



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

ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL BARRIO CHUA BAJO-HUARAZ, 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

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

**AUTOR
SOTO CASTILLEJO, MACOVICH
ORCID:0000-0001-9819-8104**

**ASESOR
CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH
ORCID:0000-0003-3777-9460**

**CHIMBOTE-PERÚ
2025**



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0271-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:00** horas del día **21** de **Diciembre** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH Miembro
URQUIAGA ALVA MARIA ELENA Miembro
Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL BARRIO CHUA BAJO-HUARAZ, 2025**

Presentada Por :
(1212171078) **SOTO CASTILLEJO MACOVICH**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Licenciado en Enfermería**.

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

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Miembro

Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH
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 EN LOS ADULTOS DEL BARRIO CHUA BAJO-HUARAZ, 2025 Del (de la) estudiante SOTO CASTILLEJO MACOVICH , asesorado por CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH 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, 13 de Abril del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mi madre Clara por enseñarme a nunca
rendirme y por sus apoyos
incondicionales durante mi formación profesional.
Y a mi pequeño Eithan y a
mi pareja por ser el motivo para
alcanzar mis metas.

Agradecimiento

A través de estas líneas expresar mi profundo agradecimiento al Dra.Cabanillas de la Cruz Susana por ser nuestra asesora de tesis y absolver nuestras dudas en materia al presente trabajo.

A Dios porque con sus bendiciones nos ha permitido culminar satisfactoriamente con la presente tesis.

Y a mi familia, por su apoyo incondicional, por ser el motivo para seguir adelante en cada etapa de mi vida.

Índice General

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice General.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema.....	1
II. Marco teórico.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
III. Metodología.....	16
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Población.....	16
3.3. Operacionalización de la variable.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Método de análisis de datos.....	20
3.6. Aspectos éticos.....	22
IV. Resultados.....	23
V. Discusión.....	30
VI. Conclusiones.....	44
VII. Recomendaciones.....	46
Referencias Bibliográficas.....	48
Anexos.....	52
Anexo 01. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación.....	52
Anexo 02. Carta de recojo de datos.....	53
Anexo 03. Matriz de consistencia y operacionalización.....	54
Anexo 04. Instrumentos de recolección de información.....	60
Anexo 05. Formato de consentimiento informado.....	61

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Etilo de vida de los adultos del Barrio Chua Bajo- Huaraz, 2025.....	23
Tabla 2. Estilo de vida en la dimensión alimentación de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	24
Tabla 3. Estilo de vida en la dimensión actividad y ejercicios de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	25
Tabla 4. Estilo de vida en la dimensión manejo del estrés de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	26
Tabla 5. Estilo de vida en la dimensión apoyo interpersonal de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	27
Tabla 6. Estilo de vida en la dimensión autorrealización de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	28
Tabla 7. Estilo de vida en la dimensión responsabilidad en salud de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	29

Lista de Figuras

Figura 1.	Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender.....	13
Figura 2.	Estilo de vida de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025	23
Figura 3.	Estilo de vida en la dimensión alimentación de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	35
Figura 4.	Estilo de vida en la dimensión Actividad y ejercicios de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	24
Figura 5.	Estilo de vida en la dimensión Manejo del estrés de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	25
Figura 6.	Estilo de vida en la dimensión apoyo interpersonal de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	26
Figura 7.	Estilo de vida en la dimensión a autorrealización de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	27
Figura 8.	Estilo de vida en la dimensión responsabilidad en salud de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.....	28

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir el estilo de vida de los adultos del barrio de Chua Bajo – Huaraz, 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 104 adultos, a quienes se les aplicó la Escala de Estilo de Vida la cual evalúa seis dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. La técnica empleada fue la encuesta, y los datos fueron procesados mediante Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 25, utilizando estadística descriptiva. Los resultados evidenciaron que más de la mitad de los adultos (56,0%) presentaron un estilo de vida no saludable. Por dimensiones, se identificó predominio de estilos de vida no saludables en alimentación (53,2%), actividad y ejercicio (59,4%), manejo del estrés (55,3%), apoyo interpersonal (56,6%) y autorrealización (52,2%); asimismo, en la dimensión responsabilidad en salud, la mayoría de los adultos (62,6%) presentó prácticas no saludables. En conclusión, los hallazgos permiten evidenciar que los adultos del barrio de Chua Bajo presentan limitaciones importantes en la adopción de conductas saludables, lo que resalta la necesidad de fortalecer acciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables en esta población.

Palabras clave: adultos, dimensiones de estilo de vida, estilo de vida.

Abstract

The present study aimed to describe the lifestyle of adults in the Chua Bajo neighborhood, Huaraz, 2025. The research adopted a quantitative approach, descriptive level, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 104 adults, to whom the Lifestyle Profile Scale by Walker, Sechrist, and Pender— adapted and validated—was applied. This instrument evaluates six dimensions: nutrition, physical activity and exercise, stress management, interpersonal support, self-actualization, and health responsibility. The survey technique was used, and the data were processed using Microsoft Excel and SPSS version 25, applying descriptive statistics. The results showed that more than half of the adults (56.0%) presented an unhealthy lifestyle. By dimensions, a predominance of unhealthy lifestyles was identified in nutrition (53.2%), physical activity and exercise (59.4%), stress management (55.3%), interpersonal support (56.6%), and self-actualization (52.2%); likewise, in the health responsibility dimension, the majority of adults (62.6%) showed unhealthy practices. In conclusion, the findings indicate that adults in the Chua Bajo neighborhood present significant limitations in the adoption of healthy behaviors, highlighting the need to strengthen actions aimed at promoting healthy lifestyles in this population.

Keywords: adults, lifestyle dimensions, lifestyle.

I. Planteamiento del problema

Los estilos de vida saludable aluden a conductas orientadas a la promoción, protección y potencialización del bienestar de las personas. En ese sentido, se enfoca en las creencias, actitudes y hábitos construidos en un contexto para crear estrategias que son emergentes para la protección de la salud. Según estudios recientes, cerca del 60% de las enfermedades crónicas están asociadas a estilos de vida poco saludables, lo que resalta la importancia de identificar y fomentar patrones de comportamiento saludables en la población estudiada (1).

En el ámbito mundial, la Organización Mundial de Salud (OMS) (2), reporta que aproximadamente el 70% de las muertes en adultos mayores se deben a enfermedades relacionadas con estilos de vida poco saludables, que incluyen inactividad física, alimentación inadecuada y hábitos nocivos como el tabaquismo. Se estima que en el mundo hay más de 1,000 millones de adultos mayores, de los cuales un porcentaje considerable, alrededor del 60%, presenta conductas que no favorecen la promoción del bienestar integral, lo que incrementa su vulnerabilidad a enfermedades crónicas y afecta su calidad de vida (3). Este panorama resalta la necesidad de estudiar y promover estilos de vida saludables en esta población específica.

Los hábitos alimentarios saludables constituyen una dimensión fundamental dentro de los estilos de vida, influyendo directamente en la prevención de enfermedades crónicas y en el mantenimiento del bienestar integral. Según la OMS (4), a nivel global reporta que existen más de 300 millones de adultos con obesidad, un indicador claro de patrones alimentarios poco saludables que afectan la calidad de vida, especialmente en adultos mayores. México se ubica entre los países con mayor prevalencia de obesidad en adultos, superando en 10 veces a países como Corea y Japón, lo que refleja la necesidad urgente de promover cambios en los estilos de vida para mejorar la salud poblacional.

En Latinoamérica y Estados Unidos, la prevalencia de comportamientos relacionados con estilos de vida poco saludables en adultos es considerable, reflejándose en indicadores como la obesidad y el sobrepeso, que forman parte de la dimensión de hábitos alimentarios dentro de los estilos de vida. En Estados Unidos,

donde hay aproximadamente 260 millones de adultos, cerca del 42% presenta obesidad y un 30.6% sobrepeso, sumando más de dos tercios de la población adulta afectada por patrones alimentarios y estilos de vida que no favorecen la salud integral (5). En Colombia, con una población adulta cercana a 37 millones, más del 51% tiene exceso de peso, cifra que aumenta en función de la edad y los estratos socioeconómicos, evidenciando deficiencias en el consumo de alimentos saludables y frecuentes ingestas de comida rápida y productos calóricos, reflejando hábitos alimentarios que afectan negativamente la dimensión nutricional de los estilos de vida (6).

La prevalencia de obesidad y sobrepeso en adultos mexicanos, una dimensión crítica dentro de los estilos de vida en la dimensión de hábitos alimentarios ha alcanzado niveles preocupantes. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, en México, con una población adulta estimada en más de 90 millones, el 72.9% de los hombres y el 76.7% de las mujeres presentan obesidad o sobrepeso. Esta condición se relaciona con patrones alimentarios adquiridos desde la infancia, que se mantienen hasta la adultez debido a la persistencia de hábitos y rutinas establecidas (7). Además, se ha identificado que ciertos alimentos con altos contenidos de grasas y azúcares, y bajo aporte nutricional, generan efectos adictivos que contribuyen a la permanencia de estos estilos de vida poco saludables, incrementando el riesgo de enfermedades metabólicas crónicas (8). Se estima que cientos de millones de adultos viven con hipertensión y que la carga de enfermedad por diabetes continúa en aumento, con más de 400 millones de personas afectadas y proyecciones al alza para las próximas décadas (9).

En el contexto peruano, los estilos de vida en la adultez constituyen un factor determinante en la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en 2023 (10), Perú cuenta con una población adulta aproximada de 22 millones, de los cuales el 13% presenta diagnóstico de cáncer, el 17% enfermedades cardiovasculares y el 28% obesidad, una dimensión clave dentro de los hábitos alimentarios y actividad física que componen los estilos de vida. Además, más del 20.9% de estos adultos viven con diabetes, mientras que el 38.9% presenta hipertensión arterial, condiciones relacionadas estrechamente con patrones de vida poco saludables. Frente a esta realidad, el Ministerio de Salud ha implementado campañas orientadas a la

promoción de estilos de vida saludables, con el fin de sensibilizar a la población adulta y fomentar cambios en sus conductas para mejorar su bienestar integral (11).

Según la Revista Peruana de Salud Pública, los estilos de vida inadecuados en la población adulta peruana son un factor determinante dentro de la dimensión de hábitos alimentarios y actividad física. Se ha reportado que aproximadamente el 35% de los adultos en Perú son físicamente inactivos, mientras que entre el 28% y 30% no consumen alimentos saludables, manteniendo un patrón de vida sedentario. Estos hábitos, asociados con problemas de nutrición, se han agravado tras la pandemia de 2022, afectando el bienestar de una población adulta que supera los 22 millones. La promoción y prevención en salud priorizan la modificación de estos estilos de vida para mejorar el estado nutricional y reducir la incidencia de enfermedades relacionadas, un problema que continúa creciendo con el tiempo y que representa un desafío mayor en comparación con otras naciones (12).

En Lima Metropolitana, que alberga aproximadamente a 10 millones de adultos, se ha identificado que alrededor del 50% de los adultos mayores presentan estilos de vida no saludables, lo cual se refleja en una alta prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y obesidad (13). Según estudios recientes, solo el 24% de los adultos mayores realizan actividad física regular, mientras que la mayoría mantiene hábitos alimentarios deficientes y patrones de vida sedentarios que aumentan el riesgo de complicaciones de salud (14). Esta problemática resalta la urgencia de implementar estrategias que fomenten estilos de vida saludables y promuevan el bienestar integral en esta población vulnerable.

En la región de Ancash, con una población adulta estimada en más de 800,000 personas, se ha observado una prevalencia preocupante de estilos de vida poco saludables, que incluyen el consumo frecuente de alimentos con altos contenidos de grasas y azúcares, falta de conocimiento y control del estado de salud como la presión arterial, y la carencia de actividad física regular. Datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ancash indican que aproximadamente el 45% de los adultos presentan obesidad, mientras que un 38% padecen hipertensión arterial, condiciones vinculadas directamente con hábitos alimentarios inadecuados y sedentarismo (15).

A nivel local, una alimentación adecuada y el ejercicio regular favorecen la prevención de enfermedades crónicas y el bienestar psicológico. En la sierra peruana (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz), entre 31.3% y 60.4% de la población identifica estresores frecuentes como problemas económicos, familiares, de salud y delincuencia (16). En Huaraz, además, el 9.2% de adultos reporta mala o muy mala calidad del sueño, manifestación asociada al estrés sostenido. Por ello, el presente estudio se orienta a describir los estilos de vida de los adultos del Barrio Chua Bajo (Distrito de Huaraz), comunidad ubicada a 3050 m s. n. m. con población adulta aproximada de 1200 habitantes, donde predominan actividades agrícolas e informales y se observan problemas vinculados a alimentación, sedentarismo y manejo del estrés, lo que hace necesaria la promoción de estilos de vida saludables acordes al contexto local.

Dado el panorama actual en el Barrio Chua Bajo, donde se evidencian hábitos alimentarios poco saludables, escasa práctica de ejercicio físico, problemas de estrés y limitada presencia de apoyo interpersonal, es probable que la situación se agrave a futuro. El incremento del sedentarismo y la baja conciencia sobre una alimentación equilibrada pueden favorecer la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas, como hipertensión, diabetes y obesidad. Si no se fortalecen acciones de promoción y educación para la salud mediante estrategias comunitarias y locales, el bienestar de la población adulta podría verse afectado, generando consecuencias para la salud pública y el sistema sanitario local. En este contexto, el estudio resulta necesario para identificar la situación actual y orientar medidas preventivas que mejoren los estilos de vida en la comunidad.

Frente lo expuesto, se planteó el problema de investigación con la siguiente pregunta

¿Cuál es el estilo de vida en los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025?

Para dar solución al problema, se planteó objetivo general

Describir el estilo de vida en los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.

Para el cumplimiento de objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específico

Identificar el estilo de vida en la dimensión alimentación, en los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.

Identificar el estilo de vida en la dimensión actividad física y ejercicios de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.

Identificar el estilo de vida en la dimensión del manejo del estrés de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.

Identificar el estilo de vida en la dimensión apoyo interpersonal de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.

Identificar el estilo de vida en la dimensión de la autorrealización de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.

Identificar el estilo de vida en la dimensión responsabilidad en salud de los adultos del Barrio Chua Bajo- Huaraz, 2025.

Esta investigación responde a la necesidad urgente de obtener información actualizada sobre los estilos de vida de los adultos del Barrio de Chua Bajo-Huaraz. Los componentes de los estilos de vida son determinantes clave que impactan en la salud general. Comprender los patrones y características de estos hábitos permite identificar áreas prioritarias para la intervención en salud, fomentando la promoción de conductas saludables tanto a nivel individual como comunitario.

La importancia práctica de la investigación radica en su enfoque sobre una población específica que enfrenta desafíos significativos: sedentarismo, alimentación deficiente y escasa red de apoyo social, factores que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas y disminuyen la calidad de vida. La caracterización precisa de los estilos de vida en esta comunidad facilitará el diseño de intervenciones efectivas y pertinentes, como campañas educativas sobre nutrición, actividad física y gestión del estrés, encaminadas a modificar hábitos perjudiciales y a fortalecer la salud colectiva.

Metodológicamente, el estudio adopta un enfoque descriptivo, orientado a identificar y analizar las conductas predominantes en la población adulta de Chua Bajo, sin establecer relaciones causales directas, lo cual es consistente con las necesidades de diagnóstico local y planificación de estrategias de intervención. Socialmente, los resultados del estudio aportarán evidencia relevante para guiar la toma de decisiones a nivel comunitario y regional, favoreciendo la implementación de programas de concientización y educación sanitaria.

Desde la perspectiva teórica, la investigación contribuirá al conocimiento sobre los estilos de vida en contextos rurales y residenciales de Perú, ofreciendo datos que pueden ser utilizados como referencia para futuras investigaciones y para la elaboración de políticas públicas orientadas a la promoción de hábitos saludables. El potencial impacto de este estudio trasciende el ámbito local, constituyéndose en un modelo replicable para otras comunidades que enfrentan problemáticas similares en el país.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Guallo et al. (17) en un estudio “Trayectorias del índice de estilo de vida saludable y el riesgo de prediabetes en adultos japoneses de mediana edad: un estudio descriptivo” realizado en Japón 2025, tuvo el objetivo de analizar los hábitos relacionados con estilos de vida saludables en adultos, con una metodología descriptiva de enfoque cuantitativo, en una muestra de 1,500 adultos entre 40 y 65 años, analizaron los hábitos relacionados con estilos de vida saludables, incluyendo actividad física, alimentación, consumo de alcohol y tabaquismo. Los resultados indicaron que solo el 35% de la muestra mantenía una alimentación balanceada y un 40% realizaba actividad física de forma regular. Estos hallazgos refuerzan la importancia de caracterizar y promover estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas, enfocándose en dimensiones clave como la nutrición y la actividad física.

Papadopoulos A, et al. (18) con el estudio realizado en 2022 "Asociaciones entre actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores que viven en la comunidad: estudio transversal en Grecia", con el objetivo de analizar la relación entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores que viven en la comunidad. La muestra estuvo conformada por 124 adultos de 65 años a más, evaluados entre febrero y mayo de 2022. Para la recolección de datos se emplearon el Short-Form Health Survey (SF-36) y el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Los resultados evidenciaron que el 83,9% de los participantes presentó niveles bajos de actividad física. Asimismo, los adultos con niveles moderados o altos de actividad física mostraron mejores indicadores de función física, vitalidad y salud general. El estudio concluyó que la baja actividad física se asocia significativamente con una menor calidad de vida en la población adulta.

Vera, M. (19) con su estudio realizado en el 2022 titulado “Factores

sociales que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Alberto Spencer. Santa Elena, 2022”, en Ecuador, con el objetivo de explorar los aspectos sociales que afectan los hábitos de vida de los adultos mayores. Se trató de un análisis no experimental con enfoque transversal asociativo, utilizando una muestra de 50 adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión. Se emplearon herramientas como una ficha sociodemográfica y un cuestionario de autovaloración de hábitos de vida. Los resultados indicaron que el 42% no realiza actividad física, el 48% sigue una dieta desbalanceada con alto consumo de azúcar, y el 64% lleva un estilo de vida inadecuado. Además, el 32% vive en un entorno no saludable y solo el 4% mantiene un estilo de vida ordinario. En conclusión, los factores sociales juegan un papel clave en la determinación de los hábitos y la calidad de vida de los adultos mayores.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ttito et al. (24) realizaron en 2024 en la Amazonía peruana un estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo transversal, con el objetivo de analizar los estilos de vida en estudiantes de Administración, Contabilidad y Derecho de una universidad privada. La población estuvo conformada por 1100 estudiantes, de los cuales se evaluó una muestra de 285, utilizando el Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender, que valora seis dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización. Los resultados mostraron que el 40.7% de los estudiantes presentó un estilo de vida poco saludable, el 32.3% saludable y el 27% no saludable. Estos hallazgos evidencian que las conductas relacionadas con alimentación, actividad física y autocuidado siguen siendo puntos críticos incluso en poblaciones jóvenes.

García N. (23) durante el 2023 realizó su investigación titulada "Estilos de vida y bienestar nutricional en ancianos del Centro de Salud San Martín de Pangoa – Junín, 2023". Exploró la relación entre los estilos de vida y el bienestar nutricional en los ancianos de dicho centro de salud. Utilizando un enfoque descriptivo, no experimental y de corte transversal, la muestra consistió en 70 adultos mayores. Los resultados revelaron que el 64.3% adoptó un estilo de vida saludable, mientras que el 35.7% presentó hábitos de vida insalubres, con un 5.7% con obesidad y un 12.8% con sobrepeso. Concluyó que existe una

conexión significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los ancianos del centro de salud, destacando la importancia de fomentar hábitos saludables para mejorar su bienestar.

Espinoza L, y Suárez D. (20) durante el 2023 realizaron el estudio "Estilos de vida y bienestar nutricional en adultos del Centro Poblado Leticia-Supe Puerto, 2022". La investigación buscó desentrañar cómo estilos de vida y bienestar nutricional en adultos mayores se entrelazan. Investigación fundamental, de enfoque cuantitativo y no experimental, incluyó a 1346 hombres y mujeres de entre 30 y 59 años, siendo 299 los participantes seleccionados. Se reveló que un 64,8% de los participantes adopta una vida saludable. Un porcentaje mayor de la mitad de las personas padecen obesidad, mientras que un 17,8% disfruta de una dieta equilibrada. Se ha revelado que los modos de vida influyen de manera notable en la salud alimentaria. Resultando que la mayor parte de los adultos viven en hábitos de vida insalubres y se encuentran en una situación de obesidad.

Alfaro A, y Ramírez Y. (21) presentado durante el 2022 con la investigación "Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022", investigaron la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en la zona de estudio. Con una muestra de 80 personas, los resultados mostraron que el 41.9% tenía un estado nutricional normal y un estilo de vida saludable, mientras que el 26.9% presentaba un estado nutricional normal, pero hábitos alimentarios no saludables. Además, se observó que el 47.5% tenía un estado nutricional normal, con un 27.6% con delgadez y un 12.5% con sobrepeso. Concluyeron que existe una correlación presente en los adultos mayores.

Taica B. (22) en 2022, llevó a cabo su estudio titulado "Estilo de vida y bienestar nutricional de los mayores en el centro de salud Túpac Amaru, Chiclayo-2020". Investigó la relación entre el estilo de vida y el bienestar nutricional de los adultos mayores. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, incluyó a 100 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 68.35% tenía un estilo de vida insalubre, mientras que el 31.65% seguía una dieta equilibrada. En cuanto a la evaluación nutricional, el 53.16% tenía un IMC bajo, el 31.65% presentó un estado nutricional adecuado, y el 15.19% mostraba sobrepeso u obesidad. Concluyó que la mayoría de los

adultos mayores llevaban un estilo de vida poco saludable y que existe una correlación significativa con su estado nutricional.

2.1.3. Antecedentes regionales:

Cochachin (25) en 2025 realizó en el centro poblado Santa Casa, Huaraz, un estudio cuantitativo, no experimental y de nivel descriptivo transversal, con el objetivo de describir el estilo de vida por dimensiones en adultos jóvenes. Se trabajó con una muestra de 70 adultos jóvenes, aplicando como técnicas la observación y la entrevista, y utilizando la Escala de Estilos de Vida como instrumento. Los resultados mostraron que el 64% de los participantes presentó un estilo de vida saludable. En el análisis por dimensiones, el 75% evidenció estilos de vida saludables en alimentación, el 70% en actividad física y ejercicio, y el 72% en manejo del estrés. Asimismo, el 78% mostró apoyo interpersonal saludable, el 81% tuvo autorrealización saludable y el 64% presentó responsabilidad en salud saludable.

Rodríguez, L. (26) durante el 2024 presentó el estudio “Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del Pueblo Joven San Pedro Chimbote, 2023” con el propósito de desentrañar la conexión entre el estilo de vida y el bienestar alimentario de los adultos de la comunidad mencionada. Fue una investigación numérica, con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo-asociativo, sin ensayos. Contó con la participación de 180 adultos. Resulta que el 92,1% de los hábitos de vida nocivos superan el umbral del bienestar, mientras que solo un 7,9% exhibe una vida saludable. Concluyendo que adoptan hábitos de vida insalubres y pocos saludables; además, menos del 50% goza de buenos hábitos nutricionales.

Calderón (28) en 2024 realizó en el centro poblado de Llamaca, Áncash, un estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo transversal, con el objetivo de describir los determinantes biosocioeconómicos y los estilos de vida en adultos de la comunidad. La población estuvo constituida por 230 adultos, trabajándose con una muestra de 108 participantes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre determinantes de salud y estilos de vida, utilizando la encuesta y observación como técnicas principales. Los resultados evidenciaron prácticas mixtas: en hábitos nocivos, el 69.4% no fumaba y el 57.4% no consumía bebidas alcohólicas; en descanso, el 97.2% dormía entre 6

y 8 horas; sin embargo, en responsabilidad en salud se observó que el 58.3% no se realizaba exámenes médicos. Sobre actividad física, el 67.6% refirió haber realizado actividad física en las últimas semanas y, en alimentación, más de la mitad consumía verduras y hortalizas a diario (54.6%), aunque persistían consumos frecuentes de frituras (68.5% al menos una vez por semana).

Carrión, T. (29) durante el año 2024 realizó su estudio “Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Villa Universitaria, Nuevo Chimbote, 2023”, buscó establecer el nivel y relación entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida de los adultos en dicha comunidad. La investigación, de enfoque cuantitativo y correlacional, incluyó a 130 adultos y utilizó entrevistas personales para recolectar los datos. Los resultados mostraron que el 90.7% de los participantes llevaban un estilo de vida saludable, mientras que el 9.3% tenía hábitos insalubres. En conclusión, aunque la mayoría adoptó hábitos saludables, los factores sociodemográficos no influyeron de manera significativa en estos comportamientos.

Bailon, V. (30) realizó en el barrio Huachenca del distrito de Jangas, Huaraz, en el 2024, un estudio cuantitativo, no experimental y de nivel descriptivo transversal, con el objetivo de establecer el estilo de vida como determinante de la salud en adultos maduros. La población estuvo conformada por 160 adultos, trabajando con una muestra de 113 participantes. Para la recolección de datos se utilizaron la encuesta y la observación como técnicas, aplicándose como instrumento la Escala de Estilo de Vida. Los resultados evidenciaron que el 63% de los adultos maduros presentó un estilo de vida no saludable. En el análisis por dimensiones, se encontró alimentación no saludable en 62%, actividad física y ejercicio inadecuados en 64%, manejo del estrés inadecuado en 69% y responsabilidad en salud inadecuada en 75%. Por otro lado, el apoyo interpersonal fue adecuado en 72% y el 70% se sintió autorrealizado.

Valerio, C. (27) en 2023, presentó su estudio titulado "Estilos de vida y estado nutricional de los mayores en el núcleo urbano de Pariacaca - Carhuaz, 2020", con el propósito de desentrañar la conexión entre las variables analizadas. Una muestra de 100 ancianos, evaluada a través de la escala de estilos de vida y el índice de masa corporal (IMC), reveló que un 62,9% vive en

hábitos insalubres, mientras que un 48,9% mantiene una dieta adecuada, un 31,9% sufre de sobrepeso, un 16,1% sufre de delgadez y un 3,1% sufre de obesidad. Concluyendo que el estado de vida y el estado nutricional se encuentran en un nivel moderado en Pariacaca y guardan asociación directa.

2.2. Bases teóricas

El estudio encuentra fundamento en los estudios de los estilos de vida propuestas por Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender plantea que las personas participan activamente en el cuidado de su salud y que los estilos de vida saludables se construyen a partir de experiencias previas, características personales y la influencia del entorno. El modelo se centra en comprender por qué las personas eligen determinadas conductas de salud y cómo se pueden favorecer decisiones orientadas al bienestar.

La teoría de Nola Pender sobre los estilos de vida saludables se basa en el Modelo de Promoción de la Salud (Health Promotion Model), que se centra en cómo las personas pueden adoptar comportamientos de salud positivos para mejorar su bienestar. Este modelo fue desarrollado por Nola Pender en 1982, y se ha utilizado ampliamente en la enfermería y la promoción de la salud. La teoría tiene como propósito ayudar a las personas a modificar su comportamiento, incorporando prácticas que favorezcan su salud y prevengan enfermedades.

Principales conceptos de la teoría de Nola Pender:

Comportamientos de salud: Pender define los comportamientos de salud como las acciones que las personas realizan para mantener o mejorar su bienestar. Estos comportamientos pueden ser tanto preventivos como correctivos, y están influenciados por diversos factores, como el contexto social y cultural, las experiencias previas y las creencias individuales.

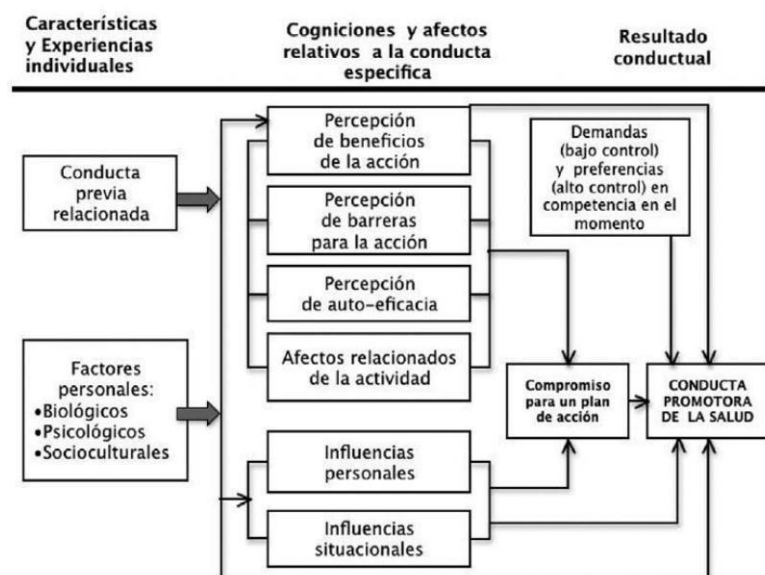
Percepción de la salud: La teoría sugiere que la percepción de salud de un individuo influye fuertemente en la adopción de comportamientos saludables. Las personas que perciben su salud de manera positiva tienden a involucrarse más en comportamientos preventivos, como el ejercicio, la alimentación saludable y la gestión del estrés.

Factores cognitivos y ambientales: Pender reconoce que las decisiones de salud de las personas están influidas por una combinación de factores personales (como las creencias, actitudes y conocimientos) y factores socioambientales (como el entorno social y las influencias de la familia y amigos). Estos factores determinan si las personas adoptarán o rechazarán ciertas conductas de salud.

Pender subraya que la promoción de la salud y el bienestar depende de la capacidad de los individuos para adoptar estilos de vida saludables, lo que se logra mediante la integración de las seis dimensiones mencionadas en un enfoque holístico y preventivo:

FIGURA N°1

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²¹.

Dimensiones de la teoría

- **Alimentación:** que abarca la totalidad de saberes respecto a la elección y el consumo de alimentos relevantes para sustentarse diariamente, el bienestar y la salud. Además, se incluye el seleccionar dietas cotidianas de modo sano basándose a la pirámide alimenticia. (31)
- **La Actividad y el Ejercicio:** se considero las participaciones de modo ligero, moderado de las acciones a diario, que pueden ocurrir de modo planeado y además controlado por medio de programas de ejercicio que pueden ser por motivo de salud o condición física, como además de un gusto diario, y las actividades recreativas.
- **El Manejo de Estrés:** son las labores que realizo los adulto para controlar y reducir las tensiones que surgen en los contextos complicados, con su accionar va a coordinar sencillamente o de forma complicada para que conlleve el estrés o la presión.
- **Las Relaciones Interpersonales:** las personas adultas son considerados muy sociables, por ende, requieren de un sistema familiar o de sus allegados, que le permitan crecer y sostenerse con sus personas cercas. La comunicación tiene implicancia para que se logren los sentidos íntimos y cercanos adentro del vínculo significativo, en comparativa de los que no son.
- **La Autorrealización:** busca que la persona se desarrolle internamente y pretende el desarrollo y la conexión de la persona al trascender llegamos a contactarnos con nuestra propia persona de modo equilibrado, brindando tranquilidad y siendo posible que experimentemos otros modos para transformarnos en algo mejor. Nos conecta con el sentimiento de calma con uno mismo y con las otras personas, también realizarse involucra en conseguir el rendimiento óptimo del individuo, para que halle la pretensión o el propósito de su vida.
- **La Responsabilidad en la Salud:** en el individuo adulto llega a trascender en el sentido activo de las responsabilidades del propio cuidado y de su salud. Están incluidos aquí orientarse y preocuparse por su salud, saber optar y elegir por otros modos correctos de modo saludable, en vez de elegir las condicionantes de la salud (31).

2.2.1. Bases conceptuales

Actividad física: Involucra la práctica regular de ejercicios físicos o movimientos corporales que contribuyen a mantener la salud cardiovascular, muscular y ósea, así como a reducir el estrés y la ansiedad (32).

Adulto: Un adulto es una persona que ha alcanzado la madurez física, emocional y social, superando la adolescencia. En términos generales, se considera adulto a quien ha alcanzado los 18 años, aunque la adultez avanzada o vejez comienza alrededor de los 65 años (33).

Estilo de vida: El estilo de vida corresponde al conjunto de comportamientos, actitudes y hábitos cotidianos adoptados por los individuos, que afectan directamente su bienestar físico, mental y social. Incluye dimensiones como los hábitos alimentarios, la práctica de actividad física, la gestión del estrés, el consumo de sustancias y el apoyo social. Un estilo de vida saludable se caracteriza por elecciones conscientes y sostenidas que favorecen el bienestar integral y previenen enfermedades crónicas (34).

Control del estrés: Engloba las estrategias y capacidades para afrontar situaciones adversas, prevenir el estrés crónico y mantener una salud mental óptima. Estas habilidades influyen en la autopercepción y la calidad de vida (34).

Alimentación: Son patrones de consumo de alimentos que una persona mantiene regularmente. Una alimentación equilibrada, rica en nutrientes y baja en grasas saturadas, azúcares y sodio, promueve la salud y reduce el riesgo de enfermedades metabólicas (33).

III. Metodología

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Tipo cuantitativo: Porque se empleó datos numéricos y pruebas estadísticas. El estudio cuantitativo tiene como propósito caracterizar, detallar y cuantificar las variables y sus dimensiones (35).

Nivel: Descriptivo, que según Hernández y Mendoza como citó Arias (36) menciona que la investigación descriptiva se dedica a desentrañar las características y perfiles grupales, objetos o fenómenos, recolectando datos de la variable analizada y midiendo su impacto. Por ello se describió los estilos de vida de los adultos del barrio en mención.

Diseño: No experimental. En cuanto al diseño, este estudio respetó al diseño no experimental definida por Hernández y Mendoza (36) que son investigaciones en las que no alteras deliberadamente las variables dependientes. En la investigación no experimental, se contempló y evaluó fenómenos y variables en su entorno natural.

3.2. Población

Población muestral: El universo muestral estuvo constituido por 104 adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025

Unidad de análisis

Cada adulto del Barrio Chua Bajo que formaron parte de la muestra y que cumplieron con los siguientes criterios.

Criterio de inclusión:

- Adultos del Barrio Chua Bajo que aceptaron participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Adultos del Barrio Chua Bajo de ambos sexos
- Adultos del Barrio Chua Bajo que disponía la capacidad de participar en la encuesta como informantes, independientemente de su género, estado socioeconómico y nivel educativo.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Barrio Chua Bajo que mostraron trastornos mentales diagnosticados y/o déficit cognitivo que limite su capacidad de respuesta adecuada a los instrumentos aplicados.
- Adultos del Barrio Chua Bajo con problemas de comunicación.

3.3. Operacionalización de la variable**Definición conceptual:**

El estilo de vida es el conjunto de conductas habituales que las personas adoptan en su vida diaria y que influyen de manera positiva o negativa en su salud. Incluye prácticas relacionadas con la alimentación, actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, orientadas a la promoción y mantenimiento del bienestar según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (31).

Definición operacional

La variable “estilo de vida” se midió mediante el Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) adaptado, compuesto por 25 ítems con escala tipo Likert de 4 alternativas:

1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre.

Puntaje total mínimo: 25

Puntaje total máximo: 100

Categorización (escala nominal):

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos

Dimensiones del estilo de vida

Alimentación

Definición conceptual: Conjunto de prácticas relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos que favorecen o perjudican el equilibrio nutricional y la prevención de enfermedades.

Definición operacional:

Se evalúo con los ítems 1 al 6 del PEPS-I.

Rango: 6 – 24 puntos

Saludable: 18 – 24 puntos

No saludable: 6 – 17 puntos

Actividad y ejercicio

Definición conceptual: Realización regular de movimientos corporales planificados o cotidianos que incrementan el gasto energético y contribuyen al mantenimiento de la salud física y mental.

Definición operacional:

Se evalúo con los ítems 7 al 8 del PEPS-I.

Rango: 2 – 8 puntos

Saludable: 6 – 8 puntos

No saludable: 2 – 5 puntos

Manejo del estrés

Definición conceptual: Capacidad para reconocer, controlar y afrontar tensiones o preocupaciones mediante estrategias emocionales y conductuales saludables.

Definición operacional:

Se evalúo con los ítems 9 al 12 del PEPS-I.

Rango: 4 – 16 puntos

Saludable: 12 – 16 puntos

No saludable: 4 – 11 puntos

Apoyo interpersonal

Definición conceptual: Relaciones sociales positivas que brindan soporte emocional, afectivo y práctico, favoreciendo el bienestar y la integración social.

Definición operacional:

Se evallúo con los ítems 13 al 16 del PEPS-I.

Rango: 4 – 16 puntos

Saludable: 12 – 16 puntos

No saludable: 4 – 11 puntos

Autorrealización

Definición conceptual: Percepción personal de crecimiento, sentido de vida, satisfacción y autoestima que impulsa conductas orientadas al bienestar.

Definición operacional:

Se evalúo con los ítems 17 al 19 del PEPS-I.

Rango: 3 – 12 puntos

Saludable: 9 – 12 puntos

No saludable: 3 – 8 puntos

Responsabilidad en salud

Definición conceptual: Conductas de autocuidado y prevención que reflejan compromiso con la propia salud, como controles médicos, higiene, información y toma de decisiones saludables.

Definición operacional:

Se evalúo con los ítems 20 al 25 del PEPS-I.

Rango: 6 – 24 puntos

Saludable: 18 – 24 puntos

No saludable: 6 – 17 puntos

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta y observación

Instrumento

En la investigación se utilizó la Escala de estilo de vida para recolectar la información, detallada de la siguiente manera:

Escala del estilo de vida

El instrumento se desarrolló con base en el Cuestionario de Estilo de Vida, promotor de salud desarrollado por Walker, Sechrist y Pender y modificado por investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Delgado R., Reina E. y Díaz R.; para el propósito de este estudio y poder medir el estilo de vida utilizando sus dimensiones como: alimentación (1-6) , actividad y ejercicio, (7-8) manejo del estrés, (9-12), apoyo interpersonal, (13-16),

autorrealización (17-19) y responsabilidad en salud (20-25). Las respuestas son de escala de Likert de cuatro niveles (nunca, a veces, frecuentemente y siempre). Donde el puntaje mínimo es 25 y máximo es 100 el cual se categoriza estilo de vida saludable y no saludable.

Estuvo compuesto por 25 ítems divididos como se muestra en el cuestionario (ver anexo 2).

La valoración del cuestionario se llevó a cabo empleando tanto criterios cualitativos como cuantitativos:

Nunca: N = 1

A Veces: V = 2

Frecuentemente: F = 3

Siempre: S = 4

La puntuación máxima del instrumento es de 100 puntos y la puntuación mínima es de 25 puntos.

La puntuación global de la escala se basa en la media de las diferentes respuestas a los 25 ítems, la misma para cada subescala.

Control de calidad de los datos:

Validez externa

La validez externa se asegura presentando la herramienta a 4 especialistas en el área temática cuyas sugerencias brindan mucho más la calidad y la forma específica a la herramienta.

Validez interna

Para asegurar la validez interna de la escala de estilo de vida, se aplicó la fórmula de Alpha de Cronbach al instrumento. Se obtiene un coeficiente $> 0,70$, lo que indica que el instrumento es excelente y válido.

3.5. Método de análisis de datos

Instrucciones para el recojo de datos:

Para recolectar datos para el trabajo de investigación, se coordinó con las autoridades o junta directiva de la comunidad para informar sobre el estudio y poder aplicar el instrumento para la recopilación de la siguiente manera:

- Se gestionó la autorización escrita con las autoridades del Barrio Chua Bajo para realizar el estudio en la comunidad.
- Se coordinó con los dirigentes/representantes comunales para definir fechas y horarios de aplicación.
- Se realizó la convocatoria de los adultos del Barrio Chua Bajo mediante avisos comunitarios y/o comunicación directa.
- Se confirmó que los participantes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.
- Se explicó a los participantes el propósito del estudio, procedimientos, duración, beneficios y ausencia de riesgos relevantes, aclarando que la participación es voluntaria
- Se entregó el formato de consentimiento informado para su firma
- La aplicación de los instrumentos fueron una duración aproximada de 20 minutos por participante.
- En caso de dificultad de lectura, el encuestador leyó las preguntas manteniendo neutralidad.
- Se registró el número total de encuestas aplicadas para el control del estudio.

Análisis y procesamiento de datos:

El análisis de los datos se realizó de manera descriptiva, utilizando un software estadístico como SPSS v.26 o Excel para organizar la información. Se calcularon estadísticas descriptivas, como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, con el fin de describir las características sociodemográficas y los hábitos de vida de los adultos mayores del barrio Chua Bajo. Los resultados se presentaron en tablas y figuras, facilitando su interpretación y visualización, sin realizar comparaciones ni inferencias adicionales (37).

Para el procesamiento de los datos, se organizó en una base de datos y se sometió a un análisis descriptivo utilizando las herramientas estadísticas mencionadas. Se procedió a verificar la consistencia y precisión de los datos antes de realizar cualquier cálculo. Posteriormente, los resultados se presentaron en tablas

y figuras para mostrar de manera clara los estilos de vida de los adultos mayores, proporcionando una visión detallada de sus hábitos, como en cada una de sus dimensiones.

3.6. Aspectos éticos

En este estudio, los principios éticos se tomaron del reglamento de integridad científica actualizado por el Consejo Universitario con Resolución N° 0676-2024, la investigación está considerada en la investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (38).

Respeto y protección de derechos:

Se garantizó la confidencialidad, el respeto a la dignidad, la honra, la privacidad y la pluralidad cultural de los adultos participantes. Esto se aplicó a través de la obtención de consentimientos informados, asegurando que cada persona comprenda los fines, voluntariedad y consecuencias de su participación.

Cuidado del medio ambiente:

La investigación evitó impactos negativos en el entorno social y natural, promoviendo prácticas responsables durante la recolección de datos y el manejo de materiales, respetando el hábitat y la diversidad local.

Libre participación:

La inclusión en el estudio fue absolutamente voluntaria. Se informó claramente el propósito y beneficio de la investigación, permitiendo que cada adulto decida participar sin coerción.

Beneficencia y no maleficencia:

Se priorizó el bienestar de los involucrados, minimizando riesgos y maximizando beneficios, mediante la aplicación cuidadosa de los instrumentos y la atención ética ante cualquier efecto negativo potencial.

Integridad y honestidad:

Los resultados fueron presentados de manera transparente, veraz y responsable, asegurando la objetividad en toda comunicación científica.

Justicia:

El proceso de selección de participantes y el análisis de resultados se realizaron de forma imparcial, objetiva y equitativa, asegurando que todos los adultos sean tratados con igualdad y respeto durante el estudio.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1

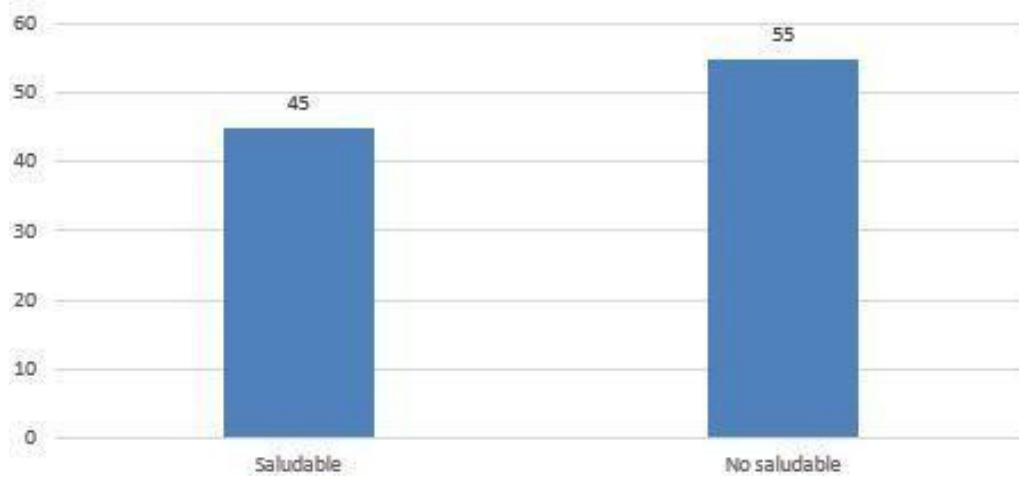
Estilo de vida de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.

Estilos de vida	N	%
Saludable	48	45,0
No saludable	56	56,0
Total	104	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Figura 2

Estilo de vida de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Tabla 2

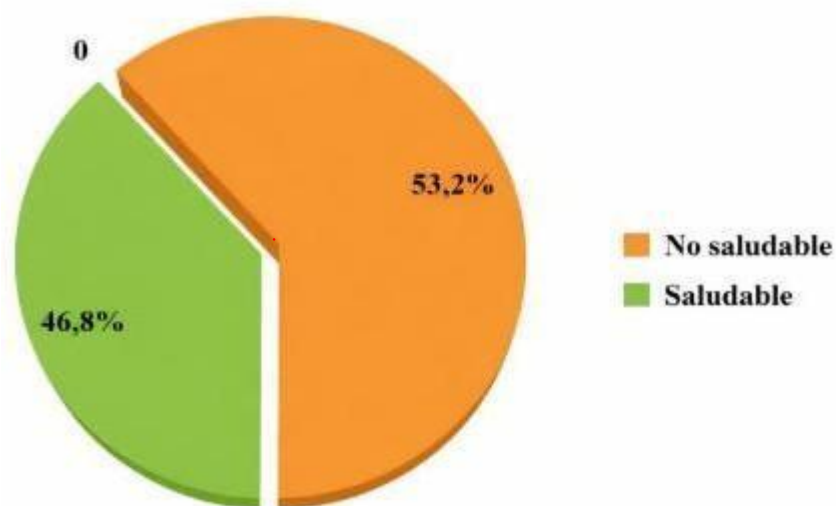
Estilo de vida en la dimensión de alimentación de los adultos del Barrio Chua Bajo -Huaraz, 2025.

Alimentación	N	%
Saludable	45	46,8
No saludable	59	53,2
Total	104	100,0

Fuente. Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Figura 3

Estilo de vida en la dimensión alimentación de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Tabla 3

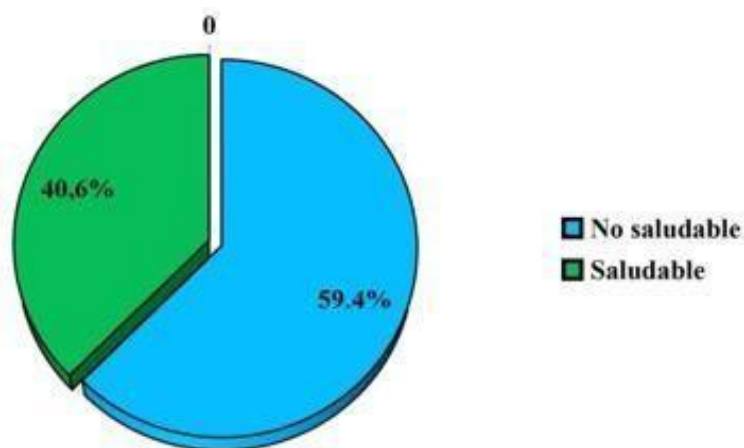
Estilo de vida en dimensión Actividad y ejercicios de los adultos del Barrio Chua Bajo -Huaraz, 2025.

Actividad y ejercicios	N	%
Saludable	39	46,6
No saludable	65	59,4
Total	104	100,0

Fuente. Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Figura 4

Estilo de vida en dimensión Actividad y ejercicios de los adultos del Barrio Chua Bajo -Huaraz, 2025.



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Tabla 4

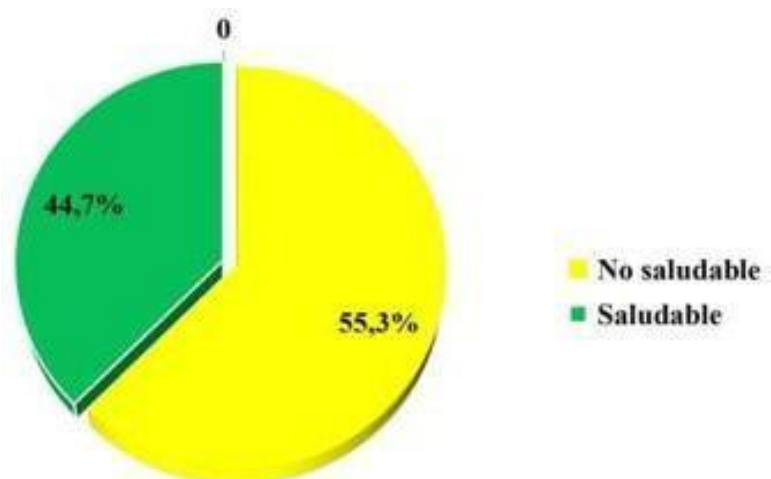
Estilo de vida en dimensión de Manejo del estrés de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.

Manejo del estrés	N	%
Saludable	43	44,7
No saludable	61	55,3
Total	104	100,0

Fuente . Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Figura 5

Estilo de vida en dimensión manejo del estrés de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Tabla 5

Estilo de vida en dimensión Apoyo interpersonal de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.

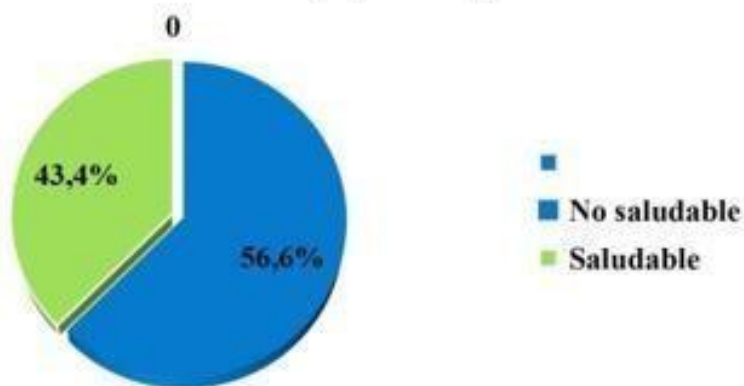
Apoyo interpersonal	N	%
Saludable	50	43,4
No saludable	54	56,6
Total	104	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua Bajo – Huaraz, 2025

Figura 6

Estilo de vida en dimensión apoyo interpersonal de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.

Estilos de vida en el apoyo interpersonal



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025

Tabla 6

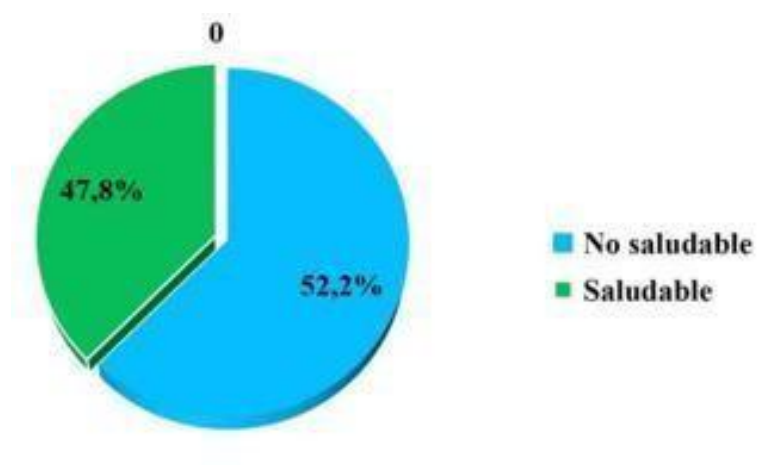
Estilo de vida en dimensión Autorrealización de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz,2025

Autorrealización	N	%
Saludable	46	47,8
No saludable	58	52,2
Total	104	100,0

Fuente. Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua Bajo –Huaraz, 2025

Figura 7

Estilo de vida en dimensión Autorrealización de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

Tabla 7

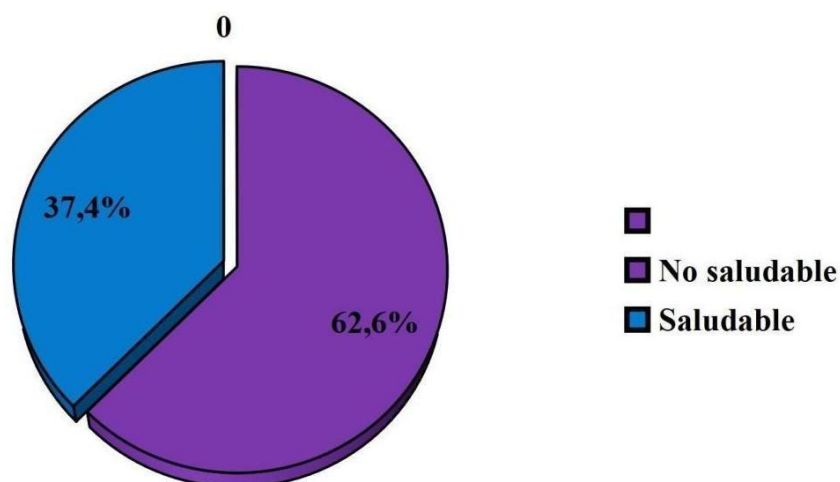
Estilo de vida en dimensión de Responsabilidad en salud de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.

Responsabilidad en salud	N	%
Saludable	36	37,4
No saludable	68	62,6
Total	104	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua Bajo –Huaraz, 2025

Figura 8

Estilo de vida en dimensión Responsabilidad en salud de los adultos del Barrio Chua Bajo - Huaraz, 2025.



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. R; Reyna, E. Aplicado a los adultos de Barrio Chua bajo – Huaraz, 2025.

V. Discusión

Los resultados obtenidos en la **Tabla 1** evidencian que más de la mitad de los adultos del barrio de Chua Bajo presenta un estilo de vida no saludable, lo que refleja dificultades en la adopción de conductas favorables para el autocuidado y la promoción de la salud. Este predominio de prácticas no saludables sugiere que la población adulta enfrenta limitaciones para incorporar hábitos adecuados relacionados con la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en salud, lo cual puede afectar de manera directa su bienestar integral.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Papadopoulos et al. (2022) en Grecia, quienes identificaron que una proporción significativa de adultos mayores presentaba bajos niveles de actividad física y conductas de autocuidado inadecuadas, asociadas a una menor calidad de vida relacionada con la salud. De manera similar, ambos estudios evidencian que los estilos de vida no saludables continúan siendo predominantes en la población adulta, independientemente del contexto geográfico, lo que refuerza la relevancia del presente estudio.

Desde una perspectiva empírica, la situación observada en el barrio de Chua Bajo puede estar influenciada por factores propios del contexto local, como las extensas jornadas laborales, principalmente en actividades agrícolas e informales, la limitada disponibilidad de tiempo para el autocuidado, el acceso restringido a servicios de salud y la escasa educación sanitaria. Estas condiciones dificultan la adopción y el mantenimiento de estilos de vida saludables en la población adulta.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sustenta estos resultados al señalar que el comportamiento relacionado con el estilo de vida está determinado por factores personales, experiencias previas y el entorno social, los cuales influyen en la percepción de beneficios y en la motivación para el autocuidado. En este sentido, la predominancia de estilos de vida no saludables podría estar relacionada con una baja percepción de los beneficios de las

conductas saludables y una limitada motivación para modificar hábitos arraigados.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud advierte que los estilos de vida se construyen durante el proceso de socialización y están estrechamente vinculados al entorno familiar, social y laboral, de modo que las conductas no saludables incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles. En concordancia con ello, los resultados del presente estudio evidencian que la alta frecuencia de estilos de vida no saludables en los adultos del barrio de Chua Bajo constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras afecciones crónicas, las cuales disminuyen la calidad de vida en esta etapa.

Finalmente, se reconoce como limitación del estudio la dificultad para la aplicación de las encuestas debido a las obligaciones laborales de los participantes, lo que requirió la realización de visitas domiciliarias para cumplir con el proceso de recolección de datos. No obstante, esta estrategia permitió alcanzar la muestra establecida y obtener información relevante para el análisis de los estilos de vida en la población adulta estudiada.

Los resultados obtenidos en la **Tabla 2** evidencian que más de la mitad de los adultos del barrio de Chua Bajo presenta un estilo de vida no saludable en la dimensión alimentación, lo que pone de manifiesto la presencia de hábitos alimentarios inadecuados en esta población. Esta situación refleja dificultades para mantener una dieta equilibrada y acorde a las necesidades nutricionales propias de la etapa adulta, lo cual puede comprometer el estado de salud y el bienestar general.

Estos hallazgos son consistentes con el estudio realizado por Taica B. (2022) en Chiclayo, quien reportó que la mayoría de los adultos evaluados presentaba prácticas alimentarias insalubres, caracterizadas por un consumo inadecuado de alimentos y una dieta poco equilibrada. La coincidencia entre ambos estudios evidencia que la alimentación no saludable constituye un problema frecuente en la población adulta, tanto a nivel local como nacional.

Desde una perspectiva empírica, la situación observada en el barrio de Chua Bajo puede estar influenciada por factores propios del contexto social y económico, como los ingresos limitados, la priorización del trabajo sobre la

planificación de las comidas, el consumo de alimentos disponibles en el entorno inmediato y la falta de orientación nutricional. Estas condiciones dificultan la adopción de hábitos alimentarios saludables y favorecen prácticas que no contribuyen a una adecuada nutrición.

De acuerdo con el sustento teórico, una alimentación saludable debe cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del individuo, manteniendo un equilibrio entre macronutrientes, variedad de alimentos y adecuación a las características socioculturales y geográficas (35). En este sentido, los resultados del presente estudio evidencian que una proporción importante de los adultos no cumple con estos criterios, lo que puede influir negativamente en su estado de salud.

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sostiene que las conductas alimentarias están condicionadas por factores personales, experiencias previas y el entorno, incluyendo la disponibilidad de alimentos y los recursos económicos. La predominancia de una alimentación no saludable en esta población podría estar relacionada con estas condiciones, que limitan la percepción de beneficios y la motivación para adoptar hábitos alimentarios saludables.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud advierte que una alimentación inadecuada incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en la adultez, como obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. En concordancia con ello, los resultados obtenidos sugieren que los adultos del barrio de Chua Bajo se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas, asociadas a prácticas alimentarias inadecuadas. Como limitación del estudio, se reconoce la dificultad para la aplicación de las encuestas debido a las obligaciones laborales de los participantes, lo que requirió la realización de visitas domiciliarias para cumplir con el proceso de recolección de datos.

Los resultados obtenidos en la **Tabla 3** evidencian que la mayoría de los adultos del barrio de Chua Bajo presenta un estilo de vida no saludable en la dimensión actividad y ejercicio, lo que refleja una práctica insuficiente de actividad física regular en esta población. Esta situación pone de manifiesto

dificultades para incorporar el ejercicio como parte de la rutina diaria, lo cual limita los beneficios que esta conducta aporta a la salud física y mental del adulto.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Bailón V. (2024) en el distrito de Jangas, Huaraz, quien identificó un predominio de niveles inadecuados de actividad física y ejercicio en la población adulta, concluyendo que la escasa práctica de ejercicio regular incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles. La coincidencia entre ambos estudios evidencia que la inactividad física continúa siendo un problema recurrente en contextos locales similares.

Desde una perspectiva empírica, la baja práctica de actividad física en los adultos del barrio de Chua Bajo puede estar asociada a factores propios del contexto social y laboral, como las extensas jornadas de trabajo, principalmente en actividades agrícolas, informales o domésticas, así como la percepción de que las actividades cotidianas sustituyen al ejercicio físico planificado. Estas condiciones reducen la disponibilidad de tiempo y la motivación para realizar actividad física de manera regular.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la actividad física regular constituye un factor determinante para la prevención de enfermedades no transmisibles y la mejora de la calidad de vida en la adultez; sin embargo, una proporción significativa de adultos a nivel mundial no alcanza los niveles recomendados, lo que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad. En este contexto, los resultados obtenidos evidencian que la población estudiada no cumple adecuadamente con dichas recomendaciones.

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender explica que la adopción de conductas relacionadas con la actividad física está influenciada por factores personales, laborales y ambientales, los cuales pueden limitar la práctica regular del ejercicio. En el presente estudio, la predominancia de un estilo de vida no saludable en esta dimensión podría estar relacionada con una baja percepción de los beneficios del ejercicio y con limitaciones del entorno para fomentar espacios y hábitos saludables.

En síntesis, los resultados sugieren que la insuficiente práctica de actividad física en los adultos del barrio de Chua Bajo constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Por ello,

resulta necesario fortalecer acciones de promoción y concientización orientadas a incentivar la actividad física regular, adaptadas a las condiciones y posibilidades de la población adulta, con el fin de mejorar su estado de salud y calidad de vida.

Los resultados obtenidos en la **Tabla 4** evidencian que la mayoría de los adultos del barrio de Chua Bajo presenta un estilo de vida no saludable en la dimensión manejo del estrés, lo que refleja una limitada adopción de estrategias efectivas para afrontar situaciones de tensión emocional y presión cotidiana. Esta situación sugiere dificultades para el control adecuado del estrés, lo cual puede afectar tanto la salud física como el bienestar psicológico de la población adulta.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Huamán R. (2023) en el distrito de Huaraz, quien identificó que más de la mitad de los adultos evaluados presentaba un manejo inadecuado del estrés, caracterizado por elevados niveles de tensión emocional y escasas estrategias de afrontamiento. El autor concluyó que el deficiente control del estrés influye negativamente en la salud integral del adulto, coincidencia que refuerza los resultados del presente estudio.

Desde una perspectiva empírica, el manejo inadecuado del estrés observado en los adultos del barrio de Chua Bajo puede estar relacionado con factores propios del contexto social y económico, como la inestabilidad laboral, las responsabilidades familiares, las limitaciones económicas y el acceso restringido a servicios de apoyo psicológico. Estas condiciones generan una exposición constante a situaciones estresantes y reducen las posibilidades de desarrollar mecanismos adecuados de afrontamiento.

El sustento teórico señala que el estrés sostenido en el tiempo constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y trastornos de salud mental, como ansiedad y depresión (37). En este sentido, los resultados obtenidos evidencian que una proporción considerable de la población adulta estudiada podría encontrarse en mayor riesgo de presentar alteraciones en su estado de salud debido a un manejo inadecuado del estrés.

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender explica que el afrontamiento del estrés está influenciado por factores personales,

familiares y sociales, así como por la percepción de control y la disponibilidad de recursos para enfrentar situaciones adversas. La predominancia de un estilo de vida no saludable en esta dimensión podría estar asociada a una baja percepción de autoeficacia y a limitadas estrategias de afrontamiento en los adultos del barrio de Chua Bajo.

En síntesis, los resultados evidencian que el manejo inadecuado del estrés constituye un problema relevante en la población adulta estudiada y representa un factor que puede afectar negativamente su calidad de vida. Por ello, resulta necesario fortalecer acciones de promoción de la salud orientadas al desarrollo de habilidades para el control del estrés, como actividades recreativas, técnicas de relajación y sesiones educativas, que contribuyan a la adopción de hábitos saludables y a la prevención de enfermedades no transmisibles.

Los resultados obtenidos en la **Tabla 5** evidencian que la mayoría de los adultos del barrio de Chua Bajo presenta un estilo de vida no saludable en la dimensión apoyo interpersonal, lo que refleja limitaciones en la interacción social, el soporte familiar y el acompañamiento comunitario. Esta situación sugiere dificultades para establecer y mantener redes de apoyo que favorezcan el bienestar emocional y la adopción de conductas saludables en la población adulta.

Estos hallazgos son consistentes con el estudio realizado por Bautista L. (2023) en el centro poblado de San Nicolás, Caraz, quien reportó que la mayoría de los adultos evaluados presentaba un estilo de vida no saludable asociado a deficiencias en el apoyo familiar y social. El autor concluyó que la limitada interacción social y el escaso apoyo interpersonal influyen negativamente en la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables, coincidencia que refuerza los resultados del presente estudio.

Desde una perspectiva empírica, las limitaciones en el apoyo interpersonal observadas en los adultos del barrio de Chua Bajo pueden estar relacionadas con factores como la carga laboral, las responsabilidades familiares, la escasa participación en actividades comunitarias y la reducción del tiempo destinado a la convivencia social. Estas condiciones pueden generar aislamiento social y disminuir la percepción de apoyo emocional y práctico, afectando

negativamente el bienestar integral del adulto.

Desde el sustento teórico, el apoyo interpersonal se define como la interacción que el individuo establece con su entorno social cercano, incluyendo familia, amigos y comunidad, caracterizada por el intercambio de afecto, interés emocional y ayuda mutua, lo cual favorece la integración social y contribuye al bienestar emocional y a la adopción de conductas saludables (38). En este sentido, los resultados evidencian que una proporción significativa de la población adulta presenta limitaciones en este componente del estilo de vida.

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender señala que el apoyo interpersonal constituye un factor clave que influye en la motivación y el mantenimiento de conductas saludables. La predominancia de un estilo de vida no saludable en esta dimensión podría estar asociada a una baja percepción de apoyo social y a redes de interacción social poco fortalecidas en la población adulta estudiada.

En síntesis, los resultados evidencian que el apoyo interpersonal insuficiente representa una condición que puede afectar negativamente la salud emocional y social del adulto, condicionando la adopción de estilos de vida saludables. Por ello, se considera necesario fortalecer este componente mediante estrategias comunitarias y acciones de promoción de la salud orientadas a fomentar la participación social, el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunitario, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los adultos del barrio de Chua Bajo.

Los resultados obtenidos en la **Tabla 6** evidencian que la mayoría de los adultos del barrio de Chua Bajo presenta un estilo de vida no saludable en la dimensión autorrealización, lo que refleja una limitada percepción de logro personal, satisfacción con la vida y desarrollo del potencial individual. Esta situación sugiere dificultades para mantener una valoración positiva de las metas alcanzadas y del sentido de vida en la población adulta evaluada.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Quispe J. (2023) en el distrito de Huaraz, quien identificó un predominio de niveles bajos de autorrealización en adultos, asociados a factores como el nivel educativo, la

inestabilidad laboral y los ingresos económicos limitados. El autor concluyó que estas condiciones influyen negativamente en la percepción de bienestar integral del adulto, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.

Desde una perspectiva empírica, la limitada autorrealización observada en los adultos del barrio de Chua Bajo puede estar relacionada con restricciones en las oportunidades de desarrollo personal, responsabilidades familiares tempranas, condiciones laborales exigentes y escaso reconocimiento social. Estas circunstancias pueden generar frustración, desmotivación y una percepción negativa de los logros personales, afectando el bienestar emocional del adulto.

Desde el sustento teórico, la autorrealización se entiende como el proceso mediante el cual el individuo desarrolla su potencial, alcanza metas personales y experimenta satisfacción con los logros obtenidos a lo largo de la vida (32). En este sentido, los resultados evidencian que una proporción considerable de la población adulta presenta dificultades para alcanzar este nivel de desarrollo personal, lo que puede repercutir en su bienestar emocional y en la adopción de conductas saludables.

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender considera la autorrealización como un componente intrapersonal clave que influye en la motivación para el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables. La predominancia de un estilo de vida no saludable en esta dimensión podría estar asociada a una baja percepción de autoeficacia y a limitadas oportunidades para fortalecer el crecimiento personal en la población adulta estudiada.

En síntesis, los resultados evidencian que la insuficiente autorrealización constituye un factor que puede afectar negativamente la salud integral del adulto, al limitar la motivación para mantener conductas orientadas al bienestar. Por ello, se considera necesario fortalecer acciones de promoción de la salud orientadas al desarrollo personal, la autoestima y el empoderamiento del adulto, contribuyendo así a la adopción de estilos de vida saludables y a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles en la población adulta del barrio de Chua Bajo.

Los resultados obtenidos en la **Tabla 7** evidencian que la mayoría de los adultos del barrio de Chua Bajo presenta un estilo de vida no saludable en la dimensión responsabilidad en salud, lo que refleja una limitada adopción de conductas preventivas y de autocuidado. Esta situación pone de manifiesto dificultades para asumir un rol activo en el cuidado de la propia salud, particularmente en lo relacionado con la asistencia a controles médicos, el seguimiento de recomendaciones del personal de salud y la prevención de enfermedades.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Gutiérrez M. (2023) en el centro poblado de Nicrupampa, Huaraz, quien identificó que la mayoría de los adultos presentaba un nivel inadecuado de responsabilidad en salud, asociado principalmente a la asistencia irregular a controles médicos y al incumplimiento de medidas preventivas. El autor concluyó que la limitada responsabilidad en salud constituye un factor de riesgo para el deterioro del estado de salud, coincidencia que refuerza los resultados del presente estudio.

Desde una perspectiva empírica, la baja responsabilidad en salud observada en los adultos del barrio de Chua Bajo puede estar relacionada con diversos factores contextuales, como la carga laboral, el limitado acceso a los servicios de salud, las largas esperas para la atención médica y experiencias previas negativas en los establecimientos de salud. Estas condiciones pueden generar desinterés o postergación de las acciones preventivas, favoreciendo la adopción de conductas de autocuidado inadecuadas.

Desde el sustento teórico, la responsabilidad en salud implica la capacidad del individuo para tomar decisiones conscientes orientadas al autocuidado, reconociendo la posibilidad de modificar los riesgos asociados a factores hereditarios, ambientales y conductuales mediante cambios en el comportamiento (30). En este sentido, los resultados evidencian que una proporción considerable de la población adulta presenta dificultades para asumir este rol activo en el cuidado de su salud.

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender considera la responsabilidad en salud como un componente intrapersonal que influye directamente en la adopción y mantenimiento de conductas saludables. La predominancia de un estilo de vida no saludable en esta dimensión podría estar asociada a una baja percepción de control sobre la salud y a la presencia de barreras personales y contextuales que limitan la búsqueda de atención preventiva en la población adulta estudiada.

En síntesis, los resultados evidencian que la insuficiente responsabilidad en salud constituye un factor que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y afecta negativamente la calidad de vida del adulto. Por ello, se considera necesario fortalecer acciones de promoción de la salud orientadas a fomentar el autocuidado, la asistencia periódica a controles médicos y la participación activa en actividades preventivas, mediante el trabajo articulado entre el Centro de Salud y las autoridades locales, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de los adultos del barrio de Chua Bajo.

VI. Conclusiones

- En relación con los estilos de vida de los adultos del barrio de Chua Bajo – Huaraz, 2025, se concluye que más de la mitad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad mantienen un estilo de vida saludable, lo que evidencia limitaciones en la adopción de conductas favorables para el cuidado de la salud.
- Respecto al estilo de vida en la dimensión alimentación, se concluye que más de la mitad de los adultos del barrio de Chua Bajo, presentan una alimentación no saludable, en tanto que menos de la mitad mantienen prácticas alimentarias saludables, lo que refleja una inadecuada incorporación de hábitos nutricionales favorables para la salud.
- En cuanto al estilo de vida en la dimensión actividad y ejercicio, se concluye que más de la mitad de los adultos del barrio de Chua Bajo, presentan un estilo de vida no saludable, mientras que un grupo menor realiza prácticas adecuadas de actividad física y ejercicio, evidenciando una limitada práctica sistemática de ejercicio físico.
- En relación al estilo de vida con la dimensión manejo del estrés, se concluye que más de la mitad de los adultos del barrio de Chua Bajo, presentan un manejo no saludable del estrés, en contraste con un porcentaje menor que emplea estrategias adecuadas para afrontar situaciones estresantes.
- Respecto al estilo de vida en la dimensión apoyo interpersonal, se concluye que más de la mitad de los adultos del barrio de Chua Bajo, presentan un estilo de vida no saludable en esta dimensión, mientras que menos de la mitad cuentan con un adecuado apoyo interpersonal, lo que evidencia limitaciones en la interacción social y el soporte familiar y comunitario.
- En cuanto al estilo de vida en la dimensión autorrealización, se concluye que más de la mitad de los adultos del barrio de Chua Bajo, presentan un nivel no saludable de autorrealización, en tanto que un grupo menor manifiesta una percepción adecuada de logro personal y satisfacción con la vida.
- En relación al estilo de vida con la dimensión responsabilidad en salud, se concluye que la mayoría de los adultos del barrio de Chua Bajo, presentan una responsabilidad en salud no saludable, mientras que un porcentaje menor asume prácticas adecuadas de autocuidado y prevención en salud.

VII. Recomendaciones

De acuerdo con las conclusiones obtenidas en la presente investigación se recomienda los siguientes:

- Socializar los resultados de la investigación con el establecimiento de salud, autoridades locales y organizaciones de la comunidad, para impulsar acciones que contribuyan al mejoramiento de los estilos de vida de los adultos.
- Fortalecer la articulación y alianzas intersectoriales desde los servicios de la salud y las instituciones de calidad para la implementación de estrategias preventivas promocionales sobre estilos de vida saludable en el adulto.
- A los estudiantes de enfermería, promover futuras investigaciones relacionadas con los estilos de vida, utilizando otra variable del estudio que permitan ampliar el conocimiento así como las propuestas de mejora en beneficio de la persona adulta.

Referencias Bibliográficas

1. Parada B, Faúndez C, Cruz N, Díaz J, Muñoz F, Castillo M. Estilos de vida de adultos en cuarentena total y cuarentena parcial, durante la pandemia por COVID-19. Retos. 2023;48:494-504. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/94282>
 2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 1 de marzo de 2024 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 3. Grau J. Enfermedades crónicas no transmisibles: Un abordaje de los factores psicosociales. Salud Soc [Internet]. 2022 [citado 21 dic 2025];7(2):138-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4355/435547463003.pdf>
 4. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores M, Durazo-Arvizu R, Kanter R, et al. Obesity in Mexico: prevalence and trends in adults. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [citado 21 dic 2025];48(6):617-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745502008.pdf>
 5. Dávila J, González I, Barrera C, A. Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021 [citado 21 dic 2025];53(2):240-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4956254.pdf>.
 6. Mejía O, Agudelo MC, Giraldo MA, Lastra SM. Factores relacionados con hábitos y conductas de adultos con sobrepeso y obesidad. Rev Fac Med [Internet]. 2019 [citado 21 dic 2025];67(1):32-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-32.pdf>
 7. Queirolo SA, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enferm glob [Internet]. 2020 [citado 21 dic 2025];19(60):259-88. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
 8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1857/libro.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. Áncash: Fortaleciendo la respuesta del gobierno nacional y regional a la emergencia por COVID-19 [Internet]. Lima: OPS;

- 2020 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/ancash-fortaleciendo-respuesta-gobierno-nacional-regional-emergencia-por-covid-19>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1962/libro.pdf
10. Ministerio de Salud. Promoción en el Perú de la nutrición saludable y de la actividad física [Internet]. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstreams/f3859a63-b675-4046-9359-e9d3b44f54db/download>
12. Agüero J, Maguiña C. Características clínicas y factores asociados a la mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19 en una clínica privada de Lima, Perú. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [citado 21 dic 2025];21(1):14-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-14.pdf>
13. Arqui M, Espinoza O, Álvarez D. ¿Quién está consumiendo productos dietéticos en Perú? Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 21 dic 2025];39(2):151-9. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/10933>
14. Cavero E. Estilos de vida del adulto mayor desde un enfoque social, Lima Metropolitana, 2023. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2023 [citado 21 dic 2025];7(6):11335-52. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9162>
15. Pérez R, Martínez A. Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores: revisión bibliográfica. Retos [Internet]. 2020 [citado 21 dic 2025];37:771-8. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/72814>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Áncash: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2023. Lima: INEI; 2024. [Internet]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
17. Ministerio de Salud. Estudio epidemiológico de salud mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 2017. Lima: MINSA/INSM; 2022. [Internet]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/inism/informes-publicaciones/3510274-estudio-epidemiologico-de-salud-mental-en-ayacucho-cajamarca-y-huaraz-2017>

18. uallo-Paca MJ, Parreño-Urquiza AF, Chávez-Hernández JP. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado 21 dic 2025];24(4):e1051. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v24n4/1817-5996-rcur-24-04-e1051.pdf>
19. Papadopoulou A, Psarrou A, Adamakidou T, Apostolara P, Koreli A, Drakopoulou M, et al. Associations between Physical Activity and Health-Related Quality of Life among Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Urban Greece. Geriatrics (Basel) [Internet]. 2022 [citado 21 dic 2025];7(3):61. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/7/3/61>
20. Vera B. Factores sociales que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Alberto Spencer, Santa Elena, 2022 [Internet] [Tesis de grado]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8918>
21. Espinoza C, Suárez S. Estilo de vida y estado nutricional en adultos del Centro Poblado Leticia-Supe Puerto, 2022 [Internet] [Tesis de grado]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2023 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/193>
22. Alfaro A, Ramirez H. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022 [Internet] [Tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/633>
24. Taica B. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Túpac Amaru, Chiclayo - 2020 [Internet] [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9774>
25. Garcia S. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Puesto de Salud San Martín de Pangoa– Junín, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1661>. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt; 2023.
26. Ttito SA, Vilca SAT, Paricahua-Peralta JN. Estilos de vida en los estudiantes de una universidad privada: un estudio descriptivo. SaberCiencia&Tecnol [Internet]. 2023 [citado 21 dic 2025];6(2):1-11. Disponible en:

<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/SCT/article/view/1014>

27. Cochachin C. Estilo de vida en adultos jóvenes del centro poblado Santa Casa, Huaraz, 2024 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.

28. Rodríguez H. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del Pueblo Joven San Pedro-Chimbote, 2023 [Internet] [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 21 dic 2025].

Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36100>.

29. Valerio C. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca - Carhuaz, 2020 [Internet] [Tesis de grado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2023 [citado 21 dic 2025].

Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5615>.

30. Calderón M. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en adultos del centro poblado de Llamaca, Áncash, 2024 [Internet] [Tesis de grado]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 21 dic

2025]. Disponible en:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38545>.

31. Carrión V. Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Villa Universitaria, Nuevo Chimbote, 2023 [Internet] [Tesis de grado]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36528>.

32. Bailón V. Estilo de vida como determinante de la salud en el adulto mayor del barrio Huachenca, Jangas, Huaraz, 2024 [Internet] [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 21 dic 2025].

Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38472>.

33. Nola P. Modelo de promoción de la salud. El cuidado. 2021

34. Salazar G, Mátar M, Gutiérrez V, Domínguez C. Estilo de vida del adulto mayor de acuerdo con el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario. Horizonte Sanitario [Internet]. 2022 [citado 21 dic 2025];21(3):505-511. Disponible en:

<https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4478>

35. Simón M, Jiménez S, Solano C, Simón M, Ferrer S, Bordonaba B. Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. Enfermería Global. 2023; 22(72): p. 217-233.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.559401>.

- 36.Espinoza C, Suárez S. Estilo de vida y estado nutricional en adultos del Centro Poblado Leticia-Supe Puerto, 2022 [Internet] [Tesis de grado]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2023 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/193>
- 37.Guallo P, Parreño Á, Chávez M. Diseño y validación de los instrumentos para determinar la incidencia de los estilos de vidas modificables en estudiantes de enfermería. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado 21 dic 2025];24(4):e1040. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1040>
38. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2022.
- 39.Posligua P, Llimaico P, Espinoza M, Mullo S. Diseño y validación de los instrumentos para determinar la incidencia de los estilos de vidas modificables en estudiantes de enfermería. Más Vita [Internet]. 2022 [citado 21 dic 2025];4(1):164-177. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/AC.V4I1.157>
- 40.Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la investigación [Internet]. Chimbote: ULADECH Católica; 2024 [citado 21 dic 2025]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/normatividad-institucional/>

Anexos

Anexo 01. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación



Chimbote, 20 de diciembre del
2025

CARTA N° 0000000327- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**ELIAS ANICEYO OBISPO CHAVEZ
BARRIO CHUA BAJO HUARAZ**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL BARRIO CHUA BAJO - HUARAZ ,2025 con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en BARRIO CHUA BAJO, a cargo de MACOVICH SOTO CASTILLEJO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 72563295, durante el período de 05-02-2025 al 26-03-2025.

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

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

Atentamente.



Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación

Anexo 2 carta de recojo de datos



chimbote, 20 de diciembre 2025

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CARTA DE ACEPTACIÓN /nº0000000327 - 2025-ULADECH CATÓLICA

Sr(a).

Director de Barrio Chua Bajo Huaraz"
Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, SOTO CASTILLEJO MACOVICH, con código de matrícula N° 1212171078 , quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado ESTILOS DE VIDA DEL BARRIO CHUA BAJO-HUARAZ, 2025 durante los meses de octubre, noviembre diciembre. De este año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,



Anexo 03. Matriz de Consistencia y operacionalización

TÍTULO: ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL BARRIO DE CHUA BAJO - HUARAZ, 2025.

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuáles son los estilos de vida de los adultos del barrio Chua Bajo -Huaraz, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Estilos de vida de los adultos del barrio Chua Bajo -Huaraz, 2025. Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida en la dimensión alimentación, de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025. • Identificar los estilos de vida en la dimensión actividad física y ejercicios de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025. • Identificar los estilos de vida en la dimensión del manejo del 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable <p>Estilo de vida Definición: Conceptual: El estilo de vida de un individuo es un entramado de actitudes y conductas que, ya sea en solitario o en comunidad, adoptan y cultivan para satisfacer sus requerimientos individuales y asegurar su crecimiento personal (39).</p> <p>Operacionalización: Saludable: 75 – 100 puntos No saludable: 25 – 74 puntos Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación ✓ Actividad y ejercicio ✓ Manejo del estrés ✓ Apoyo interpersonal ✓ Autorrealización ✓ Responsabilidad en salud 	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo Corte transversal Diseño de investigación No experimental</p> <p>Población-muestra: 104 adultos que habitan en el Barrio Chua Bajo.</p> <p>Técnica e instrumento: Encuesta Instrumentos: Escala del estilo de vida- Cuestionario de Estilo de Vida (Walker, Sechrist y Pender).</p>

	<p>estrés de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar los estilos de vida en la dimensión apoyo interpersonal de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.• Identificar los estilos de vida en la dimensión de la autorrealización de los adultos del barrio de Chua Bajo-Huaraz, 2025.• Identificar los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud de los adultos del Barrio Chua Bajo-Huaraz, 2025.			
--	--	--	--	--

Anexo 04. Instrumentos de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Autor: Walker, Sechrist, Pender

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



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

12 Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.
 N V F S Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales N V F
 S como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.

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

AUTORREALIZACION

17 Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. N V F S
 18 Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. N V F S
 19 Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. N V F S

RESPONSABILIDAD EN SALUD

20 Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. N V F S
 21 Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. N V F S
 22 Toma medicamentos solo prescritos por el médico. N V F S
 23 Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. N V F S
 24 Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. N V F S
 25 Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. N V F S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N =

1 A VECES: V

= 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

N= 4 V=3 F=2 S=1 PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE VIDA



Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se

aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

Estadístico de probabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo 06. Formato de consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias de la Salud)

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

Estilos de vida en los adultos del Barrio Chua Bajo- Huaraz,2025. y es dirigido Por macovich soto castillejo, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará _____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 numero telefónica o WhatsApp.

Si desea, también podrá escribir al correo macovichsotocastillejo731@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: