerce restricciones sobre las mujeres, imponiéndoles roles desiguales o adoptando actitudes machistas y discriminatorias (78).

Como se ha evidenciado, la mayoría de los adultos estudiados profesan la religión católica, lo cual les puede proporcionar una guía espiritual y trascendental que les brinde consuelo en momentos difíciles y esperanza en situaciones desafiantes. Además, la fe les otorga un sentido de significado en sus vidas y refuerza su sentimiento de pertenencia al formar parte de una comunidad, aspectos que resultan beneficiosos para su salud integral. Sin embargo, estos efectos positivos dependen de que se mantenga un equilibrio, evitando adoptar posturas religiosas extremas, como el rechazo absoluto a los tratamientos médicos modernos o la discriminación hacia quienes no comparten la misma creencia.

En cuanto al grado de instrucción, la investigación reveló que la mayoría de los encuestados tiene estudios de nivel superior, ya sean completos o incompletos, y una parte considerable ha alcanzado la secundaria completa o incompleta. Según los adultos, lograron obtener su nivel educativo superior gracias al apoyo de sus familias, quienes les proporcionaron los recursos necesarios. Sin embargo, también hubo quienes, a pesar de no contar con este respaldo o tenerlo en menor medida, se esforzaron por sí mismos para crear sus propias oportunidades y alcanzar un grado educativo superior.

El nivel educativo representa un factor determinante en la promoción de la salud y el bienestar integral. Un mayor grado de instrucción se asocia con mejores oportunidades de empleo y, por ende, con una mayor capacidad económica para satisfacer necesidades básicas como la alimentación, la vivienda, los servicios de salud y la educación. Además, las

personas con mayor nivel educativo suelen tener mayor acceso a información confiable y desarrollar habilidades para tomar decisiones informadas sobre su salud. Esto facilita la adopción de conductas saludables, como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio y la prevención de factores de riesgo, lo que repercute positivamente en la calidad de vida y en la prevención de enfermedades crónicas (79).

Dado que los adultos del estudio tienen en su mayoría el grado de instrucción superior, esto supone, que poseen un recurso importante para el mantenimiento de su bienestar, pues gracias a ello tienen mejores oportunidades laborales, económicas, y de acceso a los servicios de salud, no obstante, deben hacer buen uso de los recursos que obtienen, es decir, emplearlos adecuadamente a través de prácticas saludables y sin incurrir en excesos.

Respecto al estado civil, el estudio reveló que la mayoría de los adultos están casados o son convivientes, ya que, en tiempos anteriores, el matrimonio era una práctica común, aunque muchos lo hicieron por voluntad propia. Algunos, sin embargo, optaron por la convivencia sin formalizar un matrimonio civil, considerándolo innecesario. Una parte significativa de los encuestados manifestó estar soltera, expresando que el compromiso conlleva demasiadas responsabilidades y deberes para los que no se sienten preparados.

Una convivencia o matrimonio basado en el amor, el respeto y la comunicación efectiva tiene beneficios para la salud de la pareja. El contacto físico y emocional en una relación estable libera hormonas como la dopamina y la oxitocina, que promueven el bienestar emocional. Además, las personas casadas suelen experimentar mayores niveles de autoestima y un sentido de protección hacia su pareja, lo que puede incentivar prácticas de autocuidado en salud. Tener un compañero de vida estable también proporciona un sistema de apoyo emocional, físico y material, lo que ayuda a reducir el estrés, la ansiedad y la soledad, mejorando la salud general y aumentando la longevidad. Por otro lado, si el matrimonio o convivencia está marcado por conflictos, esto puede afectar negativamente la salud, incrementando el estrés y la preocupación, lo que puede llevar a padecimientos como hipertensión arterial y otras afecciones similares (80).

La mayor proporción de adultos estudiados se encuentran casados o en convivencia, ello supone, que siempre y cuando su relación se base en el afecto, respeto y comunicación adecuada, podrán gozar de beneficios como los sentimientos de plenitud y felicidad, además de contar con ayuda mutua, lo que les puede facilitar el sobrellevar adversidades e incrementar la resiliencia.

Por otra parte, una proporción considerable de los encuestados tienen de ocupación empleado (a), principalmente en sectores como salud, educación y fuerzas policiales, gracias a sus carreras técnicas o profesionales. Muchos de ellos han trabajado en estas instituciones durante varios años, lo que les ha permitido gozar de estabilidad laboral. Por otro lado, una proporción significativa de los encuestados tienen ocupaciones relacionadas con negocios independientes o el comercio, mientras que otros, similares en número, son amas de casa, ya que decidieron dedicarse al cuidado del hogar y la familia, permitiendo que sus parejas se encargaran del sustento económico.

La ocupación laboral es un determinante fundamental de la salud, ya que influye directamente en el acceso a recursos materiales, servicios de atención médica y en el bienestar psicológico y social de las personas. Tener un empleo en condiciones adecuadas permite generar ingresos estables para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda y educación. Además, el trabajo proporciona un sentido de propósito, fortalece la autoestima y favorece la integración social, contribuyendo a la prevención de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. Por el contrario, el desempleo prolongado o las condiciones laborales precarias se asocian con inseguridad económica, altos niveles de estrés y mayor riesgo de accidentes o enfermedades ocupacionales, lo que puede derivar en un deterioro significativo de la salud física y mental (81).

La presente investigación, identificó que una proporción considerable de los adultos se encuentran con empleos estables y una cantidad similar se dedican a otras ocupaciones del tipo independiente, esto implica, que la mayoría posee una herramienta valiosa que les permite generar recursos y cubrir de mejor manera sus distintas necesidades, incluyendo las de salud, lo que les ayuda a mejorar su calidad de vida. Y con respecto al porcentaje de adultos que son amas de casa, se tiene noción de que sus parejas poseen trabajos en los rubros mencionados en un inicio, por lo que de igual forma tienen a alguien que provea sustento al hogar.

En cuanto al ingreso económico familiar, casi la totalidad de los encuestados, afirmaron percibir ingresos superiores a 1025 nuevos soles, alcanzando en su amplia mayoría los 2000 soles, según lo referido, esto se debe a que, tienen empleos relacionados con sus carreras técnicas o profesionales que realizaron, además, muchos también cuentan con el apoyo monetario de sus hijos o parejas, por lo que, en suma, superan considerablemente lo establecido como sueldo mínimo en el país.

El ingreso económico, depende en gran parte, del tipo de ocupación que una persona tenga, y, para tener mejores posibilidades de conseguir trabajos bien remunerados, es necesario poseer una educación o grado instructivo de nivel elevado. Por lo general, contar con un mayor nivel educativo, ayuda a conseguir empleos de mejor categoría, lo que incluye condiciones laborales más saludables, esto a su vez, permite generar ingresos monetarios más altos, todo ello hace, que la persona tenga menos exposición a riesgos en el trabajo, y posibilita un mejor acceso a la atención médica, educación, vivienda de calidad, así como a alimentos saludables, a espacios destinados para el ejercicio y la recreación. Las personas con mejores salarios, usualmente cuentan con más herramientas y conocimientos para enfrentar situaciones dificultosas, como por ejemplo la enfermedad de algún familiar (82).

La investigación halló que casi la totalidad de los encuestados tienen un ingreso económico familiar superior al salario mínimo peruano, alcanzando, y en muchos casos superando la cifra de los 2000 nuevos soles, esto se debe a que buena parte de los adultos tienen empleos estables o se dedican a ocupaciones independientes, además de contar con apoyo monetario de otros familiares como hijos o pareja, todo lo anterior podría indicar que en su amplia mayoría, poseen recursos suficientes los que aumenta la posibilidad de dar cobertura a sus distintas necesidades.

El estudio guarda similitud con el realizado por Rebaza (83), titulado “Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto maduro del centro poblado de Huanchac – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021” donde encontró que el 57% de los adultos, fueron de sexo femenino, el 43% son convivientes y un 30% se ocupan en otras actividades.

Por otra parte, la presente investigación difiere al de Liñan (32), que llevó por título “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote, Áncash, 2024” en el cual halló, que el 73% tenía entre 30 y 59 años, 57% eran de sexo masculino, 51% eran católicos, el 52% tenían educación secundaria (completa o incompleta), y un 50% tenía ingresos mayores a 500 nuevos soles. También es distinto al estudio de Castillo (84) titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos—centro poblado de Cantú – Pira – Huaraz – Ancash 2021” el cual encontró, que el 65,75% son de sexo masculino, el 61,64% son adultos de 30 a los 59 años, el 31,51% tiene el grado de instrucción primaria, un 49,32% son del estado civil casado, el 41,78% son obreros y un 33,56% percibe ingresos monetarios de 401 a 600 nuevos soles.

Al comparar los resultados, se evidencia que en el contexto donde se realizó la presente investigación, los adultos presentan un mayor nivel de instrucción, cuentan con empleo u

otras ocupaciones estables y perciben ingresos superiores al salario mínimo. Esta situación contrasta con lo observado en estudios realizados en centros poblados y asentamientos humanos, donde predominan bajos niveles educativos y salarios reducidos. Estas diferencias son relevantes, ya que tanto la educación como el empleo digno son factores clave para mantener la salud y mejorar la calidad de vida, al facilitar el acceso a vivienda adecuada, alimentación suficiente y servicios de salud de calidad. Por ello, se hace necesaria la intervención del Estado y de las autoridades pertinentes en aquellas comunidades más desfavorecidas, con el fin de reducir las brechas sociales y garantizar condiciones básicas que promuevan el bienestar integral de la población.

Según lo hallado en la investigación, respecto a los factores biosocioculturales, se identificó que más de la mitad son adultos de entre 30 a 59 años, además, la mayoría de los encuestados son de sexo femenino, así mismo, tienen un nivel de instrucción elevado y generan ingresos económicos considerablemente superiores al sueldo mínimo, estos indicadores investigados, resultan positivos para los adultos, ya que permiten dar una mejor cobertura o satisfacción a sus múltiples necesidades, sean del tipo sociales, psicológicas o espirituales, reduciendo de esta manera, la posibilidad de enfermar en la población estudiada. Por último, una limitante presentada en el recojo de estos datos, fue la desconfianza de algunos adultos por revelar su ingreso económico.

VI. Conclusiones

- Se identificó, que más de la mitad de los adultos del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea en Nuevo Chimbote, presentan estilos de vida no saludable, pues tienen una alimentación no balanceada, realizan poco ejercicio físico, manejan el estrés de forma inadecuada, no se sienten totalmente autorrealizados y tampoco tienen plena responsabilidad con su salud. Se resalta que, mantener estas conductas, contribuyen a la aparición de enfermedades crónico degenerativas que pueden conducirlos a una muerte prematura.
- Se identificó, respecto a los factores biosocioculturales de los adultos, que más de la mitad tienen edades de entre 30 a 59 años, la mayoría son de sexo femenino, de religión católica, con grado de instrucción superior completa/incompleta, se encuentran casados o son convivientes. Además, menos de la mitad tienen de ocupación empleado (a), pero un porcentaje considerable se dedican a otras ocupaciones o son amas de casa, y casi la totalidad perciben ingresos económicos superiores a los 1025 nuevos soles. Se destacan que la mayor parte de los encuestados poseen medios que posibilitan la obtención de recursos para cubrir las necesidades humanas y mejorar la calidad de vida.

VII. Recomendaciones

- Difundir los resultados del presente estudio con las autoridades, la junta directiva y el establecimiento de salud que tiene bajo jurisdicción al Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea, para que, en conjunto, puedan implementar o reactivar estrategias que incluyan actividades de promoción de la salud, con la finalidad, que la población estudiada genere y ponga en práctica hábitos de vida saludables.
- A los estudiantes de enfermería de las diferentes universidades, se sugiere realizar investigaciones semejantes a la actual, que permitan la identificación de problemáticas asociadas al estilo de vida y al entorno sociocultural de los adultos, a fin de intervenir adecuadamente promocionando la salud, de tal manera que se disminuya la carga de morbilidad y mortalidad relacionada las enfermedades crónico degenerativas.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. Who. 23 de diciembre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe Las Enfermedades No Transmisibles y los Derechos Humanos en las Américas. [Internet]. OAS. 28 de agosto de 2023. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/REDESCA_enfermedades_NoTransmisibles_DDHH_SPA.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. Who. 1 de marzo de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Internet]. Who. 31 de julio de 2023. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
5. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet]. Who. 25 de junio de 2024 [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
6. Instituto Nacional de Estadística. Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre. [Internet]. INE. 2022. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?param1=PYSDetalleFichaIndicador&c=INESeccion_C¶m3=1259937499084&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout&cid=1259944495973&L=0#:~:text=Respecto%20al%20sedentarismo%2C%20a%20nivel,Galicia%20\(30%2C5%25\).&text=En%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20variable,estudios%20menor%20nivel%20de%20Sedentarismo.](https://www.ine.es/ss/Satellite?param1=PYSDetalleFichaIndicador&c=INESeccion_C¶m3=1259937499084&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout&cid=1259944495973&L=0#:~:text=Respecto%20al%20sedentarismo%2C%20a%20nivel,Galicia%20(30%2C5%25).&text=En%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20variable,estudios%20menor%20nivel%20de%20Sedentarismo.)
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Obesidad, principal problema de salud en México. [Internet]. INSP. 6 de marzo de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/obesidad-principal-problema-de-salud-en-mexico>
8. Secretaría de Salud. Actividad física contribuye a prevenir obesidad, diabetes, hipertensión, ansiedad, depresión y trastornos del sueño. [Internet]. Gob mx. 5 de abril de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en:

- <https://www.gob.mx/salud/prensa/138-actividad-fisica-contribuye-a-prevenir-obesidad-diabetes-hipertension-ansiedad-depresion-y-trastornos-del-sueno>
9. Bustamante R. Más del 85% de las muertes en Chile se deben a Enfermedades No Transmisibles. [Internet]. Ciencia y salud. 7 de septiembre de 2022. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cienciaysalud.cl/2022/09/07/mas-del-85-de-las-muertes-en-chile-se-deben-a-enfermedades-no-transmisibles/>
 10. Organización Internacional del Trabajo. La recuperación del mercado laboral pierde fuerza, según un nuevo informe de la OIT. [Internet]. Ilo. 16 de enero de 2025. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-recuperacion-del-mercado-laboral-pierde-fuerza-segun-un-nuevo-informe-de>
 11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. En América Latina disminuye la pobreza pero no la desigualdad. [Internet]. Noticias ONU. 12 de noviembre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/11/1534231>
 12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Crecimiento poblacional de América Latina y el Caribe cae por debajo de las expectativas y la población total de la región llega a 663 millones en 2024. [Internet]. CEPAL. 28 de noviembre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/crecimiento-poblacional-america-latina-caribe-cae-debajo-expectativas-la-poblacion#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Observatorio%20Demogr%C3%A1fico%2C%20en,encuentran%20en%20las%20%C3%A1reas%20urbanas.>
 13. Expansión. SMI - Salario Mínimo Interprofesional. [Internet]. Expansión Datos Macro. 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/smi>
 14. Ministerio de Salud. Alrededor de 7 millones de peruanos sufren de hipertensión arterial. [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 17 de mayo de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956596-alrededor-de-7-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial>

15. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Incremento del sobrepeso y la obesidad. [Internet]. Observatorio CEPLAN. Septiembre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t14>
16. Ministerio de Salud. Chequéate Perú: solo tres de cada diez peruanos se realizan exámenes preventivos. [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 8 de mayo de 2023. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/754200-chequeate-peru-solo-tres-de-cada-diez-peruanos-se-realizan-examenes-preventivos>
17. Ministerio de Salud. Establecimientos de Minsa atendieron más de 43 000 casos por consumo de alcohol durante el 2024. [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 16 de noviembre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1058875-establecimientos-de-minsa-atendieron-mas-de-43-000-casos-por-consumo-de-alcohol-durante-el-2024>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tendencia del consumo actual de tabaco. [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2022. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5068333/3.3%20Tendencia%20del%20consumo%20actual%20de%20tabaco.pdf?v=1693513128#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202022%2C%20el,todos%20los%20grupos%20de%20edad.>
19. Diario oficial del bicentenario El Peruano. Decreto Supremo que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada. [Internet]. El peruano. 28 de diciembre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2357884-10>
20. Angulo J. Costo de la canasta básica en Perú aumentó 14% en dos años: familias requieren S/ 2,976 para cubrir necesidades esenciales. [Internet]. Infobae. 12 de agosto de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/08/11/costo-de-la-canasta-basica-en-peru-aumenta-14-en-dos-anos-familias-requieren-s-2976-para-cubrir-necesidades-esenciales/#:~:text=En%20la%20ENADES%202022%2C%20el,14%25%20en%20solo%20dos%20a%C3%B1os>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población ocupada del país alcanzó 17 millones 305 mil personas en el tercer trimestre de 2024. [Internet]. Plataforma

- Digital Única del Estado Peruano. 15 de noviembre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1058149-poblacion-ocupada-del-pais-alcanzo-17-millones-305-mil-personas-en-el-tercer-trimestre-de-2024>
22. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Áncash: tendencias territoriales para el análisis prospectivo. [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 16 de diciembre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7431582/6331599-ancash-tendencias-territoriales-para-el-analisis-prospectivo_2024.pdf?v=1735341166
 23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ancash: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023. [Internet]. INEI. Octubre de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
 24. Dirección Regional de Salud de Áncash. DIRESA Áncash promueve estilos de vida saludable en marco a la semana de oro. [Internet]. Diresancash. 18 de julio de 2022. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/diresa-ancash-promueve-estilos-de-vida-saludable-en-marco-a-la-semana-de-oro/>
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pobreza Monetaria afectó al 29,0% de la población el año 2023. [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 9 de mayo de 2024. [Acceso 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/951234-pobreza-monetaria-afecto-al-29-0-de-la-poblacion-el-ano-2023>
 26. Rodríguez P, et al. Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. [Internet]. Elsevier. 28 de abril de 2022. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-avance-resumen-valoracion-del-estilo-vida-saludable-S0214916822000675>
 27. Fernández A, et al. Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender. [Internet]. Unisimon. 2021. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/ad0638c3-30a8-4ba5-aed0-58c394eb60c8/content>

28. Pinillos Y, et al. Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia: Diferencias según sexo y estatus socioeconómico [Internet]. Dialnet. 2022. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072019>
29. Salvador E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la urbanización popular de interés social Flor de Piura, Piura 2024 [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 8 de enero de 2025. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39085>
30. Delgado G. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto de un Asentamiento Humano en Sullana, 2024 [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 10 de diciembre de 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38621>
31. Santillan I. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto del mercado modelo, Virú, 2024 [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 8 de enero de 2025. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39103>
32. Liñan M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 6 de enero de 2025. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39017>
33. Pérez L. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos del Asentamiento Humano Independencia_Nuevo Chimbote, 2024. [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 20 de agosto de 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38144>
34. Caballero A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto atendido en un Centro de Salud en Nuevo Chimbote, Santa, 2024. [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 2 de enero de 2025. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38885>
35. Salvatierra A, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos” [Internet]. Revistas proeditio. 11 de agosto de 2019. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3065/HTML3065>

36. Gómez L, et al. Estilo de Vida. [Internet]. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje. 2022. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio-uapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2581/mod_resource/content/7/UAPA-Estilo-Vida/index.html
37. Sobreviela C, et al. Estilo de vida como determinante de salud. [Internet]. Dialnet. Febrero de 2023. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8854159>
38. Organización Panamericana de la salud. El concepto del "campo de salud": una perspectiva canadiense. [Internet]. PAHO. 1983 [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/46385/50923.pdf>
39. Galli A, et al. Factores determinantes de la salud. [Internet]. Observatorio de Arquitectura Saludable. Diciembre de 2017. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://oasaludable.com/wp-content/uploads/2022/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
40. Gonzalo A. Nola Pender: Modelo de promoción de la salud. [Internet]. Nurseslabs. 30 de abril de 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
41. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. Scielo. Diciembre de 2011. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
42. Navarro D, et al. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. Scielo. 10 de abril de 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-60112023000100013&script=sci_arttext
43. Equipo de Enciclopedia Significados. Alimentación [Internet]. Significados.com. 9 de septiembre de 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
44. Amaya A, et al. Cómo, qué y por qué ocuparnos de la alimentación. [Internet]. Centro Universitario del Sur Universidad de Guadalajara. 30 de mayo de 2021. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/15/7>

45. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos. [Internet]. WHO. 12 de enero de 2021. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>
46. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. WHO. 26 de junio de 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
47. MedlinePlus. El estrés y su salud. [Internet]. MedlinePlus. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). 4 de mayo de 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
48. Instituto de Neurociencias Aplicadas. Las 3 principales hormonas del estrés [Internet]. 9 de junio de 2023. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.neurocienciasaplicadas.org/post/las-3-principales-hormonas-del-estr%C3%A9s>
49. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. WHO. 21 de febrero de 2023 [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
50. Soriano J. Apoyo Social: características y efectos psicológicos de disponer de él. [Internet]. Psicología y mente. 13 de octubre de 2023. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/apoyo-social>
51. Gómez M. Autorrealización [Internet]. Concepto.de. 12 de diciembre de 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/autorrealizacion/>
52. Instituto Europeo de Psicología Positiva. Pirámide de Maslow: las necesidades que me motivan [Internet]. IEPP; 6 de febrero de 2024 [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.iepp.es/piramide-de-maslow/>
53. Clínica Shaio. Autocuidado, una responsabilidad con nuestra salud. [Internet]. Shaio. 23 de julio de 2020. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
54. Equipo editorial Etecé. Adultez. [Internet]. Enciclopedia Concepto. 5 de agosto de 2021. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/adultez/#ixzz90jFWm5cP>

55. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. [Internet]. Biblioteca Virtual en Salud Enfermería. 30 de junio de 2020. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
56. Pérez J. Estilo de vida. [Internet]. Definición de. 16 de agosto de 2022. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/estilo-de-vida/>
57. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. PAHO. 2024. [Acceso 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
58. Equipo editorial Etecé. Método cuantitativo. [Internet]. Enciclopedia Concepto. 23 de octubre de 2024. [Acceso 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/metodo-cuantitativo/#ixzz90t1YuUYY>
59. Kiss T. Investigación descriptiva. [Internet]. Enciclopedia Concepto. 24 de octubre de 2024. [Acceso 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-descriptiva/>
60. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos. [Internet]. Question pro. [Acceso 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
61. Hinojosa R. Técnica de la observación en una investigación científica. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Huanta. 2 de abril de 2022. [Acceso 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.aldia.unah.edu.pe/la-tecnica-de-la-observacion-en-una-investigacion-cientifica/>
62. Casa J, et al. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). [Internet]. Elsevier. Mayo de 2003. [Acceso 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
63. Comité de ética en investigación. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación versión 001. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2 de julio de 2024. [Acceso 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico->

- [institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf](#)
64. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. Who. 1 de marzo de 2024. [Acceso 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
 65. National Center for Biotechnology Information. Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. [Internet]. NCBI. 2021. [Acceso 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581973/#ch4.s2>
 66. Mayo Clinic. Control del estrés. [Internet]. Mayo Clinic. 14 de noviembre de 2023. [Acceso 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress/art-20046037>
 67. Organización Mundial de la Salud. La OMS pone en marcha una comisión para fomentar la conexión social. [Internet]. Who. 15 de noviembre de 2023. [Acceso 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
 68. Instituto Carl Rogers. ¿Qué es la autorrealización y cómo se puede alcanzar? [Internet]. Instituto Carl Rogers. 26 de abril del 2023. [Acceso 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.institutocarlrogers.org/que-es-la-autorrealizacion/>
 69. Premio Roche. El autocuidado: una responsabilidad para nuestra salud. [Internet]. Premio Roche de Periodismo en Salud. 24 de julio de 2024. [Acceso 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://premiorochedeperiodismo.com/es/el-autocuidado-una-responsabilidad-para-nuestra-salud/>
 70. Reyes B. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el Asentamiento Humano Los Polvorines_Villa Piura_Veintiséis de Octubre_Piura, 2022. [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 7 de febrero de 2023. [Acceso 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31784>
 71. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). [Internet]. Gobierno del Perú. 27 de enero del 2020. [Acceso 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>

72. Organización Mundial de la Salud. Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. [Internet]. Who. 14 de diciembre de 2020. [Acceso 18 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25
73. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mayoría de mujeres y hombres con problemas de salud consultan en farmacias. [Internet]. INEI. 2023. [Acceso 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mayoria-de-mujeres-y-hombres-con-problemas-de-salud-consultan-en-farmacias-14417/>
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. INEI. 2024. [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>
75. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. [Internet]. Who. 25 de septiembre de 2018. [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health?utm_source=chatgpt.com
76. Statista. Afiliación religiosa en el Perú al 2023, por tipo. [Internet]. Statista. 25 de octubre de 2024. [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/1067181/peru-religion-affiliation-share-type/>
77. Grieta M. Determinantes espirituales de salud. [Internet]. Dialnet. 16 de marzo de 2023. [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8915570>
78. Gallardo R, et al. Los efectos negativos de la religiosidad-espiritualidad en la salud mental: una revisión bibliográfica. [Internet]. Scielo. Junio de 2022. [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132022000100043
79. García R, et al. Educación como determinante de la salud. [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 5 de julio de 2024. [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/12488>
80. Austin D. Casarse es beneficioso para la salud, incluso a una edad más avanzada. [Internet]. National Geographic. 24 de septiembre de 2024. [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.com/mexico/2024/09/24/casarse-beneficioso-salud-avanzada/>

- 2025]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2024/09/casarse-matrimonio-noviazgo-beneficioso-salud-edad-avanzada>
81. Crescendo Project. ¿Por qué es importante el trabajo? [Internet]. 9 de octubre de 2022 [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.crescendoproject.eu/es/por-que-es-importante-el-trabajo/>
82. Walker L, et al. Entorno socioeconómico. [Internet]. Colaboración para la Salud y el Medio Ambiente. Octubre de 2016. [Acceso 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.healthandenvironment.org/resources/environmental-hazards/otherenvironmental-hazards/socioeconomic-environment>
83. Rebaza C. Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto maduro del centro poblado de Huanchac – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 21 de febrero de 2023. [Acceso 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32025>
84. Castillo R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos – centro poblado de Cantú- Pira – Huaraz - Ancash, 2021. [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 24 de febrero de 2023. [Acceso 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32094>

Anexos

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Fecha 16 de febrero de 2025

Señora:

Elena Reyna Marquez

Coordinadora de Gestión de Investigación

ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000000022-2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de Frank Piscoya Torres, secretario general del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea en respuesta a su comunicación N° 0000000022-2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 13 de febrero de 2025, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se **aprueba** su solicitud para:

- Que el estudiante Silva Ortecho Gerson Angelo realice actividades de recolección de datos en nuestro sector, en el período comprendido del **10 de febrero al 9 de marzo de 2025**.
- Incluir el nombre del Sector de la Urbanización en el título de su investigación: Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la **Ley N° 29733** (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

JUNTA DIRECTIVA H.U.P.
NICOLÁS GARATEA SEC. "V"

Frank Piscoya Torres
SECRETARIO GENERAL
DNI 47439262

Firma, Nombre y apellidos, sello del cargo

Anexo 2. Carta de recojo de datos



Chimbote, 13 de febrero del 2025

CARTA N° 000000022- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

FRANK PISCOYA TORRES
URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en 455 ADULTOS, a cargo de GERSON ANGELO SILVA ORTECHO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 73248742, durante el período de 10-02-2025 al 09-03-2025.

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

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

Atentamente.



Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación

Anexo 03. Matriz de consistencia

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN
NICOLÁS GARATEA SECTOR 5_NUEVO CHIMBOTE, 2025**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Describir los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la urbanización Nicolás Garatea Sector 5_Nuevo Chimbote, 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los estilos de vida en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5 Nuevo Chimbote, 2025 ▪ Identificar los factores biosocioculturales (edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico) en los adultos de la Urbanización Nicolás Garatea Sector 5 Nuevo Chimbote, 2025 	<p>Estilo de vida Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saludable ▪ No saludable <p>Factores biosocioculturales Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Religión ▪ Grado de instrucción ▪ Estado civil ▪ Ocupación ▪ Ingreso económico 	<p>Tipo de Inv. Cuantitativa</p> <p>Nivel de Inv. Descriptiva</p> <p>Diseño de Inv. No experimental, de una sola casilla</p> <p>Población: 455 adultos del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea.</p> <p>Muestra: 143 adultos del Sector 5 de la Urbanización Nicolás Garatea.</p> <p>Técnicas: encuesta y observación</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escala de estilo de vida ▪ Cuestionario de factores biosocioculturales.

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
<p>Variable 1 Estilos de vida: Forma en la que el ser humano vive, que se basa en los hábitos y comportamientos influenciados por las condiciones socioculturales y características biológicas. La manera en la que vive una persona, influye en la salud de la misma, sus hábitos pueden ayudarle a mantener la integridad física y mental, o, por el contrario, deteriorar su salud (56).</p>	<p>La presente variable fue medida a través de la escala tipo Likert de 25 ítems (validado previamente) ello permitió conocer en sus varias dimensiones, si los adultos poseen estilos de vida saludable o no saludables.</p>	<p>Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. ✓ Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. ✓ Consume de 4 a 8 vasos de agua al día ✓ Incluye entre comidas el consumo de frutas. ✓ Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. ✓ Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. 	<p>Nominal</p>	<p>Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.</p> <p>Estilo de vida no saludable: 25 a 74 puntos.</p>
		<p>Actividad y ejercicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. 		

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. 		
		Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. ✓ Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. ✓ Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. ✓ Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. 		
		Apoyo Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se relaciona con los demás. ✓ Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. ✓ Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. ✓ Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. 		

		Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. ✓ Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. ✓ Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. 		
		Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. ✓ Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. ✓ Toma medicamentos solo prescritos por el médico. ✓ Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. ✓ Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. ✓ Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. 		

<p>Variable 2 Es el conjunto de características y particularidades de los seres humanos, que, además, son poco modificables. Engloba factores como, el biológico (que incluye al sexo y edad de la persona), y los aspectos socioculturales (como el grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación e ingresos económicos) estos factores, poseen impacto sobre la salud de los individuos, según lo establecido por</p>	<p>Esta variable se midió empleando un cuestionario que contiene los factores biológicos, sociales y culturales que se pretenden estudiar en los adultos.</p>	<p>Edad</p>	<p>¿Cuál es su edad?</p>	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 18-29 años • 30-59 años • 60 a más
		<p>Sexo</p>	<p>Marque su sexo</p>	<p>De razón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		<p>Religión</p>	<p>¿Cuál es su religión?</p>	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Testigo de Jehová • Otros
		<p>Grado de instrucción</p>	<p>¿Cuál es su grado de instrucción?</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria completa/Primaria incompleta • Secundaria completa/Secundaria incompleta • Superior completa/Superior incompleta
		<p>Estado civil</p>	<p>¿Cuál es su estado civil?</p>	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado/Conviviente • Separado (a)/divorciado • Viudo (a)

Marc Lalonde sus "Determinante de la Salud" (57).					
		Ocupación	¿Cuál es su ocupación?	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Obrero • Empleado • Ambulante • Ama de casa • Estudiante
		Ingreso económico	¿Cuál es su ingreso económico?	De intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 500 nuevos soles • De 500 a 1025 nuevos soles • Mayor de 1025 nuevos soles

Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos



Instrumento N°01 ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

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



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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3 SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25, el criterio de calificación, el puntaje es, al

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos: Estilo de vida saludable.

25 a 74 puntos: Estilos de vida no saludables

Validez del instrumento



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

Confiabilidad del instrumento



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

	N°	%
Casos válidos	27	93.1
Excluidos (as)	2	6.9
Total	29	100

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

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

Estadísticos de fiabilidad

Alpha de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



Instrumento N°02

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

CUESTIONARIO DE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

1. ¿Cuál es su edad?

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

2. Marque su sexo

Masculino Femenino

3. ¿Cuál es su religión?

- a) católico b) Evangélico c) Testigo de Jehová
d) Otros

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

Anexo 5. Formato de consentimiento informado



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

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

La presente investigación en Salud se titula: Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la urbanización Nicolás Garatea Sector 5 Nuevo Chimbote, 2025 y es dirigido por Silva Ortecho Gerson Angelo investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la urbanización Nicolás Garatea Sector 5 Nuevo Chimbote, 2025

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Nro. telefónico: 957432288. Si desea, también podrá escribir al correo: Angelord40002986@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información)

Fórmula para la obtención de muestra para el estudio

$$n_0 = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(e^2 \times (N - 1)) + (Z^2 \times p \times q)}$$

Sustitución de valores conocidos:

n_0 = Tamaño de la muestra inicial (sin aplicar la corrección).

Tamaño de la población (**N**): 455

Nivel de confianza del 95% → Valor **Z**: 1.96

Probabilidad de que surja el evento (**p**): 0.5

Máximo error permitido (**e**): **0.05**

Complemento de p, probabilidad que no suceda el evento (**q**): 0.5

Aplicación de fórmula para obtención de muestra inicial:

$$n_0 = \frac{455 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (455 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n_0 = 209$$

El valor $n_0 = 209$ obtenido, es la muestra inicial. Luego, se determina la relación entre la muestra inicial y la población total, para ello, se divide n_0 entre **N**. Si la relación da como resultado, una cifra mayor a 0.10 como lo es en el presente caso (0.45), esto indica, que la muestra inicial es más grande de lo necesario, por lo tanto, la muestra debe ser corregida con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

En donde:

N = Es el tamaño total de la población en estudio.

n₀ = Tamaño de la muestra inicial obtenida

n = Es la muestra final, la que se empleará en la investigación

Tras reemplazar los valores, se aplica la corrección, obteniendo como resultado que la muestra final, corresponde a:

$$n = \frac{209}{1 + \frac{209}{455}}$$

$$n = 143$$