



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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS EN EL
CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

NUÑEZ CORDOVA, CARMEN ROSA

ORCID:0000-0001-5625-7946

ASESOR

GORRITTI SIAPPO, CARMEN LETICIA

ORCID:0000-0002-2943-1328

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0052-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **07:20** horas del día **20** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024**

Presentada Por :
(0812181247) **NUÑEZ CORDOVA CARMEN ROSA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

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

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024 Del (de la) estudiante NUÑEZ CORDOVA CARMEN ROSA , asesorado por GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 12 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mi padre que desde el cielo me acompaña y me guía siendo parte de mi fortaleza, esfuerzo para superar los momentos difíciles y lograr terminar mi carrera profesional.

A mi madre, hermanas y sobrinos por brindarme su apoyo incondicional día a día y ser parte del esfuerzo para lograr culminar mis estudios, por darme su amor y las palabras de aliento para poder superar cada dificultad y llegar a la meta final.

AGRADECIMIENTO

Antes que todo agradecer grandemente a Dios por darme la oportunidad de estudiar, las fuerzas y la valentía para superar todas las dificultades en el transcurso de mis estudios, por la dicha de poder culminar mi carrera a pesar de los obstáculos presentados.

A mi madre, hermanas, sobrinos y cuñados por acompañarme y brindarme su amor, apoyo incondicional día a día y ser parte del esfuerzo para lograr culminar mis estudios y ser una profesional.

A mi tutora Carmen Gorriti, a los tutores de la universidad por brindarme su enseñanza, conocimiento y por tener paciencia día a día, a los adultos del caserío de tunal y a las personas que me brindaron su apoyo para lograr obtener los resultados de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
I. Planteamiento del problema (descripción del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación).....	1
II. Marco teórico.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Hipótesis.....	16
III. Metodología.....	17
3.1. Tipo, Nivel y diseño de investigación	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.3. Operacionalización de las variables.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Método de análisis de datos.....	23
3.6. Aspectos Éticos.....	24
IV. Resultados.....	26
V. Discusión.....	38
VI. Conclusiones.....	50
VII. Recomendaciones.....	51
Referencias bibliográficas.....	52
Anexos.....	61
Anexo 01. Matriz de Consistencia.....	61
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	63
Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos.....	66
Anexo 04. Formato de consentimiento informado u otros.....	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	26
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024...27	27
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	32

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	26
FIGURA 2: EDAD DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	28
FIGURA 3: SEXO DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	28
FIGURA 4: RELIGIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	29
FIGURA 5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	29
FIGURA 6: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	30
FIGURA 7: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	30
FIGURA 8: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024.....	31
FIGURA 9: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA.....	34
FIGURA 10: RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA.....	34

FIGURA 11: RELACIÓN ENTRE LA RELIGIÓN Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA.....	35
FIGURA 12: RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA.....	35
FIGURA 13: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CVIL Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA.....	36
FIGURA 14: RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA.....	36
FIGURA 15: RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO DE TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA.....	37

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el caserío de Tunal durante el año 2024, teniendo como objetivo el determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Con una metodología de tipo cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional y con un diseño correlacional, con una muestra de 100 adultos, se utilizó dos instrumentos la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales, para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de chi cuadrado. Los resultados se presentaron en tablas de distribución, frecuencias absolutas, porcentuales; simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos, la información se recolectó en el mes de abril, obteniendo que el 68,0% de los adultos tienen estilo de vida no saludable y el 32,0% con estilo de vida saludable. En los factores biosocioculturales se encontró que el 75,0% son adultos maduros, el 56,0% son de sexo femenino, el 88,0% son católicos, el 55,0% tienen secundaria completa, el 63,0% son convivientes, el 56,0% son amas de casa y el 90,0% de los adultos tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles. En conclusión, se evidencia que no existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales la edad, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico; sin embargo, si existe relación entre el estilo de vida y el sexo.

Palabras clave: estilo de vida, factores biosocioculturales, adulto

ABSTRACT

The present research work was carried out in the Tunal hamlet during the year 2024, with the objective of determining the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of adults in the Tunal Caserío, Lalaquiz District, Huancabamba, Piura. With a quantitative cross-sectional, descriptive correlational methodology and a correlational design, with a sample of 100 adults, two instruments, the lifestyle scale and the biosociocultural factors questionnaire, were used to establish the relationship between the variables of study the chi square test was used. The results were presented in distribution tables, absolute frequencies, percentages; simple and double entry with their respective statistical graphs, the information was collected in the month of April, obtaining that 68.0% of adults have an unhealthy lifestyle and 32.0% have a healthy lifestyle. In the biosociocultural factors, it was found that 75.0% are mature adults, 56.0% are female, 88.0% are Catholic, 55.0% have completed secondary school, 63.0% are cohabitants, 56.0% are housewives and 90.0% of adults have an income of less than 500 nuevos soles. In conclusion, it is evident that there is no relationship between lifestyle and biosociocultural factors such as age, religion, level of education, marital status, occupation and economic income; However, there is a relationship between lifestyle and sex.

Keywords: lifestyle, biosociocultural factors, adult

I. Planteamiento del problema de investigación

A nivel mundial, se ha observado que la esperanza de vida de los hombres ha tenido un acercamiento a la de las mujeres, posiblemente debido a una disminución en las muertes que son relacionadas por el tabaquismo y el alcohol, pero el cambio del estilo de vida puede estar siendo de gran ayuda para que los hombres se estén recuperando gradualmente. En el año 2019 la esperanza de vida alcanzó 72,8 años, siendo una mejora de casi 9 años anteriormente y en el futuro se estima que las reducciones de la mortalidad se traducirán en una longevidad mundial con un promedio de alrededor de 77,2 años para el 2050 (1, 2).

Un enfoque innovador actual en salud pública va más allá de buscar simplemente una longevidad prolongada, sino que busca alcanzar la vejez con un estado óptimo de salud y vitalidad. En este contexto, se destaca el concepto de "health span", que enfatiza los años de vida libres de enfermedad y discapacidad como indicador de bienestar. Desde la perspectiva de enfermería, se reconoce la importancia del estilo de vida saludable, como una dieta equilibrada, el ejercicio regular y la participación en actividades sociales, siendo pilares fundamentales para promover una vejez activa y satisfactoria. La investigación actual en enfermería se enfoca en desarrollar estrategias que mejoren la calidad de vida en la vejez, destacando el papel crucial de estos hábitos saludables en el proceso de envejecimiento saludable (3).

Frente a esto, para complementar estos paradigmas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) estima que para el año 2020 y 2030, 500 millones de personas van a desarrollar enfermedades como la obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas y crónicas, debido a la inactividad física, teniendo un costo de 27.000 millones de dólares por año, por lo cual, es importante que los gobiernos tomen conciencia y realicen medidas donde fomenten la actividad física para prevenir estas enfermedades. Además, según el informe de actividad física 2022 el 50,0% de los países, tienen una política nacional de actividad física, donde menos del 40,0% de estos están activos, el 30,0 % tienen pautas en todos los grupos de edad, casi todos los países tienen un sistema para poder monitorear la actividad física de los adultos, pero a pesar de estas políticas públicas, la situación no mejora, evidenciándose en el sistema deficiencias.

Sin embargo, en la actualidad se vive en un mundo que es sumamente complejo, existiendo una saturación de estímulos, que conlleva a que se malgaste el tiempo y energía, en actividades poco constructivas, condicionada por el estilo de vida. A pesar de ello existe cierto tipo de incentivo a favor de los estilos de vida saludable, este se da a través de medios comerciales televisivos, donde por ejemplo se promueven el consumo de alimentos bajos en grasa, azúcar y sodio. Por lo tanto, los gobiernos de todos los países están invirtiendo dinero en campañas donde promueven actividad física, incluyendo presupuestos para así poder implementar programas que son de gran ayuda y prevenir muchas enfermedades que se asocian a estilos de vida no saludables (5).

En el contexto del año 2024, la crisis financiera global y la inflación de precios, particularmente en alimentos, están generando un impacto significativo en la seguridad alimentaria y, por ende, en los estilos de vida saludables. Datos recientes muestran que más del 60,0% de los países de ingresos bajos enfrentan niveles de inflación alimentaria superiores al 12,0%. En paralelo, estudios revelan que un incremento en el precio real de los alimentos aumenta el riesgo de malnutrición en un 9% en la población. Esta situación demanda una atención integral, enfocada en mitigar los efectos adversos en la salud derivados de la crisis alimentaria y económica actual (6).

Una de la problemática a nivel mundial que debemos destacar es la relacionada a las Enfermedades No Transmisibles (ENT) debido a que cada año mueren 41 millones de personas a causa de estas enfermedades, lo que equivale un 74,0% de todas las muertes. Cada año 17 millones de adultos menores de 70 años mueren por ENT, siendo el 86,0% de esas muertes en países de ingreso mediano bajo. Asimismo, se evidencia que de los 17,9 millones mueren 43.66% por enfermedades cardiovasculares, el 9,3% por cáncer, el 4,88% por diabetes, esto se debe a un estilo de vida no adecuado como la inactividad física, alimentación no saludable, consumo de alcohol y tabaco, siendo los factores que ayudan al incremento de muertes por estas enfermedades (7).

En España, los estilos de vida saludable están ganando cada vez más relevancia, por lo que la concienciación sobre la importancia de una alimentación equilibrada y saludable es evidente, con un 69,0% de los consumidores considerando que su dieta es saludable. A pesar de esto, la realidad de los hábitos de consumo

refleja que aún hay margen de mejora en la frecuencia de consumo de alimentos equilibrados. Existe una creciente preocupación por la sostenibilidad y la información nutricional detallada, especialmente en regiones como Galicia, Castilla-La Mancha y La Rioja. La confianza en las compras online está en aumento, lo que facilita el acceso a productos saludables. En este contexto, se promueven iniciativas formativas e informativas para fomentar hábitos más saludables y combatir problemas como la obesidad (8).

En el año 2022 en la Región de las Américas según los indicadores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (9) las enfermedades no transmisibles (ENT) que incluyen sus factores de riesgo son las primeras causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad, por ende, representa un desafío para la salud pública y además es una amenaza para el desarrollo económico y social. En esta región las ENT producen un aproximado de 5,6 millones de defunciones en todo el año, por lo tanto, figura un 81,0% de muertes. Teniendo una mortalidad de 36,4% que son personas menores de 70 años por enfermedades no transmisibles, debido al aumento de estilo de vida inadecuado que se vive hoy en día.

Asimismo, según el informe de Naciones Unidas Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional del año 2022 en América Latina y el Caribe se dice que hay un 22,5% de personas que no pueden contar con los medios económicos suficientes para poder acceder a un estilo de vida adecuado, debido a que no tienen una dieta saludable, siendo también un 52,0% de la población en el Caribe, el 18,4% en América del Sur y el 27,8% en Mesoamérica, los cuales fueron afectados por la misma situación que vienen atravesando (10).

En el año 2021 en México según el INEGI (11) mediante la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) reportó que las enfermedades que más afectaron a la población de 53 años a más fueron la hipertensión arterial con un (43.3%), diabetes (25.6%) y artritis (10.7%), esto se debe a que dentro de su estilo de vida el 42.7% de los hombres realizan actividad física tres días por semana o más, mientras que en las mujeres se evidenció un porcentaje menor de 22.2% que realizó actividad física, es más hubo un aumento de consumo de alcohol con un 6.5% puntos en los adultos. Además, encontró algunos factores que influyen en el estilo de vida como el sexo masculino con un 45.6 % y en el sexo femenino con un 54.4 %, en relación con el nivel educativo los hombres presentaron

un 22.4% nivel escolar más allá de secundaria que el de las mujeres con el 14.0% y en el estado civil hubo un 25.7 % de mujeres viudas, el 9.4% de hombres viudos, en la condición de unión (casado(a) o unión libre) reporto un 56.3% de mujeres y un 78.6% de hombres.

En Chile, la promoción de estilos de vida saludables es crucial, ya que un alto porcentaje de consultas médicas se relacionan con enfermedades derivadas de hábitos no saludables. Datos estadísticos muestran que la población chilena enfrenta desafíos significativos en seguridad alimentaria y adopción de hábitos saludables, especialmente en edades avanzadas. La educación nutricional y el acceso a alimentos frescos son medidas clave para mejorar la calidad de vida. Por lo tanto, es esencial implementar políticas que fomenten estilos de vida saludables para abordar esta problemática y promover la salud en la población chilena (12).

A nivel nacional, según la Política Nacional Multisectorial de Salud estima que para el 2030 se va a requerir de una población peruana saludable, debido a que en el 2020 se identificó que la población ha perdido años de vida saludable por muchos factores conductuales o estilos de vida no saludables, siendo una de las causas la inadecuada alimentación por elevado consumo de alimentos con alto contenido calórico y energético, además esto asociado a la disminución de actividad física, sedentarismo, prácticas inadecuadas, consumo de tabaco y alcohol (13).

Por otro lado el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú las enfermedades no transmisibles afectan a todos los grupos de edad, principalmente a la población adulta, encontrando que el 16,2% de personas de 15 y más años de edad tuvieron hipertensión arterial, el 5,1% fueron diagnosticadas de diabetes mellitus esto debido a varios factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco, dado que, se registra que el 16,2% fumó al menos un cigarrillo en los últimos 12 meses siendo más frecuente este consumo en los hombres que en las mujeres. En cuanto al consumo de alcohol, el 69,6% de la población consumió alguna bebida alcohólica, en los últimos 12 meses, siendo el 72,9% en el área urbana mayor que el 54,6% en el área rural conllevando así que las personas padezcan estas enfermedades mencionadas anteriormente (14,15).

Esta situación de las enfermedades también se da por la mala alimentación, como la falta del consumo de fibras, frutas, verduras, entre otros alimentos saludables, lo que conlleva evidentemente a padecer sobrepeso y obesidad.

Asimismo, en el año 2021 de acuerdo con el estilo de vida, el 52,0% de las personas realizan algún deporte, actividad física o ejercicio, con el 53,0% limeños, el 55,0% la sierra de centro y sur, el 68, 3% en el oriente. Referente al sexo el 64,0% de hombres y el 41,0% de mujeres practicaban actividad física pero la falta de tiempo y otros factores hace que tengan una disminución de prácticas de deporte como fútbol, voleibol, correr, caminar, entre otras actividades. Con respecto a la alimentación el 57,0% señala que come 1 a 2 porciones de fruta por día, el 60,0% consume 1 a 2 verduras, el 57,0 toma de 3 a 8 vaso de agua y el 76,0% consume alimentos de origen animal y el 47,0% alimentos procesados (14,15).

A nivel regional en Piura, en el año 2022 continua la problemática de las enfermedades no transmisibles en personas de 15 años a más, visualizando una significativa prevalencia de hipertensión arterial, debido a la variedad de factores de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, sobrepeso y una dieta baja de verduras y frutas, asimismo otro de los problemas que provoco el aumento de estas enfermedades fue el COVID 19 porque la población presentó más comorbilidades de diabetes, obesidad e hipertensión. Por lo tanto, según esta problemática evidenciada Piura es la región donde presenta un nivel mayor de casos con diabetes con un 4,0% y 5.0% esto se relaciona con los hábitos no saludables que presentan los piuranos y que la parecer no hubo una mejora, porque en el año 2023 continua el mismo problema, dado que, se reportaron 477 casos, con un 65,0% en el caso del sexo femenino y un 35,0% para el sexo masculino donde los adultos siguieron siendo vulnerables ante esta problemática que presenta la región (16, 17).

Situación de salud similar afrontan los adultos del Caserío de Tunal, ubicado en la sierra del departamento de Piura, pertenece al distrito de Lalaquiz de la provincia de Huancabamba a una distancia aproximada de 150 Km (4 horas) de la ciudad de Piura, en la actualidad el caserío cuenta con un establecimiento de salud, una iglesia, colegios, sus viviendas la mayoría están hechas de adobe y teja, además este caserío cuenta con pistas y veredas.

Puesto que, dentro de las causas que se presentan en la población es el estilo de vida no saludable, esto se debe a la falta de acceso a una alimentación balanceada y escasa comprensión de sus beneficios nutricionales, dado que, los adultos tienen un consumo alto de carbohidratos no incluyen entre la comida el consumo de frutas, presencia de inactividad física. Además del consumo desmedido de alcohol, como

aguardiente de caña y cerveza, los cuales se dan en gran mayoría durante los fines de semana y en las festividades populares; no hay responsabilidad en salud porque los adultos no acuden al establecimiento a pesar de que presentan molestias y si lo hacen es solo por emergencia.

Al continuar con esta problemática los adultos de esta población pueden desencadenar efectos como enfermedades crónicas no transmisibles entre diabetes, hipertensión sobrepeso y obesidad entre otras, conllevando a una gran cantidad de la población a no contar con la atención necesaria por motivos deficientes del sistema de salud del establecimiento y así generando la mortalidad de los adultos por el aumento de estas enfermedades.

Por lo tanto, ante esta problemática se plantea como alternativas de solución programas de estilo de vida saludable donde los adultos estén involucrados y tengan en cuenta la importancia de una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, al concluir con la investigación buscar que las autoridades de este caserío también estén involucrados presentando estrategias para mejorar la problemática que se observaran en los resultados de la investigación.

Por ende, en esta investigación se planteó la siguiente formulación del problema ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura, 2024?

Para dar solución al problema se planteó el siguiente objetivo general

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.

Asimismo, se planteó los siguientes objetivos específicos

- Identificar el estilo de vida de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.
- Identificar los factores biosocioculturales: sexo, edad, ingreso económico, grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.

Esta investigación se fundamenta en la premisa de que, determinar los estilos de vida de esta comunidad relacionados con los factores biosocioculturales es fundamental para desarrollar intervenciones de salud pertinentes y sostenibles, además esta investigación se vincula con la línea de investigación de la Escuela

Profesional de Enfermería en la ULADECH Católica, denominada "Factores de riesgo y determinantes de la salud", en tal sentido habría que considerar la situación actual que atraviesa el país, como es la pérdida de esperanza de vida, por lo tanto los adultos del caserío de Tunal no son ajenos a los problemas de salud como obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión entre otros, generados por estilos de vida y entornos inadecuados.

La importancia de esta investigación tendrá implicancias locales dentro del caserío para que las autoridades con los datos proporcionados y análisis de resultados puedan involucrarse buscando estrategias para mejorar la problemática que se puede presentar en este estudio. En última instancia, la realización de esta tesis no solo responde a una necesidad apremiante en términos de salud para la población, sino que también contribuirá al avance del conocimiento en el campo de la enfermería para que puedan identificar los posibles problemas que se dará correspondientes al estilo de vida y factores biosocioculturales y se involucren ante esta problemática.

Esta investigación además es relevante para que los adultos mediante los programas puedan participar, desarrollar estilos de vida saludable y tengan un bienestar en su salud. Por lo tanto, los resultados darán una información concreta para que los adultos tomen buenas decisiones y mejoren su calidad de vida, así también las autoridades ayuden a guiar mediante programas que se adapten a las necesidades de los adultos de esta comunidad.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Fernández, A. et al (18) realizaron un estudio en Colombia el año 2021 titulado “Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender”. Con el objetivo de caracterizar los estilos de adultos. Con una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con una muestra de 117 adultos. Obteniendo como resultados que un mayor porcentaje con una edad de 20 a 25 años, más de la mitad de sexo femenino, masculino, amas de casa, con grado de instrucción primaria y bachiller. Con respecto a su responsabilidad en salud menos de la mitad de ellos no asisten a la educación sobre el cuidado de salud, lo que es en actividad física más de la mitad nunca tienen un programa para ejercitarse, menos de la mitad de acuerdo con su nutrición a veces comen de 2 a 4 porciones de frutas todos los días. En conclusión, se evidencia una necesidad de fortalecer estrategias educativas basadas en la responsabilidad en salud, la actividad física y la nutrición para que tengan un mejoramiento en su estilo de vida.

Rodríguez, P. Pérez, J. et al (19) en el año 2022 en España realizó un estudio titulado “Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años”. Con el objetivo de evaluar el nivel del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de las ciudades españolas de Albacete y Murcia, y analizar las diferencias existentes en función del sexo y la edad. Con una metodología de muestra incidental y aleatoria de 788 sujetos de edades comprendidas entre los 22 y 72 años. Obteniendo como resultados que el 12% de los adultos encuestados tenía un estilo de vida saludable, el 53% tendente hacia la salud y el 35% nada o poco saludable. En conclusión, es necesario promover programas preventivos para la mejora de la salud en los hábitos de la población, sobre todo en el 35% que posee un nivel poco o nada saludable en su estilo de vida.

Morales, D. Sánchez, N. Martínez, V. (20) en el año 2020 en México realizó un estudio titulado “Estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario fantastic”. Con el objetivo de identificar el impacto del estilo de vida sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas. Con una metodología de estudio tipo cohorte transversal descriptivo y causal, la muestra fue de 381 mujeres. Obteniendo como resultados que el 78,5% tenían estilo de vida

saludable, si existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional, el 12.86% que dicen tener un buen estilo de vida presentan un IMC más bajo a lo contrario de aquellas que no lo practican.

Cigarroa, I. Bravo, M. Zapata, R. Et al (21) en el año 2022 en Chile realizó un estudio sobre “Factores socio demográficos y de estilos de vida asociados a un bajo nivel de actividad física durante el confinamiento producto del COVID-19 en adultos latinoamericanos”. Con el objetivo de determinar los factores asociados a un bajo nivel de actividad física en adultos. Con una metodología tipo de estudio analítico de corte transversal, se invitó a adultos de Chile, Colombia, México y Perú a través de redes sociales para que respondan una encuesta que se realizó en línea sobre sociodemográfica, la encuesta fue respondida por 3.362 adultos entre 18 y 60 años. Obteniendo como resultados que los encuestados con mayor probabilidad de estar inactivos fueron las mujeres, los que tienen sobrepeso u obesidad, los que fuman al menos un cigarrillo al día, cuatro o más veces por semana consumían alcohol, dormían menos de seis horas por día y pasaba más de 6 horas al día en vida sedentaria. En conclusión, los hallazgos proporcionaron un perfil sociodemográfico y de estilo de vida asociado al sedentarismo durante el periodo de confinamiento.

Guachilema, E. Zambrano, N. (22) en el año 2022 en Chile realizó un estudio titulado “Estilos de vida y hábitos alimentarios durante la pandemia por Covid-19 en residentes de la ciudadela Alcides Pesántez del cantón Machala, Provincia del Oro”. Con el objetivo de determinar el estilo de vida y hábitos alimentarios. Con una metodología de diseño no experimental descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal, en el que se realizaron dos encuestas, la frecuencia de consumo y un cuestionario fantástico, en una muestra de 199 personas. Obteniendo como resultados en cuanto al estilo de vida se encontró que la mitad llevan un estilo de vida bueno, mientras que menos de la mitad no tenían un estilo de vida adecuado, a veces menos de la mitad realiza actividad física y nunca realiza ejercicio o practica algún deporte por 30 minutos; con respecto al consumo de alimentos su ingesta de porciones eran insuficientes como lácteos, frutas, cereales, verduras y existe un alto consumo de carnes, pescados, embutidos, legumbres, comidas rápidas y bebidas gaseosas. En conclusión, existe correlación entre el estilo de vida y el consumo de lácteos, pescados y legumbres.

Antecedentes nacionales

Méndez, M. (23) en el año 2020 realizó un estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales en beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Carhuaz-Ancash, 2020”. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los beneficiarios del programa pensión 65. Con una metodología de tipo cuantitativo corte transversal, diseño descriptivo correlacional y la población estuvo conformada por 200 adultos. Obteniendo como resultados que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y un pequeño porcentaje tienen un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales (sexo, religión, estado civil, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico), en su mayoría perciben un ingreso económico de 100 a 599 soles, profesan la religión católica y son analfabetos, más de la mitad son de sexo femenino, estado civil casados y son amas de casa. En conclusión, no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión y estado civil. Además, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción y ocupación.

Rebaza, C. (24) en el año 2021 realizó un estudio titulado “Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto maduro del Centro Poblado de Huanchac – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021”. Con el objetivo de determinar la relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto maduro del centro poblado de Huanchac – Independencia – Huaraz – Ancash. Con una metodología de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, con diseño de doble casilla, la muestra fue de 100 adultos. Obteniendo como resultado que el 51% presentan estilo de vida saludable; en relación a los factores biosocioculturales, el 57% son de sexo femenino, el 87% son católicos, el 43% con grado de instrucción superior, el 42% son convivientes, el 40% son amas de casa y el 73% percibe menos de 800 soles mensuales, se concluyó que la mayoría de los adultos del centro poblado de presentan un estilo de vida saludable, en cuanto a los factores biosocioculturales se determinó que la mayoría de la población fue de sexo femenino, profesan la religión católica, tiene un grado de instrucción superior, son convivientes, su ocupación, es ama de casa y mantienen un ingreso mensual, menor a los 800 soles y que no existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores

biosocioculturales: Sexo, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico, sin embargo, existe una relación significativa entre el estilo de vida y el factor biosociocultural, grado de instrucción.

Chinchay, C. (25) en el año 2022 realizó un estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Trigopampa _Yungar_ Carhuaz, 2022”. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos del centro poblado Trigopampa. Con una metodología de tipo cuantitativo, corte transversal, descriptivo, correlacional con universo muestral que estuvo constituido por 120 adultos entre varones y mujeres. Obteniendo como resultados que la mayoría tiene estilos de vida no saludable. En los factores biosocioculturales: la mayoría son adultos maduros, sexo femenino, grado de instrucción primaria, evangélicos, estado civil convivientes, con un ingreso económico mayor a 1100 nuevos soles y son obreros. En conclusión, al realizar la prueba de chi cuadrado entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción. No se encontró relación con la edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación y el ingreso económico.

Castillo, R. (26) en el año 2021 realizó un estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos – Centro Poblado de Cantú- Pira – Huaraz- Ancash, 2021”. Con el objetivo de determinar si existe una relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos– Centro Poblado de Cantú – Pira – Huaraz – Ancash. Con una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo no experimental, correlacional de doble casilla, la muestra fue de 146 adultos. Obteniendo como resultados que el 95,8% presentan un estilo de vida no saludable y con relación a los factores biosocioculturales el 65,75% son sexo masculino, el 61,64% son adultos de 30 a los 59 años, el 54.11% tienen secundaria, el 63,01% profesan la religión católica, el 49,32% son estado civil casado, el 41,78% son obreros y el 33,56% cuenta con un ingreso económico de 401 a 600 nuevos soles. En conclusión, en su totalidad tienen un estilo de vida no saludable, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Sexo, edad, grado de instrucción, religión y ocupación con el estilo de vida, pero si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil e ingreso económico y el estilo de vida.

Bautista, O. (27) en el año 2022 realizó un estudio titulado “Factores socioculturales y estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Ñunya Jalca- Amazonas, 2022”. Con el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Ñunya Jalca – Amazonas. Con una metodología de tipo cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, la muestra estuvo conformada por 194 adultos. Obteniendo como resultados que el 67% de los adultos presentan estilos de vida no saludables y sólo el 33% estilos de vida saludables. En los factores socioculturales el 71.1 % de la población, el estado civil, la ocupación, los ingresos económicos y el grado de instrucción se encuentran estrechamente vinculados con los estilos de vida, sin embargo, en la religión no se logró identificar evidencias estadísticas que muestre su influencia sobre los estilos de vida que llevan los adultos. En conclusión, si existe una relación significativa entre los factores socioculturales y los estilos de vida que llevan constantemente los adultos.

Antecedentes regionales y locales

Giron, L. (28) en el año 2022 realizó un estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H Nuevo Catacaos I etapa_Catacaos_Piura, 2022”. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto. Con una metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño transversal, de doble casilla, con una muestra que fue elegida por muestreo probabilístico de 293 adultos. Obteniendo como resultados que el mayor porcentaje mantienen un estilo de vida no saludable, en los factores biosocioculturales la mayoría tiene la de edad de 36 a 59 años, el 61% son de sexo femenino, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria completa, la mayoría profesan la religión católica, el 65% son casados, el 58% tienen un ingreso económico de 600 a 1000, el 52% son empleados. En conclusión, si existe relación entre estilo de vida y grado de instrucción, religión; sin embargo, no existe relación estadística entre el estilo de vida y los factores biológicos y sociales (edad, sexo, estado civil, ingreso económico, ocupación).

Perez, Y. (29) en el año 2022 realizó un estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Villa Viviate_Sector Conchal_Paita_Piura,2022”. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto. Con una metodología de enfoque

cuantitativo correlacional no experimental de corte transversal y diseño descriptivo, con una muestra de 282 adultos. Obteniendo como resultados que el 63,48% tienen un estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales el 63,48% son de sexo femenino, el 69,86% tienen una edad de 20 y 35 años, el 55,67% tienen grado de instrucción secundaria, el 82,27% profesan la religión católica, el 34,04% son convivientes, el 32,27% son empleados y el 37,59% con un ingreso económico mayor a 1100. En conclusión, no existe relación significativa a nivel estadístico, entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Yajahuanca, A. (30) en el año 2022 realizó un estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022”. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. Con una metodología de diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental y de doble casilla; con una muestra de 118 adultos. Obteniendo como resultados que más de la mitad presentan estilo de vida no saludable y en los factores más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad tienen una edad que oscila entre los 36 a 59 años, tienen secundaria, son solteros, tienen otro tipo de ocupación y tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles y la mayoría profesan la religión católica. En conclusión, sí existe relación estadística entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de edad, estado civil e ingreso económico. No existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de sexo, grado de instrucción, religión y ocupación.

Sosa, F. (31) en el año 2022 realizó un estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el Centro Poblado el Papayo Tambogrande Piura, 2022”. Con el objetivo de determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Con una metodología de estudio transversal, diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 282 adultos. Obteniendo como resultados que casi la totalidad tenían estilo de vida poco saludable, el porcentaje mínimo un estilo de vida saludable, en los factores, más de la mitad son mujeres; profesan el protestantismo; tenían educación primaria y un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. En conclusión, no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión, estado civil y si existe una relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y la edad, sexo, ocupación, nivel educativo y ingreso económico.

Aparicio, J. (32) en el año 2022 realizó un estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H Juan de Mori I Etapa_Catacaos_Piura, 2022”. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto. Con una metodología de diseño cuantitativo, descriptivo de doble casilla, con una muestra de 253 adultos. Obteniendo como resultados que el (83,8%) tenían estilo de vida no saludable, el (69,96%) tenían una edad de 36 a 59 años, con el 59,68% sexo femenino, 61,66% tenían secundaria completa, (86,96%) eran católicos, el 74,70% eran casados, el 48,22% con un ingreso económico de 1000 a más y el 50,20% eran empleados. En conclusión, no existe relación entre estilo de vida y factores biológicos, factores culturales.

2.2. Bases teóricas

Este estudio de investigación se sustenta en los modelos de Marc Lalonde y Nola Pender.

El modelo propuesto por Marc Lalonde destaca cuatro determinantes de la salud, clasificándolos en diferentes grupos como la biología humana, el medio ambiente, estilo de vida y la organización de los servicios de salud, pero en la presente investigación se va a estudiar sobre elementos de la biología humana, estilos de vida y entorno sociocultural de los adultos del caserío (33).

La biología humana: engloba todos los aspectos que influyen en la salud, el cual tiene su origen en el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica de cada persona, incluyendo la dotación genética, el envejecimiento, el crecimiento y desarrollo, en cuanto a la investigación se podrá distinguir la edad y el género de los adultos (33).

El estilo de vida: es el conjunto de decisiones que toma cada persona con respecto a su salud y en las cuales puede ejercer un cierto grado de control, siendo un determinante con mayor influencia sobre la salud, el cual se basa en el ejercicio físico, alimentación, consumo de tabaco y alcohol (33).

Entorno sociocultural: abarca los factores que afectan al entorno del hombre e influyen decisivamente en su salud y entre ellos están los factores sociales que se destacan por las condiciones de trabajo y vivienda; el nivel de ingreso económico; el nivel de escolaridad; y los factores culturales (33).

Asimismo, otro fundamento es el modelo de Nola Pender donde expone de forma amplia los aspectos que son relevantes e intervienen en la modificación de la conducta de las personas, sus motivaciones y actitudes hacia el accionar promoviendo la salud. Además, explica sobre las características y experiencias individuales de cada ser humano donde abarca dos conceptos el primero es la conducta previa relacionada: la cual nos habla de experiencias anteriores que pueden generar efectos directos e indirectos con la probabilidad de comprometerse en las conductas de promoción de la salud y el segundo es los factores personales: estos se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales se predicen de una cierta conducta y se marcaron por la naturaleza de una consideración en la meta de conductas (34).

El modelo de promoción de la salud también pretende ilustrar la naturaleza multifacética de los seres humanos cuando interactúan con el entorno, cuando intentan poder alcanzar un estado deseado en la salud; enfatizando así el nexo entre las características personales y todas las experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que se vinculan con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr en las personas (34).

2.2.1. Bases conceptuales

Adulto: Es una etapa en la que se caracteriza porque la persona llega a la plenitud de desarrollo o crecimiento adecuado para su funcionamiento o empleo, asociada también a la adquisición de responsabilidades, roles más complejos y serios en la sociedad (35).

Estilo de vida: Es una forma que se basa en la interacción entre las condiciones del ser humano en un sentido amplio que influye también a patrones individuales de las conductas de cada uno y se ven determinados por características y factores socioculturales de cada persona (36).

Factores Biosocioculturales: Son características que se pueden observar y detectar en las personas, estas pueden ser modificables o no modificables esto incluye los comportamientos, conductas y también los hábitos de una persona o toda una población (34).

2.3. Hipótesis

H1: Si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.

H0: No existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.

III. Metodología

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo

Cuantitativo: Este enfoque es un método organizado para el análisis y recopilación de datos obtenidos de diversas fuentes, empleando matemáticas y estadísticas para cuantificar el problema de investigación. Es útil para identificar promedios, verificar relaciones, hacer proyecciones y adquirir resultados representativos de una población amplia (37).

De corte transversal: Los estudios transversales se enfocan en la recolección de información en un punto específico y único en el tiempo, en lo cual su propósito puede variar si se desea analizar cuál es su nivel de una o más variables, determinando cuál es su relación (37).

Nivel

Descriptivo, correlacional: El estudio descriptivo correlacional sirve para recopilar datos sin realizar cambios en el objeto que se desea investigar, encargándose de conocer las características de un fenómeno y donde se propone una hipótesis para obtener la relación entre dos variables (37).

Diseño:

Correlacional: La investigación es correlacional porque es un método de estudio no experimental en el que el investigador mide dos variables, comprende y evalúa la relación estadística entre ellas sin la influencia de variables extrañas (37).

3.2. Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 135 adultos del Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.

Muestra: Estuvo constituida por 100 adultos del Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura, la cual se obtuvo aplicando la fórmula de cálculo de tamaño de muestra, mediante un muestreo aleatorio con un 95% de confiabilidad.

La fórmula que se utilizó es:

N: 135

Z: 1.96

p: 0.5

q: 0.5

e: 0.05

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

n = Tamaño de muestra buscado	e = Error de estimación máximo aceptado
N = Tamaño de la Población o Universo	p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)	q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Por lo tanto:

$$n = \frac{135 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (135 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 100$$

Unidad de análisis

- Cada adulto del Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.

Criterios de inclusión:

- Adultos que brindaron su consentimiento informado para recolectar sus datos del Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.
- Adultos de 18 años a más que viven en el Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.
- Adultos que viven de 3 a más años en el Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.

Criterios de exclusión

- Adultos que tuvieron problemas para comunicarse.
- Adultos que tuvieron problemas neurológicos.
- Adultos que tuvieron algún trastorno mental o capacidad especial que le impidió desarrollar los instrumentos de recolección de información.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable 1: Variable Dependiente

ESTILO DE VIDA

Definición conceptual

Es la manera general de vivir y se basa en la interacción entre las condiciones de vida de cada ser humano, en su sentido más amplio, y sus pautas individuales de las conductas, que son determinadas por factores socio culturales y características personales (38).

Definición operacional

Escala nominal

Estilo de vida saludable: 75-100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25- 74 puntos.

Variable dependiente 2: Variable independiente

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

Definición conceptual

Son características que se pueden observar y detectar en las personas, estas pueden ser modificables o no modificables esto incluye los comportamientos, conductas y también los hábitos de una persona o toda una población (34).

Definición operacional

Indicadores

Edad:

Definición conceptual:

Es el tiempo y cantidad de años que ha vivido una persona, considerada también como uno de los períodos y diferentes etapas de la vida humana (39).

Definición operacional

Escala ordinal

- Adulto Joven: 18 a 29 años
- Adulto Maduro: 30 a 59 años
- Adulto Mayor: 60 a más años

Sexo:

Definición conceptual:

Es la condición orgánica, masculina o femenina o conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, ya sea sexo masculino, femenino (40).

Definición operacional:

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Religión:

Definición Conceptual

Es el conjunto de ideas o principios sobre lo divino, acompañados de sentimientos de respeto y reverencia, junto con reglas éticas para guiar la conducta tanto a nivel

individual como en la sociedad, y ceremonias rituales, como la oración y los sacrificios, destinadas a honrar (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostal
- Otros

Grado de instrucción:

Definición Conceptual

Son los estudios más avanzados que haya completado una persona distinguiendo varios niveles como el analfabetismo, educación primaria, educación secundaria y educación superior (42).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto
- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior completa
- Superior incompleta

Estado civil:

Definición Conceptual

Es la condición de una persona, reflejada en su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que queda registrada en el registro civil y tienen el alcance de los derechos y responsabilidades reconocidos por la ley a las personas (43).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero (a)
- Casado (a)

- Conviviente
- Separado (a)
- Viudo (a)
- Otros

Ocupación:

Definición Conceptual

La ocupación se refiere a la acción o efecto de ocuparse para así poder ganarse la vida; ya sea en su empleo, su trabajo, profesión o también puede ser en su negocio los cuales requieren de tiempo (44).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso económico:

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero durante un período de tiempo determinado que recibe una persona a cambio de sus servicios o bienes y también se refiere a cualquier fuente de dinero que entra en la economía de una persona (45).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

La presente investigación se realizó mediante la encuesta y la observación para la aplicación de los instrumentos de recolección de información (Escala de estilo de vida y Cuestionario de factores biosocioculturales).

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

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

Instrumento N.º 01

Escala de estilo de vida (Anexo: N.º 02).

La escala de estilo de vida fue elaborada por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R. la cual comprende seis dimensiones y se subdivide por 25 ítems los que permitirán medir y evaluar los estilos de vida mediante las siguientes dimensiones como la alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Dichas dimensiones están estructuradas de la siguiente manera:

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

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

En el ítem 25 el criterio de calificación es:

- N = 4; V = 3; F = 2; S = 1.

Los puntajes obtenidos en la escala total del promedio resultan de las distintas respuestas de los 25 ítems, de la misma forma resulta de cada sub escala donde se obtiene como resultado entre dos categorías, las cuales son: saludable es de 75 – 100 puntos y no saludable es de 25 – 74 puntos.

Instrumento N.º 02

Cuestionario de factores biosocioculturales (Anexo: N.º 02).

El Cuestionario de Factores biosocioculturales fue elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R, modificado por Reyna, el cual está constituido por 7 ítems y dividido en

cuatro partes que incluye los datos de identificación, factores biológicos, culturales y sociales:

Se estructura de la siguiente manera:

- Datos de identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores biológicos, donde se determinó la edad y el sexo de la persona (2 ítems).
- Factores culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (2 ítems).
- Factores sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez

La validez externa del instrumento de la Escala de estilo de vida fue realizada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R, la cual se hizo mediante el juicio de 4 expertos a quienes les presentaron el instrumento en el área a investigar, sugiriendo calidad y especificidad del instrumento. El instrumento de Cuestionario de factores biosocioculturales no se aplicó validez por la naturaleza de sus indicadores, porque son precisos en sus datos. La validez interna de la Escala del estilo de vida lo realizaron ítem por ítem a través de la prueba piloto en una muestra similar a la población que se va a estudiar. Asimismo, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose: Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. **(Anexo 03)**

Confiabilidad

La confiabilidad fue asegurada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R de la Escala de estilo de vida mediante la prueba de Alfa de Cronbach y el método de división en mitades en el cual obtuvieron como resultado 0.794 teniendo un alto grado de confiabilidad. El instrumento de Cuestionario de factores biosocioculturales no se le realizó confiabilidad por la naturaleza de sus indicadores que son precisos en sus datos. **(Anexo 03)**

3.5. Método de análisis de datos

3.5.1 Procedimientos para la recolección de los datos:

Para la recolección de información en la siguiente investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó autorización de permiso a la autoridad por medio de un documento describiendo el motivo para realizar dicha investigación.
- Se realizó la coordinación con los adultos para la fecha y hora oportuna para aplicar el instrumento.
- Se informó los motivos de la investigación y se pidió el consentimiento informado a los adultos haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados adquiridos serán de estricta privacidad.
- Se procedió a emplear cada uno de los instrumentos a los adultos con una duración de 20 minutos.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de cada instrumento, para llevar a cabo las respectivas encuestas.

3.5.2 Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos SPSS Statistics para el respectivo procesamiento. Asimismo, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas, porcentuales; simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% de confiabilidad y con una significancia de $p < 0.05$.

3.6. Aspectos Éticos

Los principios éticos que guiaron la presente investigación fueron considerados del Reglamento de Integridad Científica en la investigación V001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote siendo los siguientes (46).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: se respetó y protegió a todos los participantes mediante la codificación de sus nombres por seudónimo o iniciales, protegiendo así el anonimato y se aplicó los instrumentos de recolección de datos en un ambiente cómodo y seguro.

Cuidado del medio ambiente: En todo momento se trató de cuidar el medio ambiente para la protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza del entorno, utilizando material reciclable como el papel y eliminando de manera adecuada los residuos sólidos utilizados.

Libre participación por propia voluntad: se cumplió este principio por medio de la firma del consentimiento informado, se les informo a los participantes acerca de los propósitos y la finalidad de la investigación en la cual fueron partícipes a voluntad propia.

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

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

Justicia: Se brindó un trato equitativo a todos los participantes durante todo el proceso realizado en esta investigación y se les informó que tendrán acceso a los resultados obtenidos en la investigación.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1

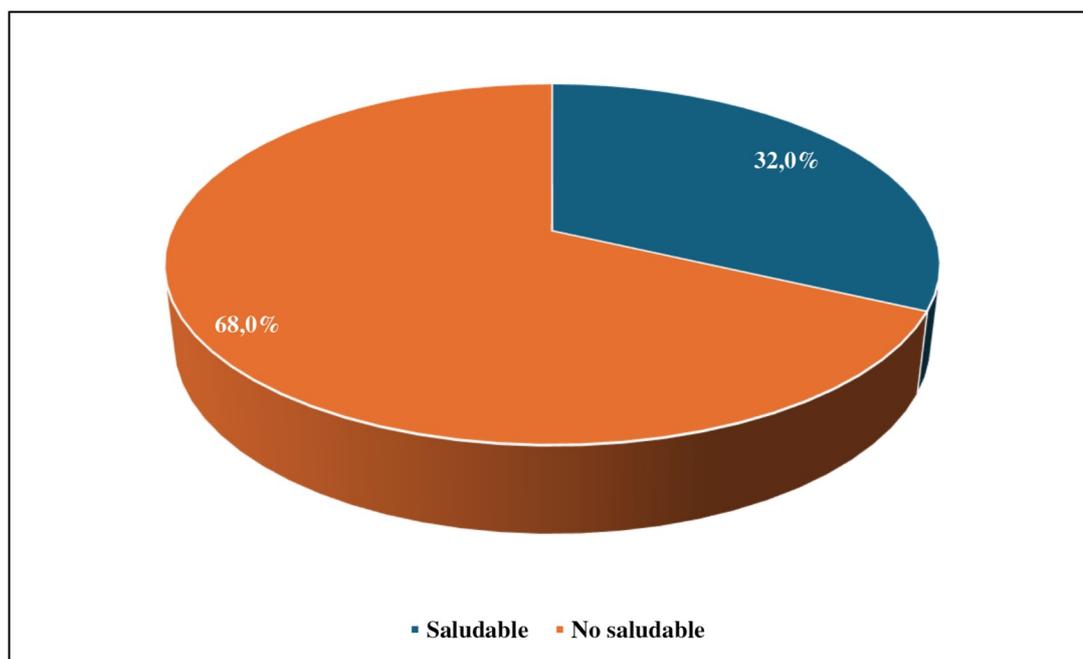
Estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura

Estilo de vida	n	%
No saludable	68	68,0%
Saludable	32	32,0%
Total	100	100.0%

Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 1

Estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



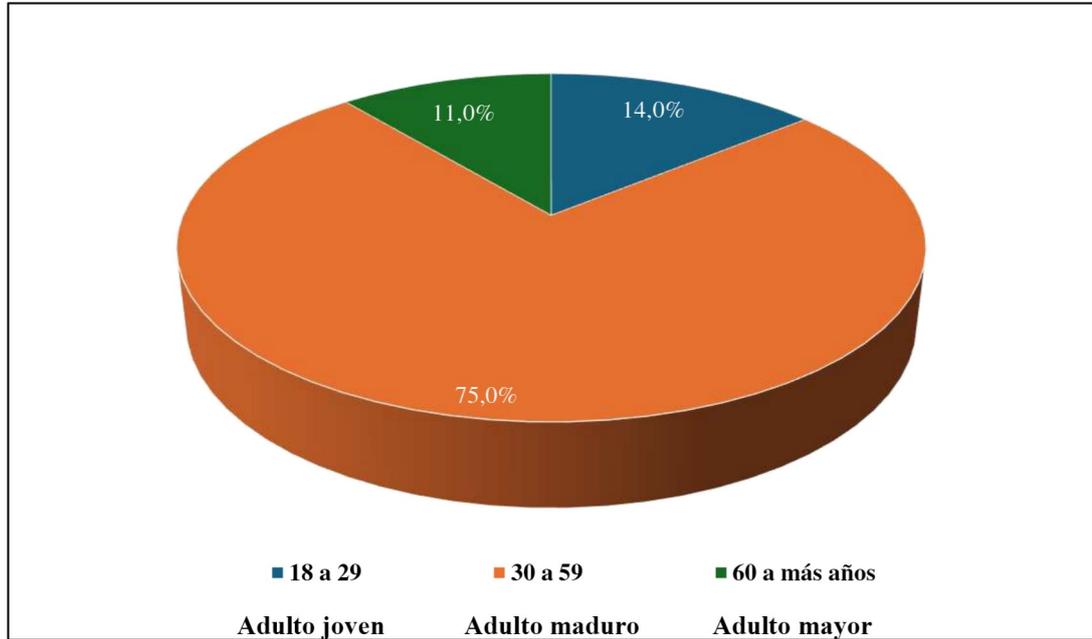
Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Tabla 2
Factores biosocioculturales de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito
Lalaquiz, Huancabamba, Piura

Factores biosocioculturales		
Edad	n	%
Adulto joven (18 a 29)	14	14,00%
Adulto maduro (30 a 59)	75	75,00%
Adulto mayor (60 a más años)	11	11,00%
Total	100	100,00%
Sexo		
Femenino	56	56,00%
Masculino	44	44,00%
Total	100	100,00%
Religión		
Católico	88	88,00%
Evangélico	12	12,00%
Testigo de Jehová	0	0,00%
Pentecostal	0	0,00%
otros	0	0,00%
Total	100	100,00%
Grado de instrucción		
Analfabeto	0	0,00%
Primaria completa	19	19,00%
Primaria incompleta	9	9,00%
Secundaria completa	55	55,00%
Secundaria incompleta	6	6,00%
Superior completa	11	11,00%
Total	100	100,00%
Estado civil		
Casado	12	12,00%
Conviviente	63	63,00%
Separado	0	0,00%
Soltero	21	2,00%
Viudo	4	4,00%
Otros	0	0,00%
Total	100	100,00%
Ocupación		
Agricultor	34	34,00%
Ama de casa	56	56,00%
Obrero	10	10,00%
Empleado	0	0,00%
Estudiante	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	100	100,00%
Ingreso económico		
De 500 a 1025 nuevos soles	10	10,00%
Menor de 500 nuevos soles	90	90,00%
Mayor de 1025 nuevos soles	0	0,00%
Total	100	100,00%

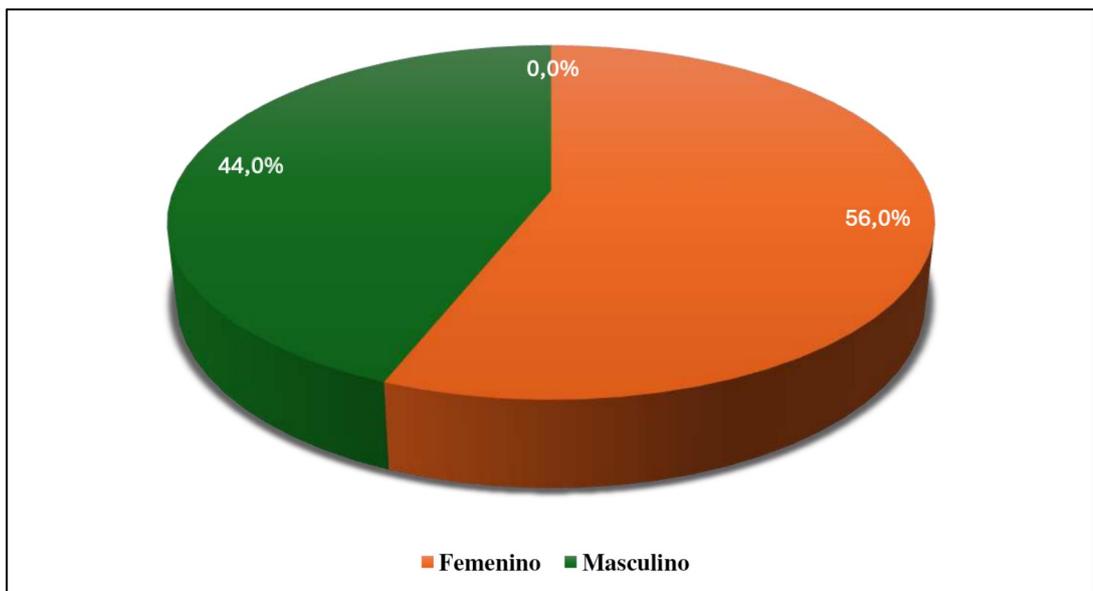
Fuente: Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 2
Edad de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



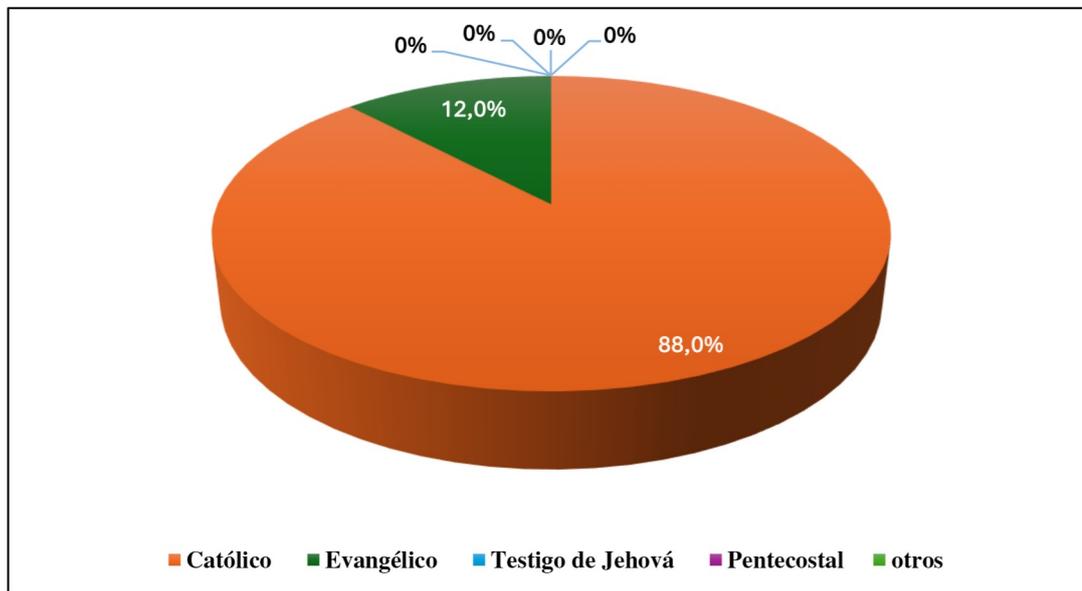
Fuente: Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 3
Sexo de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



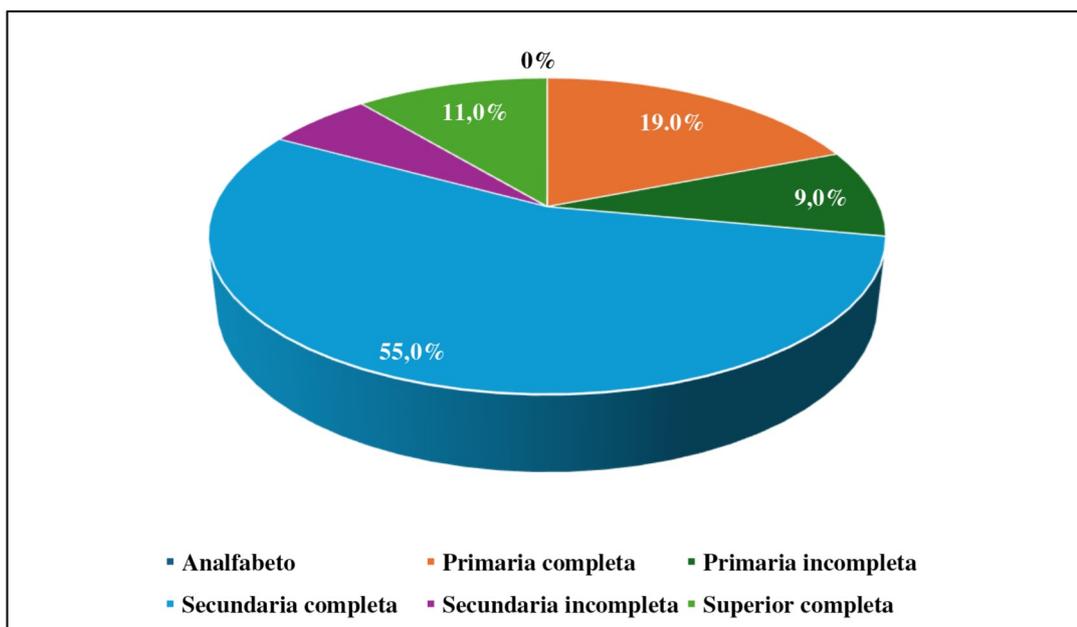
Fuente: Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 4
Religión de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz,
Huancabamba, Piura



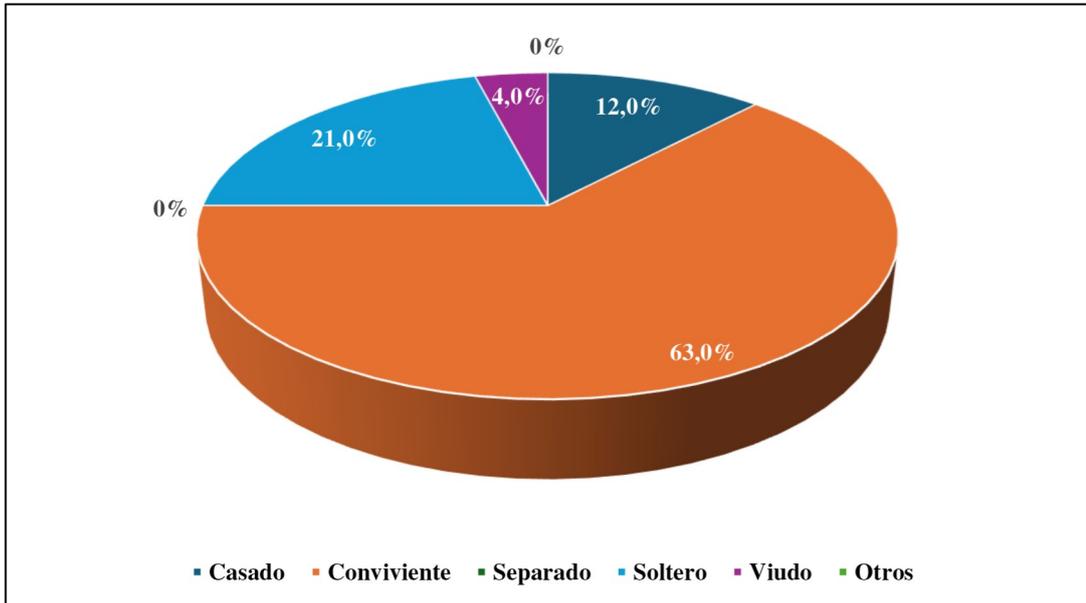
Fuente: Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 5
Grado de instrucción de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz,
Huancabamba, Piura



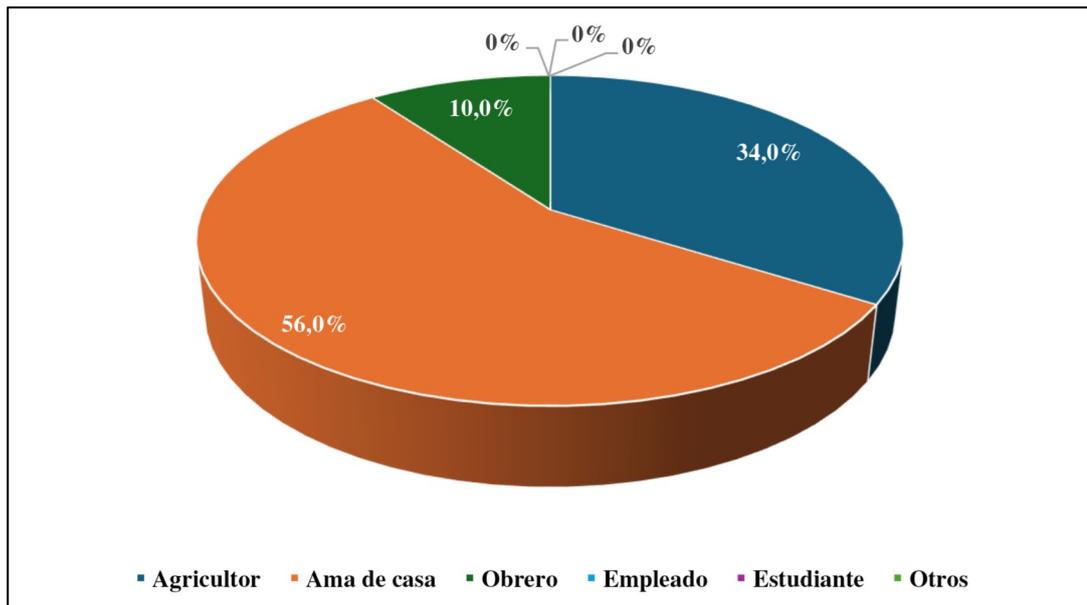
Fuente: Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 6
Estado civil de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz,
Huancabamba, Piura



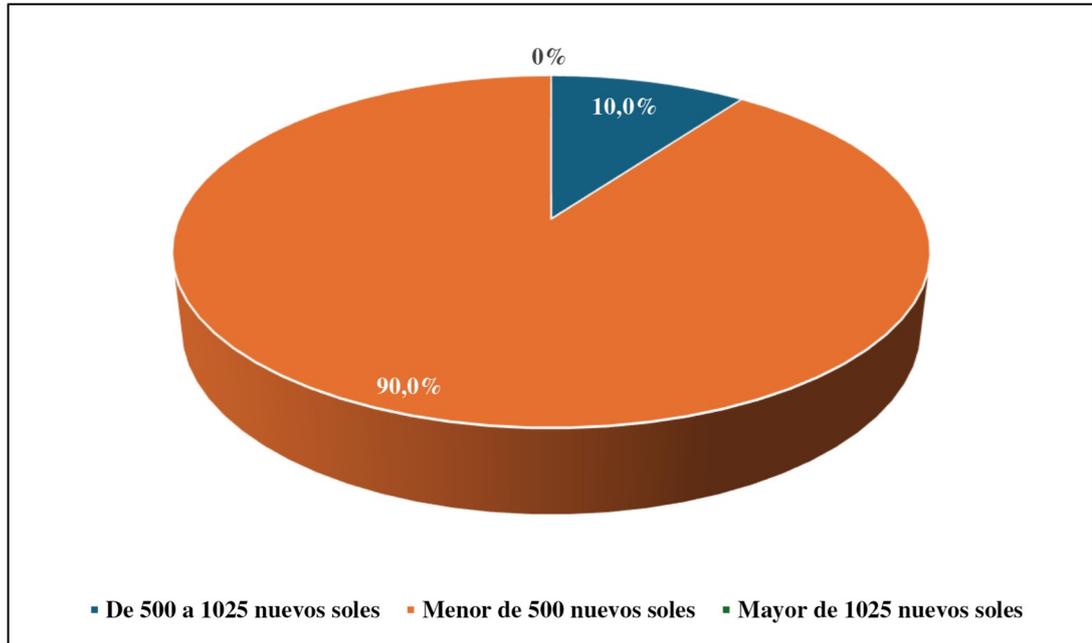
Fuente: Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 7
Ocupación de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz,
Huancabamba, Piura



Fuente: Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 8
Ingreso económico de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



Fuente: Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Tabla 3

Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura

Edad	Estilos de vida				TOTAL		CHI CUADRADO	
	No saludable		Saludable		n	%	X ² =0.9326 P = 0.0966 >	gl=3 0.05
	n	%	n	%				
Adulto joven (18 a 29)	8	8,0%	6	6,0%	14	14,0%		
Adulto maduro (30 a 59)	52	52,0%	23	23,0%	75	75,0%		
Adulto mayor (30 a 59)	8	8,0%	3	3,0%	11	11,0%	No existe relación	
TOTAL	68	68,0%	32	32,0%	100	100,0%		

Sexo	Estilos de Vida				TOTAL		CHI CUADRADO	
	No saludable		Saludable		n	%	X ² =4.8131 P=0.2194 <	gl=1 0.05
	n	%	n	%				
Masculino	35	35,0%	9	9,0%	44	44,0%		
Femenino	33	33,0%	23	23,0%	56	56,0%	Si existe relación	
TOTAL	68	68,0%	32	32,0%	100	100,0%		

Religión	Estilos de Vida				TOTAL		CHI CUADRADO	
	No Saludable		Saludable		n	%	X ² =0.0111 P=0.1642 >	gl=4 0.05
	n	%	n	%				
Católico	60	60,0%	28	28,0%	88	88,0%		
Evangélico	8	8,0%	4	4,0%	12	12,0%		
Testigo de Jehová	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Pentecostal	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Otros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	No existe relación	
TOTAL	68	68,0%	32	32,0%	100	100,0%		

Grado de instrucción	Estilos de Vida				TOTAL		CHI CUADRADO	
	No Saludable		Saludable		n	%	X ² =2.6950 P=0.1642 >	gl=6 0.05
	n	%	n	%				
Analfabeto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Primaria completa	12	12,0%	7	7,0%	19	19,0%		
Primaria incompleta	7	7,0%	2	2,0%	9	9,0%		
Secundaria completa	35	35,0%	20	20,0%	55	55,0%		
Secundaria incompleta	5	5,0%	1	1,0%	6	6,0%		
Superior completa	9	9,0%	2	2,0%	11	11,0%		

Superior incompleta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	No existe relación	
TOTAL	68	68,0%	32	32,0%	100	100,0%		

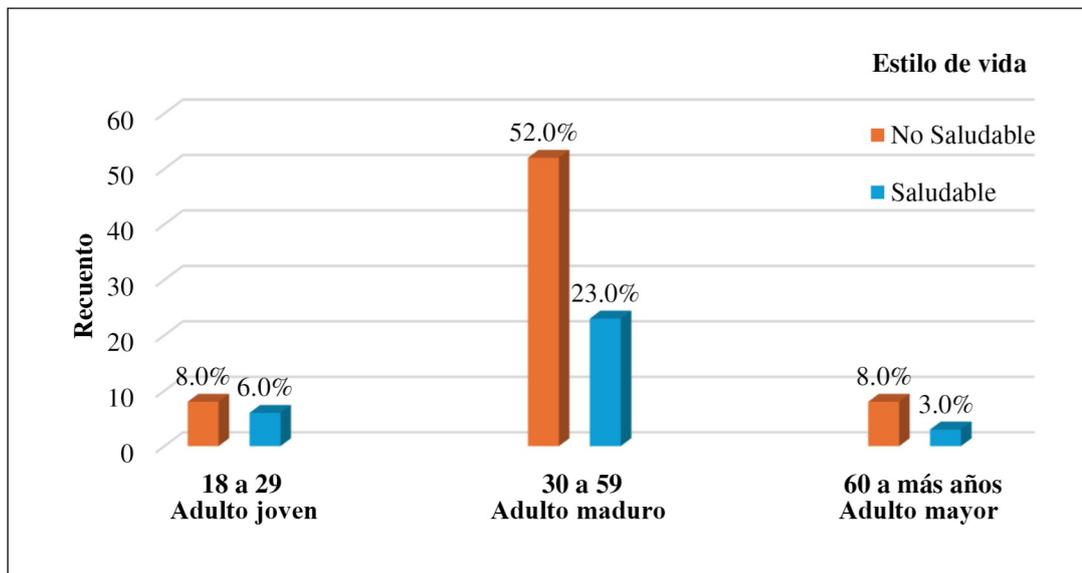
Estado civil	Estilos de Vida						CHI CUADRADO	
	No Saludable		Saludable		TOTAL			
	n	%	n	%	n	%	X ²	gl
Soltero	13	13,0%	8	8,0%	21	21,0%	X ² =1.7967 P=0.1340 >	gl=4 0.05
Casado	10	10,0%	2	2,0%	12	12,0%		
Conviviente	42	42,0%	21	21,0%	63	63,0%		
Separado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Viudo	3	3,0%	1	1,0%	4	0,4%	No existe relación	
TOTAL	68	68,0%	32	32,0%	100	100,0%		

Ocupación	Estilos de Vida						CHI CUADRADO	
	No Saludable		Saludable		TOTAL			
	n	%	n	%	n	%	X ²	gl
Obrero	7	7,0%	3	3,0%	10	10,0%	X ² =5.3550 P=0.2314 >	gl=5 0.05
Empleado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Agricultor	28	28,0%	6	6,0%	34	34,0%		
Ama de casa	33	33,0%	23	23,0%	56	56,0%		
Estudiante	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Otros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	No existe relación	
TOTAL	68	68,0%	32	32,0%	100	100,0%		

Ingreso económico	Estilos de Vida						CHI CUADRADO	
	No Saludable		Saludable		TOTAL			
	n	%	n	%	n	%	X ²	gl
Menor de 500 nuevos soles	61	61,0%	29	29,0%	90	90,0%	X ² =0.0204 P=0.0143 >	gl=2 0.05
De 500 a 1025 nuevos soles	7	7,0%	3	3,0%	10	10,0%		
Mayor de 1025 nuevos soles	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	No existe relación	
TOTAL	68	68,0%	32	32,0%	100	100,0%		

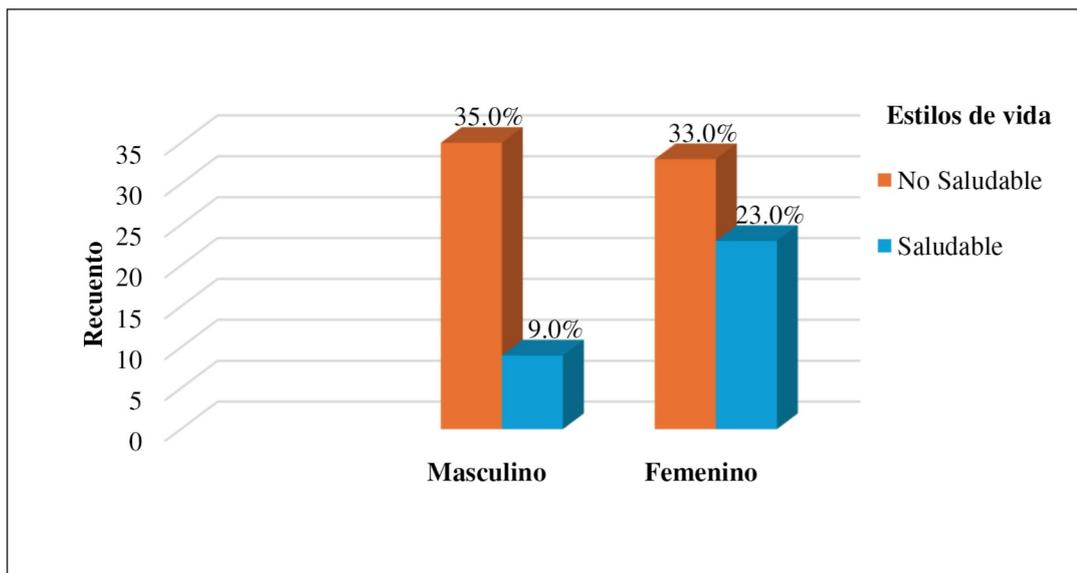
Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R y Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Adaptado por Reyna E. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 9
Relación entre la edad y el estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal,
Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R y Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Adaptado por Reyna E. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

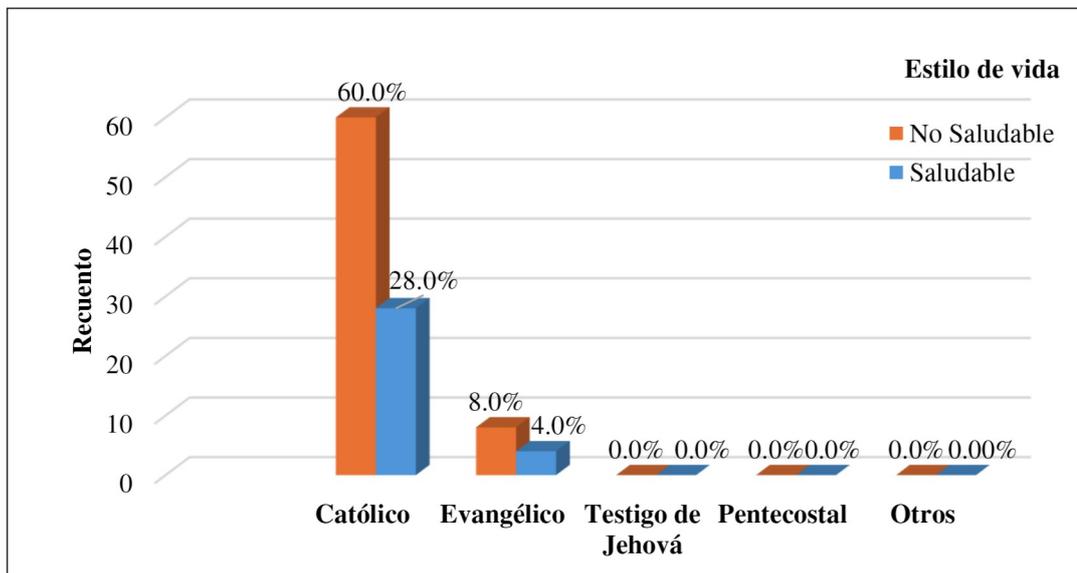
Figura 10
Relación entre el sexo y el estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal,
Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R y Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Adaptado por Reyna E. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 11

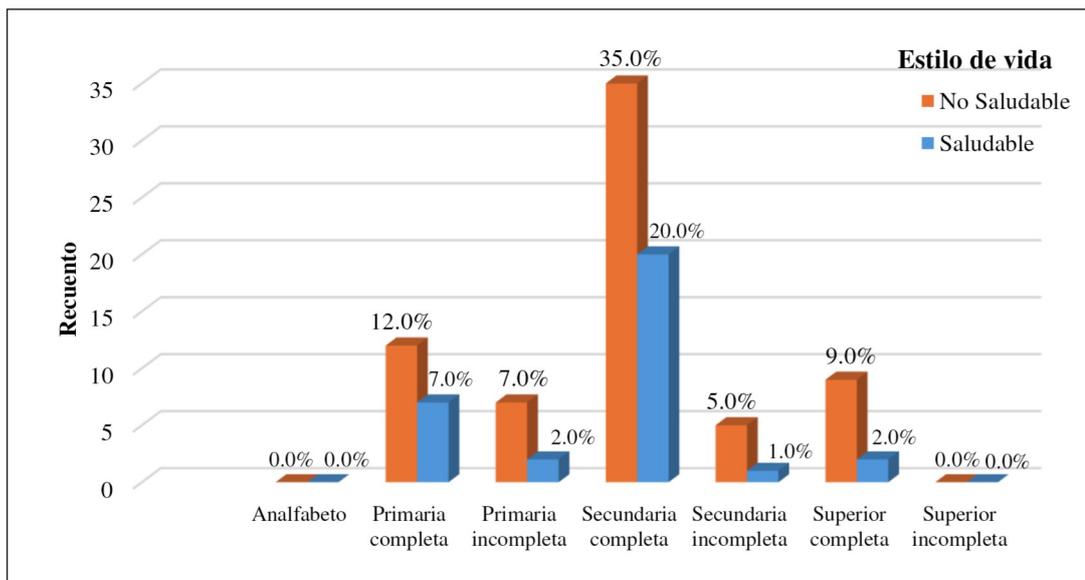
Relación entre la religión y el estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R y Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Adaptado por Reyna E. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 12

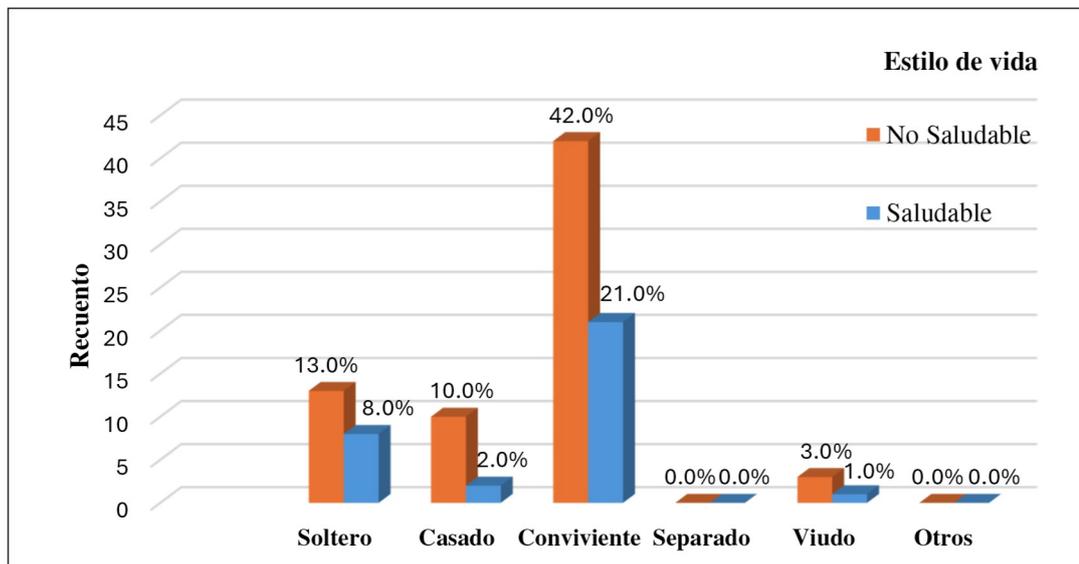
Relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R y Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Adaptado por Reyna E. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 13

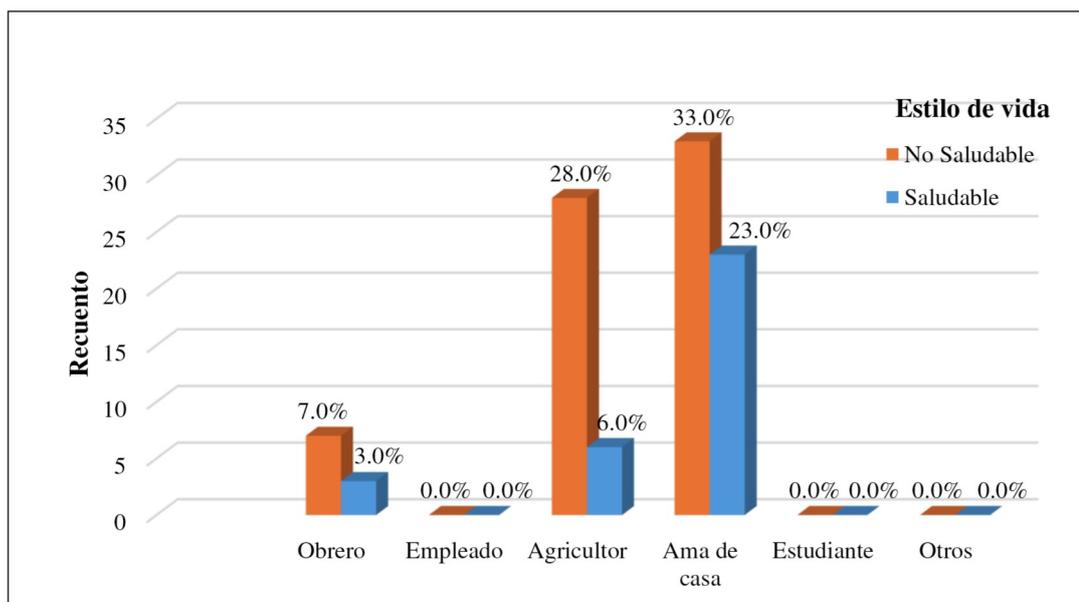
Relación entre el estado civil y el estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R y Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Adaptado por Reyna E. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 14

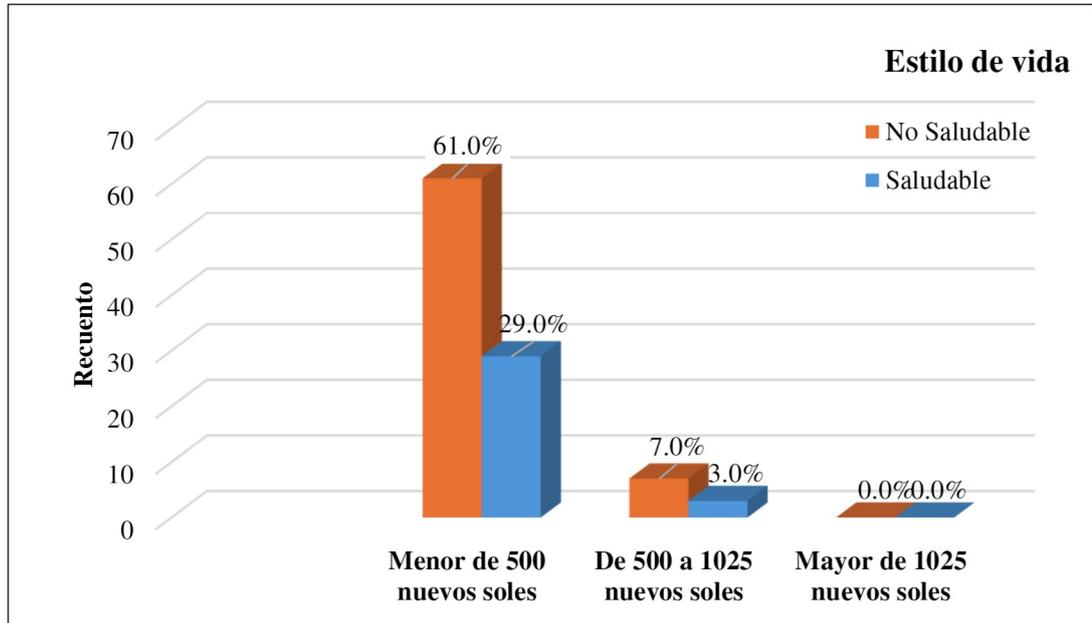
Relación entre la ocupación y el estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R y Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Adaptado por Reyna E. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

Figura 15

Relación entre el ingreso económico y el estilo de vida de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R y Cuestionario de Factores biosocioculturales, elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. Adaptado por Reyna E. Aplicado a los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. Abril, 2024

V. DISCUSIÓN:

En la **tabla 1** se encontró que el 68,0% de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y que un 32,0% tienen estilo de vida saludable. Estos resultados se deben a que no tienen una alimentación adecuada, inactividad física, estrés, no tienen apoyo interpersonal, no son responsables con su salud y consumen alcohol cuando se reúnen con sus amigos y hacen festividades.

Según los resultados se encontraron estudios similares con el de Bautista, O. (27) encontrando que el 67,0% de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y el 33,0% estilo de vida saludable. Asimismo, con el estudio de Pérez, Y. (29) obteniendo como resultados que el 63,4% tienen un estilo de vida no saludable y que el 36,5% un estilo de vida saludable.

Sin embargo, se encontraron estudios diferentes con el de Morales, D. Et al. (20) obteniendo como resultados que el 78,5% tenían estilo de vida saludable. Asimismo, con el estudio de Guachilema, E. Zambrano, N. (22) se encontró que la mitad llevan un estilo de vida bueno, mientras que menos de la mitad no tenían un estilo de vida adecuado. También con el estudio de Rodríguez, P. Pérez, J. et al (19) encontrando como resultados que el 12,0% de los adultos encuestados tenían un estilo de vida saludable y el 35,0% nada o poco saludable.

Debido a que en los resultados se encontró que más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad presenta un estilo de vida saludable. Marc Lalonde fundamenta que el estilo de vida es el conjunto de decisiones que toma cada adulto con respecto a su salud y en las cuales puede ejercer un cierto grado de control, siendo un determinante con mayor influencia sobre su salud, el cual se basa en el ejercicio físico, alimentación, consumo de tabaco y alcohol (33).

Agregando a lo anterior en el caserío de Tunal más de la mitad de los adultos tienen un estilo de vida no saludable, el cual se vincula con cada dimensión del estilo de vida que se encontró alteradas como la alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

De acuerdo a la alimentación, la Organización Mundial de la Salud explica que actualmente, las personas consumen más alimentos que contienen grasa, hipercalóricos, azúcares y sal; muchas personas no consumen suficiente frutas y verduras, influyendo además muchos factores socioeconómicos como los bajos ingresos, las preferencias y creencias, las tradiciones culturales que están

acostumbradas algunas personas y siendo más vulnerables a padecer enfermedades no transmisibles, asociadas al estilo de vida no saludable que presentan como la mala alimentación, la inactividad física y el consumo de alcohol, los cuales son factores que conllevan a estas enfermedades (47, 48).

Por lo tanto, los adultos del caserío de Tunal tienen una alimentación no adecuada porque ellos no consumen la cantidad adecuada de agua, no incluyen entre la comida el consumo de frutas, su comida se basa más en carbohidratos y no toman conciencia que una alimentación saludable puede llevar a una mejor salud, calidad de vida y la prevención de muchas enfermedades crónicas, entonces es importante recordarles que estos son efectos generales y pueden variar de persona a persona, por ende, siempre es recomendable buscar el consejo de un profesional de la salud antes de hacer cambios significativos en su dieta.

En la actividad física, la Organización Mundial de la Salud explica que la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles, de manera que, las personas que tienen un nivel insuficiente de actividad física pueden tener mayor riesgo de morir. Además, según la teoría de Heródico explica que el ejercicio físico puede ser una herramienta terapéutica fundamental para el tratamiento de muchas enfermedades y el mantenimiento de la salud de los adultos (49,50).

De tal forma, los adultos nos refieren que no realizan ningún tipo de ejercicio solo realizan actividades que incluyen el movimiento de su cuerpo ya sea en el hogar, en sus parcelas cuando van a cultivar sus terrenos y a traer los productos que ellos mismos siembran, pero no son conscientes que la actividad física y ejercicio no solo basta de estas actividades que realizan sino que pueden tener consecuencias significativas para su salud, como la pérdida de fuerza muscular y resistencia, aumento de peso, mayor riesgo de enfermedades crónicas, así como problemas cardiovasculares derivados de niveles desfavorables de colesterol y que estos efectos subrayan la importancia de mantener un estilo de vida activo para preservar la salud física y mental a largo plazo.

El manejo del estrés, Hans Selye (51) fundamenta que el estrés es la reacción del cuerpo ante cualquier demanda, ya sea positivo o negativo, que pueden presentar los adultos si tienen mucha preocupación y ponerse en peligro porque el estrés puede

afectar su salud, influenciando así el desarrollo de estrategias de manejo del estrés y enfoques terapéuticos para tratar enfermedades que se asocian con el estrés.

En cuanto a los adultos de este caserío nos refieren que no expresan sus sentimientos de tensión o preocupación y no plantean alternativas de solución, eso hace que tengan múltiples efectos negativos en su salud física, emocional y mental, por lo tanto, están propensos a desarrollar trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y trastornos de la alimentación, cambios en el comportamiento, dañar sus relaciones interpersonales, aumentar el riesgo de adicciones y disminuir la calidad de vida en general. Por eso, es crucial identificar los signos de estrés crónico y buscar ayuda profesional para gestionarlo, utilizando técnicas de manejo del estrés, terapia cognitivo-conductual, medicación en algunos casos y cambios en el estilo de vida.

Asimismo, las relaciones interpersonales son comportamientos que influyen en el desarrollo y la integración del entorno de una persona, además, son interacciones recíprocas que pueden realizar las personas con los demás y estas suceden a diario las cuales construyen su personalidad y pueden expresar con facilidad sus deseos o inquietudes de cualquier problema que estén atravesando (52).

En los resultados encontrados en la investigación los adultos no comentan sus deseos e inquietudes con los demás, por lo tanto, ellos deben saber que el apoyo interpersonal es esencial para el bienestar general de los adultos ya que la falta de este apoyo puede tener repercusiones significativas en su salud emocional, mental y física, siendo importante que los adultos busquen activamente formas de conectarse con otras personas y desarrollar redes de apoyo sólidas que favorezcan para salud.

De acuerdo con Responsabilidad en salud, Marc Lalonde explica que la organización de la asistencia sanitaria consiste en la calidad, cantidad, orden y las relaciones entre los recursos de la prestación de atención en la salud y las personas, incluyendo los medicamentos y servicios comunitarios de la salud (33).

Referente a los adultos explicaron que no acuden al establecimiento de salud a pesar de sentir molestias, toman medicamentos comprados sin prescripción médica, van al establecimiento solo por emergencia, pero ellos deben tener en cuenta que cuidar de su salud es crucial ya que impacta todas las facetas de su vida porque para trabajar, disfrutar de la vida cotidiana, sostener relaciones valiosas y alcanzar sus

metas, es importante que cuiden de su salud y optar por una asistencia sanitaria y una buena relación con las organizaciones de salud.

Según los resultados encontrados se evidencia las diferentes causas por el estilo de vida no saludable como escasez de consumo de frutas y verduras, consumo de comidas a base de carbohidratos, poco consumo de agua, inactividad física, consumo de alcohol, no tienen responsabilidad de su salud entre otras causas, los adultos deben tener en cuenta que esto los conlleva a presentar posibles efectos como las enfermedades no transmisibles (la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad). Por lo que, se les recomienda que realicen actividad física, opten por una alimentación rica en frutas, verduras y reduzcan el consumo de carbohidratos, que encuentren formas de manejar el estrés cultivando relaciones saludables con sus amigos y familiares, atención médica regular y seguir las recomendaciones de los profesionales de salud, no consumir alcohol. Pero, sin embargo, los adultos tienen algunas limitaciones para optar un estilo de vida saludable como son las costumbres, creencias, falta de conocimiento, falta de recursos económicos y acceso a servicios de salud.

En la tabla 2 de los factores biosocioculturales se encontró que el 75,0% son adultos maduros, el 56,0% de sexo femenino, el 88,0% profesan la religión católica, el 55,0% tienen secundaria completa, el 63,0% son convivientes, el 56,0% son amas de casa y el 90,0% de los adultos tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles.

Dichos resultados encontrados en la investigación son similares con el estudio de Rebaza, C. (25) donde encontró que el 57% son de sexo femenino, el 87,0% son católicos. Asimismo, con el estudio de Méndez, M. (23) encontrando que el 54,0% son ama de casa, el 94,0% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Asimismo, con el estudio de Chinchay, C. (25) encontrando que el 76 (63, 3) % son adultos maduros, el 60,0% son convivientes. También con el estudio de Castillo, R. (26) encontrando como resultados que el 54,11% tienen secundaria.

Sin embargo, estos resultados son diferentes al de Fernández, A. et al (18) donde se evidencia que un mayor porcentaje tienen edad de 20 a 25 años, más de la mitad de sexo masculino y con grado de instrucción primaria y bachiller. Asimismo, con el estudio de Quiroz, K. (53) encontrando que el 75, 0% son de sexo masculino,

el 70, 8% tienen primaria, el 61, 7% son evangélicos, el 44, 2% son casados, el 88, 3% tienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles.

En la investigación se encontró que la mayoría son adultos maduros, esta etapa es la más extensa de la vida humana donde los adultos son más productivos y se caracteriza por la disminución de las presiones para acceder a un trabajo, vivir en pareja y por una mayor experiencia, que, si se sabe aprovechar facilitará poder adaptarse con facilidad a la siguiente etapa de la vejez. En esta etapa los adultos también van a aumentar su autoestima, se tienen confianza en sí mismos y alcanzan un autocontrol que les ayuda al ajuste entre la realidad y las expectativas. Es importante que en esta edad asuman las responsabilidades y compromisos con la familia, hijos, adaptarse a los cambios y buscar relaciones positivas con su entorno (54,55).

Por lo tanto, los adultos maduros de este caserío experimentan todos los cambios mencionados de lo anterior, además para la investigación en esta edad son más accesibles, tienen disponibilidad, son más responsables para la recolección de la información y firma del consentimiento informado, también se mostraron interesados en participar de este estudio ya que se relaciona con su salud y bienestar, especialmente porque se sienten afectados por ciertas condiciones que se relacionan con su edad.

Además, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino; por lo que, en los últimos años, las mujeres han tenido un significativo avance en el ámbito de salud, económico y educativo, también la igualdad de género ha evolucionado, sin embargo, todavía existen los patrones culturales de desigualdad y opresión de género y siguen siendo vigentes en la actualidad (56).

De igual forma, las mujeres del caserío de tunal ya son más participativas, se integran a la toma de decisiones, tienen más libertad de expresión, y en una investigación son más accesibles que los hombres, es más hoy en día las mujeres están empoderadas ya sea en sus hogares, trabajo, ellas están más dispuestas a participar en investigaciones por una variedad de razones, como una mayor conciencia sobre temas de salud, disposición a hablar sobre problemas médicos y participación en actividades comunitarias.

En cuanto a la religión, se dice que es un conjunto de creencias y estas yacen en las mentes de las personas, además, es un sistema solidario de prácticas y creencias relativas a las entidades sacras, que unen a una misma comunidad moral, llamada iglesia y a todos los que se adhieren a ella (57).

La mayoría de los adultos de este caserío profesan la religión católica, esto se debe a la historia, la tradición cultural de esta religión ya que sus padres les inculcaron desde niños, por creencias y costumbres de sus antepasados y al mismo tiempo porque cuentan con una iglesia donde asisten los domingos a misa y facilita el acceso a servicios religiosos y eventos comunitarios buscando así relaciones sociales, influencia de amigos y familiares.

Asimismo, en la investigación se encontró que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; por lo tanto, el nivel secundario asegura que todas las personas que lo cursan adquieran los conocimientos teóricos y prácticos para promover un desarrollo sostenible, estilos de vida sostenibles, derechos humanos, la igualdad de género, entre otros, una educación inclusiva y equitativa de calidad, promueve oportunidades de aprendizaje permanente para las personas (58).

Los adultos nos refieren que ellos tuvieron la oportunidad de terminar su secundaria porque cuentan con una institución educativa en el mismo caserío facilitando así cumplir con su meta de estudios secundarios, en la cual adquirieron conocimientos teóricos y prácticos, también sus padres tuvieron los medios para que alcancen este nivel de estudio. Además, los adultos tuvieron interés, mayor disponibilidad y accesibilidad para participar, mejor acceso a la información, mayores habilidades de comunicación más desarrolladas, siendo así más fácil para comunicarse con ellos y obtener respuestas precisas y claras durante el proceso de investigación.

De igual forma se encontró que más de la mitad son de estado civil convivientes. La convivencia diaria les permite a las personas emprender una convivencia familiar sana, con tolerancia, respeto, cooperación y comprensión, así practicar entre los miembros de su familia. Por ende, el estado civil es la situación de dos personas determinadas por sus relaciones de convivencia y parentesco de acuerdo con las diferentes formas de unión conyugal, estableciendo ciertos derechos y deberes que son validados por su entorno social (59).

Es más, los adultos tienen estado civil convivientes debido, a que refieren no consideran que para formar una familia se deben casar y su estado civil no los define como pareja porque tienen una convivencia familiar sana, con respeto y comprensión, además lo hicieron por el hecho del deseo de vivir juntos y tener sus hijos. Asimismo, los adultos convivientes fueron más accesibles y estuvieron dispuestos a participar en esta investigación, ya que abordaba temas que están en relación con la convivencia, las relaciones de pareja y la familia.

Por otro lado, la ocupación es una dimensión central de la vida de las personas, por medio la cual es posible poder dar respuesta a todas las necesidades que son vitales a través del hacer y así cumplir con las demandas del entorno, dar significado y sentido a la existencia de cada ser humano ya sea en el hogar o en cualquier otra ocupación, donde se pone a prueba los recursos humanos y las capacidades para intervenir en la sociedad (60).

En la investigación se encontró que más de la mitad son amas de casa porque al realizar el sorteo por intervalos se reflejó este número y además las amas de casa tenían más flexibilidad en sus horarios en comparación con los adultos que trabajan fuera del hogar, siendo amas de casa las que se pudo encontrar mayormente con facilidad, fueron más accesibles y facilitaron el contacto, la coordinación y fueron flexibles ya que la mujer en una comunidad siempre tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar como realizar los quehaceres domésticos, limpieza del hogar, la compra de víveres, el cuidado de los hijos dando significado y sentido a la existencia de cada miembro de la familia.

Dentro de los resultados se encontró que casi la totalidad de adultos tienen ingreso económico menor de 500 nuevos. Por lo tanto, el ingreso económico se caracteriza por los fondos financieros que una persona, entidad empresarial o nación obtiene durante un periodo específico; estos fondos pueden originarse en múltiples fuentes, como la actividad laboral, la posesión de bienes o activos, inversiones, ayudas gubernamentales y otras fuentes similares. El ingreso económico puede tener un impacto significativo en los adultos, porque un mayor nivel de ingresos se asocia para un mejor acceso a servicios y bienes, mejores oportunidades y condiciones de vida (61).

Los adultos de esta investigación tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles ya que ellos nos refieren que este ingreso lo adquieren de los productos agrícolas que siembran y cosechan en sus parcelas y también de algunas oportunidades de trabajos que a veces se presentan en su vida cotidiana, por lo que esto genera un gran impacto significativo porque al no tener un mayor nivel de ingreso económico, los adultos no pueden tener un mejor acceso a servicios y condiciones de vida.

Considerando que, en la investigación de acuerdo a los factores biosocioculturales se presentan diferentes causas que afectan al adulto como cambios en las prioridades y responsabilidades a medida que su edad avanza, discriminación y desigualdades estructurales basadas en el género, prácticas religiosas que pueden impactar en las decisiones personales, estrés relacionado con el matrimonio, divorcio, viudez, exposición a riesgos laborales y desigualdades estructurales que limitan el acceso a ingresos económicos equitativos, conllevan a la mayor vulnerabilidad a ciertas enfermedades y condiciones de salud. Para ello, se debe promover programas de salud preventiva y atención médica especializada y tratamiento de enfermedades, promover educación en valores que fomenten el respeto, la empatía y la solidaridad entre personas de diferentes creencias religiosas, asesoramiento y apoyo emocional para personas en situaciones de crisis matrimonial, divorcio o viudez e implementar programas de asistencia social y redistribución de la riqueza para garantizar un nivel mínimo de bienestar para toda la población. Sin embargo, los adultos tienen algunas limitaciones como la movilidad geográfica, diferencias de género, creencias, bajo nivel de estudio, bajos ingresos económicos y llegada de nuevos habitantes.

Tabla 3 reporta la proporción de estilo de vida y factores biosocioculturales donde se encontró que el 75,0% son adultos maduros con un 52,0% de estilo de vida no saludable, el 56,0% son de sexo femenino con un 23,0% de estilo de vida no saludable, el 88,0% profesan la religión católica con un 60,0% de estilo de vida no saludable, el 55,0% tienen secundaria completa con un 35,0% de estilo de vida no saludable, el 63,0% son convivientes con un 42,0% de estilo de vida no saludable, el 56,0% son amas de casa con un 33,0% de estilo de vida no saludable y el 90,0% de los adultos tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles con un 61,0% de estilo de vida no saludable.

Según los resultados encontrados en el caserío de Tunal mediante la aplicación del chi cuadrado se puede evidenciar que no existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales la edad, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico; sin embargo, si existe relación entre el estilo de vida y el sexo.

Se encontró estudios similares con el de Aparicio, J. (32) en su investigación se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico. Asimismo, con el de Sosa, F. (31) en su investigación que realizó se evidencia que si existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. Además, con el estudio de Pérez Y. (29) en su investigación se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Sin embargo, se encontró estudios que difieren con el de Girón, L. (28) en su investigación se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. Pero si existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y religión y grado de instrucción. Además, con el estudio Yajahuanca, A. (30) en su investigación se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. Pero si existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, estado civil e ingreso económico.

Por lo tanto, la edad no determina la capacidad de llevar un estilo de vida saludable o no saludable en los adultos maduros, porque sin importar la edad pueden optar por tener cambios o no en su estilo de vida. En esta edad a medida que van pasando los años los adultos van envejeciendo y va a existir la necesidad de efectuar ajustes y cambios en el estilo de vida, donde van a practicar ciertos tipos de comportamientos, los cuales se van adquiriendo individualmente y muy diferentes en cada uno de ellos que con el paso del tiempo ya son difíciles de modificar (62, 63).

Según los resultados se encontró que no existe relación entre la edad y el estilo de vida, porque en los adultos maduros no determina la capacidad de llevar un estilo de vida saludable dado que su salud y bienestar dependen de una combinación de factores que pueden ser cambiantes, como el ejercicio, la alimentación, el sueño, el

manejo del estrés y otros hábitos saludables, que pueden adoptarse en cualquier etapa de la vida y eso depende de sus decisiones.

El sexo si determina el estilo de vida de los adultos porque las mujeres y hombres tienen diferentes comportamientos y conductas en su vida diaria, por lo que el papel del varón esta fuera del hogar porque se dedica al cultivo de sus parcelas siendo una forma económica para generar ingresos a su hogar y mientras que la mujer se dedica al ámbito del hogar y se ven sometidas a una tensión estructural del trabajo doméstico (64).

En los adultos encuestados, se evidencia que si existe relación entre el sexo y el estilo de vida, don los adultos de esta investigación son de sexo femenino este género si determina el estilo de vida ya que, sus conductas y comportamientos son diferentes, porque el hombre en este caserío esta fuera del hogar para dedicarse al cultivo de sus parcelas y traer el sustento del hogar, al contrario la mujer se dedica al hogar y crianzas de sus hijos esto hace que tengan una tensión dentro del trabajo doméstico evidenciando que tienen diferente estilo de vida.

La religión y el estilo de vida no tienen relación en los resultados porque, aunque los adultos tengan diferentes religiones el estilo de vida puede ser diferente ya sea saludable o no saludable. La religiosidad es un sistema de creencias, prácticas, rituales y símbolos que facilita la cercanía con lo trascendente, estas pueden ser diferentes de acuerdo con la religión que tenga cada persona, la religión católica pues les ofrece fortaleza y confianza para llevar a cabo conductas saludables (65).

Por lo tanto, en la investigación su religión católica de los adultos no determina su estilo de vida, ellos profesan esta religión dado que, les ofrece fortaleza y confianza para llevar a cabo conductas saludables y sus creencias son inculcadas desde su hogar, por eso sus conductas de cada uno de ellos varían, porque hay religiones con diferentes estilos de vida y esto no hace que ellos puedan tomar decisiones positivas en su estilo de vida.

En el grado de instrucción que tienen los adultos no hay relación con el estilo de vida porque ellos según su nivel de estudios pueden optar por tener el estilo de vida que puede ser diferente ya sea saludable o no saludable. Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la educación para la salud se basa en suministrar a las personas los distintos conocimientos, habilidades y destrezas que se precisan para la protección de su salud. Además, la educación proporciona

habilidades para tomar decisiones informadas sobre la salud, la nutrición y el bienestar y puede influir en los hábitos de vida saludables (66).

En los resultados encontrados los adultos tienen grado de instrucción secundaria esto no determina su estilo de vida, dado que los adultos pueden tener estilo de vida saludable o no saludable porque sus conocimientos y habilidades adquiridos hace que ellos tomen diferentes decisiones respecto a su estilo de vida y que no importa su grado de instrucción puede variar su estilo de vida con otros adultos que tienen diferentes niveles de estudio.

Asimismo, el estado civil de los adultos no tiene relación con el estilo de vida porque ellos según su convivencia pueden optar por tener un estilo de vida diferente. Las personas con una relación estable de pareja ya sea en convivencia tienden a cuidar más su salud, que aquellas que están viviendo solas o no cuentan con una pareja; su estilo de vida es diferente es más la vida en pareja va a favorecer el compromiso real de su cuidado y buscaran mejorar su calidad de vida dentro de su hogar, puesto que adoptaran comportamientos que favorezcan el bienestar de su salud (67).

En la investigación se encontró que su estado civil los adultos son convivientes y esto no determina su estilo de vida, porque lo ellos moldean su estilo de vida en su convivencia y esto no hace que puedan tomar diferentes decisiones con los que están casados, solteros, divorciados o en cualquier otro estado civil ya que, sus decisiones, experiencias y valores pueden variar con los demás.

Por otro lado, se evidencia que no existe relación entre su ocupación y el estilo de vida de los adultos ya que, puede ser diferente ya sea saludable o no saludable. La ocupación es un promotor de bienestar y salud, facilita un estilo de vida saludable. El ama de casa está sometida a presiones derivadas de su condición desigual, es la responsable de la toma de decisiones prácticamente en el hogar, es la que maneja el tema del presupuesto familiar y carga con muchas ansiedades derivadas de la crianza de sus hijos (68).

Según los resultados su ocupación de los adultos es ama de casa y esto no determina su estilo de vida porque sus decisiones y comportamientos dentro del hogar son diferentes a otras ocupaciones, esto no influye a que las amas de casa pueden optar por tener estilo de vida saludable o no saludable ya que sus conductas

pueden variar con las conductas de los adultos de otras ocupaciones y esto no hace tener el mismo estilo de vida o al mismo tiempo tener diferencias en el mismo.

En el ingreso económico de los adultos se evidencia que no existe relación con el estilo de vida. Las personas con menores ingresos a menudo van a enfrentar barreras para poder acceder a servicios de salud, actividades recreativas y alimentos nutritivos, además, el ingreso económico puede influir significativamente en el acceso a la educación sobre la salud, afectando la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre el bienestar de la salud. La OMS ha tomado la iniciativa de fomentar la producción de bienes y servicios de salud de calidad en los países de ingreso bajo y mediano a fin de incorporar como objetivo el acceso equitativo y oportuno a las personas (69).

En la investigación se encontró un ingreso menor de 500 nuevos soles y esto no determina que su estilo de vida sea saludable o no saludable, porque los adultos aparte de este ingreso económico ellos tienen productos que cultivan en sus parcelas y son sumamente para el consumo del hogar y esto no hace que su estilo de vida sea saludable o no saludable.

Dentro de la investigación se encontró que la mayoría de los factores no tienen relación con el estilo de vida, sin embargo, hay un porcentaje de adultos que tienen estilo de vida no saludable, esto hará que presenten diferentes enfermedades por lo que se les propone a los adultos que participen en todos los programas educativos que les ofrecen todas las instituciones donde les brindan información muy importante para su vida, además se les sugiere a las autoridades que se unan con el personal de salud para que propongan programas educativos, estrategias que puedan ayudar a tener una población sana y eviten tener problemas de salud. Sin embargo, los adultos tienen limitaciones como las costumbres, el envejecimiento, diferencias entre el sexo, creencias de diferentes religiones, la falta de conocimiento y el bajo nivel de ingreso económico.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al estilo de vida se encontró que más de la mitad de los adultos del caserío de Tunal tienen un estilo de vida no saludable, debido a una alimentación no adecuada, inactividad física, estrés, no tienen apoyo interpersonal, no son responsables con su salud y consumen alcohol cuando se reúnen con sus amigos y hacen festividades.
- De acuerdo con los factores biosocioculturales la mayoría son adultos maduros de la edad de 30 a 59 años, son católicos, son convivientes y tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles; más de la mitad son de sexo femenino, tienen secundaria completa y son amas de casa.
- Tras el análisis realizado, se evidencia que no existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales la edad, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico; sin embargo, sí existe relación entre el estilo de vida y el sexo.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación a los adultos del caserío de Tunal para que tengan conocimiento sobre su estilo de vida no saludable y puedan optar hábitos saludables como una alimentación balanceada, ejercicio regular, manejo del estrés y atención médica preventiva.
- Informar los resultados de la investigación al establecimiento de salud, de esta manera promuevan estilos de vida saludable por medio de charlas educativas, programas educativos y sigan buscando estrategias sanitarias para que ayuden a prevenir muchas enfermedades que se pueden presentar en los adultos.
- Incentivar a los estudiantes que continúen realizando este tipo de investigaciones sobre estilo de vida y factores biosocioculturales, así ayuden a mejorar la problemática que puede existir en su caserío mediante la información sobre los resultados.

Referencias bibliográficas:

1. Chen L, La brecha de esperanza de vida entre hombres y mujeres se está reduciendo en todo el mundo. [Internet]. 2024 [Consultado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.newscientist.com/article/2412927-life-expectancy-gap-between-men-and-women-is-closing-worldwide/>
2. Naciones Unidas. La población mundial llegará a 8000 millones en 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/desa-es/la-poblaci%C3%B3n-mundial-llegar%C3%A1-8000-millones-en-2022#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20alcanzar%C3%A1%20los,poblado%20del%20mundo%20en%202023.>
3. Fine D , Mejora tu salud hoy para alargar tu esperanza de vida mañana. [Internet]. 2024 [Consultado el 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2024/01/esperanza-vida-saludable-health-span-mejora-salud-aumenta-esperanza-vida>
4. Naciones Unidas. Es hora de levantarse del sofá y hacer ejercicio: 500 millones corren el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/10/1516257#:~:text=Entre%202020%20y%202030%2C%20casi,mayor%20actividad%20f%C3%ADsica%20entre%20sus>
5. Gamboa M, Carvajal H, Bautista M. Programa de hábitos, estilos de vida saludables y gimnasia laboral. [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://ww2.ufps.edu.co/public/archivos/contenido/13df8d8ac90b1dbd7b6dbace681ce425.pdf>
6. Banco mundial. Actualización sobre la seguridad alimentaria. [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/agriculture/brief/food-security-update>
7. Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

8. MPAC (Mesa participación, asociaciones de consumidores). Encuesta de Hábitos de Compra y Consumo 2023. [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://mesaparticipacion.com/wp-content/uploads/2023/10/Dossier-Encuesta-habitos-de-compra-y-consumo-2023.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2022. Resultados para las Américas. [Internet]. 2022 [Consultado el 09 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-no-transmisibles-indicadores-progreso-2022-resultados-para-americas>
10. OPS. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Internet]. 2023 [Consultado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
11. INEGI. Población de 58 años y más años, según condición de apoyo otorgado a otras personas por pandemia. [Internet]. 2023 [Consultado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
12. Tala A, Vásquez E, Plaza C. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. Rev. Med. Chile [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de marzo del 2024]; 148(8): 1189-1194. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180638/Healthy-lifestyles-in-times-of-pandemic.pdf?sequence=1>
13. MINSA. Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 “Perú, País Saludable”. [Internet]. [Consultado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
14. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Internet]. 2023 [Consultado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

15. Instituto peruano de deporte. Encuesta Nacional de Actividad Física y Hábitos de Vida Saludable. [Internet]. 2021 [Consultado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://appweb.ipd.gob.pe/victoria/web/archivo/Encuesta.pdf>
16. INEI. Piura: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes20/pdf/Piura.pdf
17. Quintana F. (Dirección Regional de Salud Piura). Boletín epidemiológico del departamento de Piura. [Internet]. 2023 [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4220940/Bolet%C3%ADn%20Epidemiol%C3%B3gico%20SE-07%20-%20Departamento%20de%20Piura.pdf>
18. Fernández A, Et al. Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender. [Internet]. 2021.[Consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9386>
19. Rodríguez, P. Pérez, J. et al. Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. [Internet]. 2021 [Consultado el 30 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-pdf-S0214916822000675>
20. Morales D, Sánchez N, Martínez V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario fantastic. [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.ciad.mx/estudiosociales/index.php/es/article/view/835>
21. Cigarroa I, Bravo M, Zapata R, Pavón P, Herrera C, Guzmán E, et al. Factores socio demográficos y de estilos de vida asociados a un bajo nivel de actividad física durante el confinamiento producto del COVID-19 en adultos latinoamericanos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de marzo del 2024]; 150(5): 634-642. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000500634

22. Guachilema E, Zambrano N. Estilos de vida y hábitos alimentarios durante la pandemia por Covid-19 en residentes de la ciudadela “Alcides Pesántez” del cantón Machala, provincia del Oro. [Internet]. 2022 [Consultado el 09 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17776>
23. Méndez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Carhuaz-Ancash, 2020. [Internet]. 2023 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28916>
24. Rebaza C. Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto maduro del Centro Poblado de Huanchac – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021. [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32025>
25. Chinchay C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Trigopampa _Yungar_ Carhuaz, 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29949>
26. Castillo R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos – Centro Poblado de Cantú- Pira – Huaraz-Ancash, 2021. [Internet]. 2023 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32094>
27. Bautista O. Factores socioculturales y estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Ñunya Jalca - Amazonas, 2022. [Internet]. 2023 [Consultado el 01 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11263>
28. Giron L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H Nuevo Catacaos I etapa _Catacaos_ Piura,2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30318>
29. Perez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Villa Viviate _sector Conchal_ Paíta_ Piura,2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30138>

30. Yajahuanca A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29755>
31. Sosa F. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el centro poblado el Papayo_Tambogrande_Piura, 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30200>
32. Aparicio J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H Juan de Mori I Etapa_Catacaos_Piura, 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30392>
33. Caballero E. Moreno M. Sosa M. et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Internet]. 2012 [Consultado el 09 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
34. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostigúin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. 2011 [Consultado el 09 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
35. Real Academia Española. Adulto. [Internet]. 2023 [Consultado el 09 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adulto>
36. Macedo L. Estilo de vida y salud. [Internet]. 2021 [Consultado el 09 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://tutoria.unam.mx/sites/default/files/2021-08/PIT-%20Estilo%20de%20vida%20Agosto%202021.pdf>
37. Sampieri H. Metodología de la investigación. [Internet]. 2014 [Consultado el 06 de abril del 2024]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
38. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Internet]. [Consultado el 11 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Los%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20salud.pdf>

39. Real Academia Española. Edad. [Internet]. 2023 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
40. Real Academia Española. Sexo. [Internet]. 2023 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
41. Real Academia Española. Religión. [Internet]. 2023 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n?m=form>
42. Instituto vasco de estadística. Eustat Nivel de instrucción (7 grupos) (Censos del 2021 y anteriores). [Internet]. [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
43. Real Academia Española. Estado civil. [Internet]. 2023 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
44. Real Academia Española. Ocupación. [Internet]. 2023 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
45. Cool F. Ingreso. [Internet]. 2023 [Consultado el 11 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.rankia.com/diccionario/economia/ingreso>
46. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [Internet]. 2023 [Consultado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad+cient%C3%ADfica&lang=1&id=1&id=2>
47. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Internet]. 2023 [Consultado el 11 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
48. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Internet]. 2018 [Consultado el 11 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
49. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Internet]. 2022 [Consultado el 11 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
50. Onzari M. Fundamentos de nutrición en el deporte. [Internet]. 2021 [Consultado el 27 de abril del 2024] Disponible en: [https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20EN%20EL%20DEPORTE%20\(1er%20cap\).pdf](https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20EN%20EL%20DEPORTE%20(1er%20cap).pdf)

51. Casanova M. González W. Machado F. Et al. Hans Hugo Bruno Selye y el estrés, hito en la historia de la Medicina moderna. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2023 [Consultado el 27 de abril del 2024]; 25 (2): 2492. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212023000200009&script=sci_arttext
52. Ramírez J. Tesen J. Las relaciones interpersonales y la calidad educativa. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de mayo del 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8356012>
53. Quiroz K. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros del Asentamiento Humano Belén_Nuevo Chimbote, 2021 [Internet]. 2023[Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35165>
54. Alorda C. El adulto maduro (de 26 a 65 años). [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/aduldez/informacion_practica#content
55. Ríos S. Ciclo de Andragogía cambio de paradigma: Psicología y aprendizaje del adulto con enfoque andragógico. [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2023/12/Presentacion-CEA-RP-Ciclo-Andragogia-Psicologia-del-Adulto-Sheyla-S.-Rios-26-de-septiembre-2023.pdf>
56. García V. Cruz E. Mejía C. Factores que impulsan e inhiben el empoderamiento femenino: una revisión de literatura. [Internet].2022 [Consultado el 13 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v101n1/1659-2859-reflexiones-101-01-121.pdf>
57. Sarrazín J. Definiciones del concepto de «religión» en el marco de las relaciones de poder modernas. [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016419>
58. Siteal educación básica. Nivel secundario. [Internet]. 2019 [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en: https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/siteal_educacion_secundaria_20190521.pdf

59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2019 [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
60. Jiménez N. Luna I. Wiesner V. Sentidos ocupacionales de mujeres que desafían la vida familiar doméstica y la vida laboral. [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497864670006/>
61. Vega C. Aprende economía. La definición de ingreso en economía: Concepto, tipos y ejemplos. [Internet]. 2023 [Consultado el 02 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://aprendeconomia.info/definicion-de-ingreso-economia/>
62. Toapaxi E. Guarate Y. Cusme N. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Enferm. Investig. [Internet]. 2020 [Consultado el 21 de mayo del 2024]; 5(4):18-24. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>
63. Sandoval S. Psicología del Desarrollo Humano II. [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en:
https://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf
64. Mancinas R. El sexo como factor determinante del género. breves consideraciones y perspectivas. [Internet]. [Consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en:
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/30571/Pages%20from%20librodigitalfinalsmallpdf.com_-3.pdf?sequence=1
65. De Diego R. Guerrero M. La influencia de la religiosidad en la salud: el caso de los hábitos saludables/no saludables. [Internet]. [Consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85318/1/CultCuid_52-167-177.pdf
66. Domínguez F. Dueñas J. Palomares A. Mejora de hábitos de vida saludable y calidad de vida en una comunidad de aprendizaje a través de programas de educación comunitaria sobre salud. [Internet]. 2020 [Consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553430>

67. Arce L. Rojas K. Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: nivel educativo, estado civil y número de niños. [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5156/515664454005/515664454005.pdf>
68. Blesa M. Salud, bienestar y estilo de vida desde un enfoque de género. [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2249/2485>
69. Organización Mundial de la Salud. Economía y salud para todos. [Internet]. 2024 [Consultado el 15 de mayo del 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_26-sp.pdf

Anexos

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos en el caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura, 2024?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el estilo de vida de los adultos 	<p>HI</p> <ul style="list-style-type: none"> Si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. <p>HO:</p>	<p>Variable 1</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Es la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida de cada ser humano, en su sentido más amplio, y sus pautas individuales de las conductas, que son determinadas por factores socio- culturales y características personales (38).</p> <p>Operalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo Corte transversal <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo, Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Población: 135 Adultos</p> <p>Muestra: 100 Adultos</p> <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Encuesta y observación

	<p>en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores biosocioculturales: sexo, edad, ingreso económico, grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. 	<ul style="list-style-type: none"> No existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura. 	<p>Variable 2</p> <p>Variable independiente</p> <p>Factores biosocioculturales</p> <p>Son características que se pueden observar y detectar en las personas, estas pueden ser modificables o no modificables esto incluye los comportamientos, conductas y también los hábitos de una persona o toda una población (34).</p> <p>Operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo Grado de instrucción Religión Estado civil Ocupación Ingreso económico 	<p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala de estilo de vida Cuestionario de los Factores biosocioculturales
--	--	--	---	---

Anexo 02. Instrumento de recolección de información

INSTRUMENTO N° 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



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



Elaborado por: Walker, Sechrist y Pender

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N= 1

A VECES: V= 2

FRECUENTEMENTE: F= 3

SIEMPRE: S= 4

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 estilo de vida no saludable.

INSTRUMENTO N°02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

AUTOR: Delgado R, Reyna E y Díaz R. (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿Cuál es su edad?

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

2. Marque su sexo

- Masculino () Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su religión?

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

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto b) Primaria completa c) Primaria incompleta
d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) Superior completa
g) Superior incompleta

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero (a) () b) Empleado (a) () c) Agricultor ()
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 ()

Muchas gracias, por su participación

Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

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

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

	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.

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos(a)	2
	Total	29

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo 04. Formato de consentimiento informado u otros



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

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

La presente investigación en Salud se titula: Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío de Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura, 2024 y es dirigido por Nuñez Córdova Carmen Rosa, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos en el Caserío Tunal, Distrito Lalaquiz, Huancabamba, Piura, 2024.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de vía online. Si desea, también podrá escribir al correo nunezcordovacarmen26@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Carta de recojo de datos



Chimbote, 04 de abril del 2024

CARTA N° 0000000190- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**JOSÉ RICARDO RÍOS VELÁZQUEZ
CASERÍO TUNAL**

Presente.-

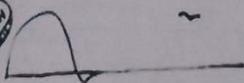
A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO TUNAL, DISTRITO LALAQUIZ, HUANCABAMBA, PIURA, 2024, que involucra la recolección de información/datos en ADULTOS, a cargo de CARMEN ROSA NUÑEZ CORDOVA, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 46735385, durante el período de 01-04-2024 al 14-04-2024.

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

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

Atentamente.

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE LALAQUIZ
HUANCABAMBA
JOSÉ RICARDO RÍOS VELÁZQUEZ
ALCALDE


Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación