



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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL
CASERÍO COLLAMBAY-SIMBAL, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

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

AUTOR

BENITES DIONICIO, SUNY

ORCID:0009000103416031

ASESOR

CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH

ORCID:0000-0003-3777-9460

CHIMBOTE-PERÚ

2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0011-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:00** horas del día **19** de **Abril** del **2026** 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
URQUIAGA ALVA MARIA ELENA Miembro
RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH Miembro
Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL CASERÍO COLLAMBAY-SIMBAL, 2026**

Presentada Por :
(1812060004) **BENITES DIONICIO SUNY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

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

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Miembro

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
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 Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL CASERÍO COLLAMBAY-SIMBAL, 2026 Del (de la) estudiante BENITES DIONICIO SUNY, asesorado por CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 12% 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, 11 de Mayo del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mi Dios, mi padre y mi amada madre en el cielo, por ser mi fortaleza y mi paz cuando sentía desfallecer, encaminándome siempre en esta linda profesión.

A mi familia, en especial a mis hermanos, con su cariño y su apoyo incondicional me animaron para continuar.

A mi compañero de vida, mi esposo que nunca dejo de creer en mí, con su amor y paciencia me ayudo a sacar una mejor versión de mí y cerrar un capitulo sin importar el tiempo

SUNY

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme salud y llegar hasta aquí; por guiar mis pasos siempre mirando por encima de las dificultades. A las personas que me brindaron su apoyo incondicional. A toda la población del Caserío Collambay-Simbal, quienes me brindaron datos para la realización del presente informe. Un agradecimiento especial a mi esposo y mi asesora de tesis a la Magister **SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ**, quien me asesoró y brindó el apoyo incondicional y necesario para desarrollar el presente informe.

SUNY

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice de Tablas.....	VII
Índice de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas	9
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	16
3.2. Población.....	16
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Método de análisis de datos.....	22
3.6. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES.....	52
Referencias bibliográficas.....	53
ANEXOS.....	64
Anexo 1: Carta de recojo de datos	64
Anexo 2: Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N° 29733)	65
Anexo 3: Declaración Jurada de Integridad Científica y conflicto de interés.....	66
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	68
Anexo 5: Matriz de consistencia y operacionalización.....	69
Anexo 6: ficha de identificación del experto	73
Anexo 7: Ficha técnica de los instrumentos.....	74

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Estilo de vida de los adultos del Caserío Collambay –Simbal.....	24
Tabla 02. Factores biosocioculturales de los adultos del Caserío Collambay-Simbal.....	25
Tabla 03. Relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del Caserío Collambay-Simbal.....	30

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde.....	10
Figura 02 El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.....	14
Figura 03 Estilo de vida de los adultos del Caserío Collambay-Simbal.....	24
Figura 04 Edad de los adultos del Caserío Collambay-Simbal.....	26
Figura 05 Sexo de los adultos del Caserío Collambay-Simbal.....	26
Figura 06 Grado de Instrucción de los adultos del Caserío Collambay-Simbal.....	27
Figura 07 Religión de los adultos del Caserío Collambay-Simbal	27
Figura 08 Estado civil de los adultos del Caserío Collambay-Simbal.....	28
Figura 09 Ocupación de los adultos del Caserío Collambay-Simbal	28
Figura 10 Ingreso económico de los adultos del Caserío Collambay-Simbal.....	29

RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida en el adulto del Caserío Collambay, 2026. La muestra estuvo constituida por 118 adultos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Escala de estilo de vida y el cuestionario de Factores Biosocioculturales utilizando la técnica de la entrevista. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad. Las conclusiones fueron: la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales en el adulto del Caserío Collambay tenemos: en el factor biológico, menos de la mitad tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, más de la mitad tienen sexo femenino. En el factor cultural; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria incompleta y más de la mitad profesan la religión católica. En el factor social, menos de la mitad tienen estado civil casado, menos de la mitad son amas de casa y la mayoría tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles. Además, no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto del caserío Collambay-Simbal, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado con $p > 0.05$.

Palabras clave: Estilo de vida, factores biosocioculturales, adulto.

ABSTRACT

This quantitative, cross-sectional study employed a descriptive correlational design. Its objective was to determine the relationship between biosociocultural factors and lifestyle in adults in the Collambay hamlet in 2026. The sample consisted of 118 adults who met the inclusion and exclusion criteria. Data was collected using two instruments: a Lifestyle Scale and a Biosociocultural Factors Questionnaire, administered via interview. Results are presented in tables and graphs. The Chi-square test of independence was used to establish the relationship between the study variables, with a 95% confidence level. The conclusions were as follows: the majority of adults exhibit an unhealthy lifestyle, while a significant percentage exhibit a healthy lifestyle. Regarding biosociocultural factors in the adults of the Collambay hamlet, the biological factor showed that less than half were between 36 and 59 years old, and more than half were female. Regarding the cultural factor; Less than half have incomplete primary education, and more than half profess the Catholic faith. Regarding social factors, less than half are married, less than half are homemakers, and the majority have an income of less than 500 soles. Furthermore, no statistically significant relationship was found between lifestyle and the biosociocultural factors: age, sex, education level, religion, marital status, occupation, and income among adults in the Collambay-Simbal hamlet, as determined by the Chi-square test ($p > 0.05$).

Keyword: Lifestyle, biosociocultural factors, adult

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que pueden ser unas veces saludables y otras nocivas para la salud, es un grupo de actitudes, costumbres, tradiciones, comportamientos, procesos sociales que todo individuo y grupo poblacional. Dichos hábitos deben presentar un equilibrio entre actividades físicas, alimentación, sueño, descanso y cambios positivos con respecto al consumo de ciertos hábitos; consumo de alcohol, tabaco y estrés (1).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud, más aún si se considera el poco acceso a los servicios de salud, programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedades que son prevenibles. Asimismo, el estilo de vida es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, sino del bienestar general de la salud (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), refiere que el 71% de muertes se produce por enfermedades no transmisibles, abarcando 41 millones de personas cada año en todo el mundo. Asimismo, conceptualiza a la promoción de la salud como el desarrollo que permite a la persona, familia y sociedad establecer el manejo de salud y comodidad total con un enfoque global. Asimismo, define a los estilos de vida como un conjunto de hábitos que promueven el bienestar físico, mental y social de la persona (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2023; avisa que la escasez de estilos saludables aumentará el riesgo de que las personas padezcan de enfermedades crónicas siendo las más comunes. diabetes, cáncer, hipertensión y cerebro vasculares, repercutiendo con su salud, ya que cada año mueren 15 millones de personas de entre 30 a 69 años de edad, las enfermedades cardiovasculares constituyen 17.9 millones cada año, seguida por el cáncer con 9 millones, enfermedades respiratorias con 3.9 millones y diabetes con 1.6 millones a nivel mundial; el 85% de esas muertes ocurren en países de bajos y medianos ingresos. La autonomía del profesional de enfermería que trabaja en establecimientos de primer nivel, elimina barreras que hay en el acceso de salud de las comunidades más pobres, dejando claro que el personal de enfermería alcanza los estándares de capacitación a la hora de ampliar el acceso a la salud, garantizando una

atención sin discriminación ni clasismo, pues ello contribuirá a reducir las muertes por el mal estilo de vida (4).

Cabe resaltar que, en Latinoamérica, la pobreza alcanza el 27% de la población, un 56% en pobreza extrema en el año 2023, además está pasando por situaciones epidemiológicas carentes de eficacia y que marca la importancia en los estilos de vida y las actitudes sociales, dejando en evidencia que las propuestas en promoción de la salud no han sido lo suficientemente claras ya que no se han obtenido los resultados deseados. Estas estrategias deberían considerarse con un enfoque político, social y cultural, donde se involucre a todos los gobiernos (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de México en el año 2024, el 23,5% de las muertes registradas tiene origen cardiovascular y metabólica, el dato evidencia un fenómeno doble: el envejecimiento poblacional y la persistente exposición a factores de riesgo, como la obesidad, la hipertensión arterial y los malos hábitos alimenticios, un 32,7% se relaciona con el consumo de alcohol, un 72,2% ocurrió en hombres; el cáncer se mantuvo como una causa trascendental de muertes; tumores digestivos fueron los más letales con el 33,4% , seguidos de los genitourinarios 24,5%, de mama y piel con un 13,7%. Asimismo, el INEGI no solo es estadístico sino también es una advertencia para México, la cual necesita una respuesta institucional sostenida, que fortalezca la atención primaria, promueva la corresponsabilidad de los pacientes y garantice acceso a servicios de calidad en todos los niveles del sistema sanitario (6).

Chile (2024), ocupa el primer lugar en consumo de alcohol con el 72,5% de su población, seguido por el consumo de tabaco con el 33,3%. El gobierno chileno refiere que es una situación muy alarmante, pues sus cifras van en aumento, ya que los acompaña la prevalencia de enfermedades no transmisibles entre ellas la hipertensión arterial con el 27,6% y diabetes 12,3%. Asimismo, el sedentarismo con el 86,7% y la malnutrición con el 74.2% (7).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consume y la clase de atención médica que recibe. Por otro lado, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto conlleva a comportamientos arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (8).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Perú en el año 2024 cuenta actualmente con una población de 32 625 948 habitantes, de los cuales 21 565 751 son de 15 a 59 años, que representa el 66.1% del total poblacional en el año 2024, el 14,2% de personas de 15 y más años de edad presentó presión arterial alta, según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES); el 10,3% son hombres y el 18,3% son mujeres, donde el 14,8% son de zona urbana y en el área rural fue 11,2%. Asimismo, el 5,3% fue diagnosticada de diabetes mellitus, el 6,0% son mujeres y el 4,5% son hombres y que el 15.5%, alguna vez fumo cigarrillos, con mayor incidencia en los varones con un 26,5% (9).

Según la ENDES a nivel nacional (2023 – 2024), el 36,5% de personas presentó sobrepeso, el 25,7% sufre de obesidad. obteniendo que el 62,2% de las personas mayores de 15 años padece de exceso de peso. Además, el 3,9% fue víctima de violencia física de pareja en los últimos 12 meses, teniendo mayor incidencia en las mujeres, el 86,3% de personas considera que el cáncer es prevenible, pero solo el 19,4% de mujeres de 30 a 59 años de edad se realizó el examen clínico de mama, solo el 11,6% son de zonas rurales, 21,0% son área urbana, lo que resalta la urgencia de promover la promoción y prevención de la salud y los estilos de vida con mayor auge en zonas rurales (10).

A nivel regional, La Libertad en el año 2024, cuenta con 2,168,372 de habitantes, de los cuales 1.3 millones que representa el 68% son adultos, según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) el 18,9% de la población adulta tiene prevalencia de hipertensión arterial, el 36.8 % de los adultos presentan sobrepeso y son mujeres, un 32,1% son varones; el 91,4% consumió alguna bebida alcohólica alguna vez. La población en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida con un incremento en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como en mujeres, con prevalencia en enfermedades degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (SIDA, dengue, TBC multidrogo resistente, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros (11).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de las enfermedades. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (12).

El Caserío Collambay no es ajeno a esta realidad, se encuentra ubicado en el distrito de Simbal, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad, cuenta con servicios básicos como agua, luz y algunos sectores desagüe, con una escuela del nivel inicial y primaria, también cuenta con un centro de Salud en el distrito de Simbal, el cual se encuentra a 12 minutos en automóvil. El caserío actualmente tiene una población de 580 habitantes aproximadamente, de los cuales 168 son adultos quienes aún conservan sus creencias y costumbres relacionadas a la alimentación, vestido y actividades como la elaboración de palitos de anticuchos y la agricultura, consumiendo todo lo que produce la tierra, la información sobre prácticas de salud es escasa, se observa un alto índice de pobreza, empleos eventuales; sus hábitos de higiene son precarios, se refleja desnutrición, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), hipertensión y enfermedades cerebro vasculares.

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Caserío Collambay-Simbal, 2026?

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

- ✓ Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Para cumplir con el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Identificar el estilo de vida en el adulto del Caserío Collambay-Simbal, 2026.
- ✓ Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

La investigación se justificó en el campo teórico porque aportó con enfoques relacionados a los estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Caserío Collambay-Simbal, es relevante porque permitirá determinar la relación entre sí, siendo coherente con la línea de investigación de factores de riesgo y determinantes de la salud; estando acorde con la línea de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

En el ámbito metodológico se justificó porque generó un impacto significativo en el ámbito investigativo, gracias a la aplicación del método científico, disponiendo de un conjunto de procedimientos ordenados de forma sistemática y los resultados facilitaron la realización de nuevos estudios, utilizando las mismas variables o adaptándolas a diferentes contextos acrecentando un pensamiento analítico, con el propósito de profundizar e incrementar contribuciones científicas de tal modo que sirva como antecedente en las futuras investigaciones.

En el ámbito social se justificó porque fue relevante para las autoridades del gobierno local y establecimiento de salud del Distrito de Simbal y la Comunidad de Collambay, quienes mediante un trabajo articulado y multisectorial podrán diseñar e implementar acciones orientadas a fortalecer las políticas públicas de promoción y prevención de enfermedades disminuyendo factores de riesgo en la población, asimismo las conclusiones y recomendaciones contribuyeron en la eficiencia de programas preventivos.

En el campo práctico de enfermería el trabajo se justificó porque buscó aportar significativamente y los resultados facilitaron la implementación de cuidados integrales enfocados en salud pública y en la promoción de estilos de vida saludables y mejora de los determinantes de la salud de la población adulta de Collambay.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Arteaga A, (13) en su investigación titulada “Determinantes sociales de salud en adultos de la parroquia la Unión del cantón Jipijapa, 2023, Ecuador”, Su objetivo fue identificar cuáles son los determinantes sociales de salud presentes en adultos. La muestra fue de 73 personas, se aplicó una encuesta con la finalidad de recoger la información necesaria. Los resultados mostro que la mayoría de los adultos (95%) cuentan con solo estudios básicos, mientras que el 5% no cuentan con una instrucción educativa, el 73% cuenta con un trabajo mientras que el 27% no lo tiene. Conclusión: los determinantes sociales de la salud en adultos son una interconexión compleja de factores que incluyen el entorno económico, social y cultural, así como el acceso a la educación y los servicios de salud.

Vera, en Chauca, D (14) investigó el “Estilo de Vida de los Adultos Mayores del Barrio Alberto Spencer _Santa Elena _Guayaquil, 2022” Objetivo: determinar los factores sociales que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores del Barrio Alberto Spencer. Metodología: la muestra fue de 50 adultos mayores, tipo cuantitativo, no experimental con diseño trasversal correlacional. Resultados: se destaca el 64% presentan un estilo de vida inadecuado, en cuanto al nivel económico predomina el 72% se encuentra en un nivel económico medio. El 62% de la población se encuentra entre 60 a 70 años, al sexo, el 48% corresponde al sexo femenino y un 52% al sexo masculino, el 44% de la población nunca realiza actividad física.

Rodríguez, P. et al (15) investiga en el 2022, “Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos de 22 a 72 años de edad en España”, con el objetivo de evaluar el nivel del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de las ciudades españolas de Albacete y Murcia, y analizar las diferencias existentes en función del sexo y la edad. La muestra fue de 788 adultos, estudio cuantitativo, descriptivo. Se encontraron como resultados que el 12% de los adultos encuestados tenía un estilo de vida saludable, el 53% son tendentes hacia estilo de vida saludable y el 35% nada o poco saludables. Se llega a concluir que es necesario promover programas preventivos para la mejora de la salud en los hábitos de la población, sobre todo en el 35% que posee un nivel poco o nada saludable en su estilo de vida.

Antecedentes nacionales

Herrada, J (16), en su trabajo de investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Chocobamba, Marañón, Huánuco, 2024”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos. Utilizó el método cuantitativo, descriptivo correlacional, aplicado en una muestra de 108 adultos cuyo resultado fue: el 70,4% tiene un estilo de vida no saludable, respecto a los factores biosocioculturales el 63,0% pertenecen al adulto medio, el 61,1% son de sexo femenino, el 65,7% son evangélicos, el 50,0% cursaron primaria completa, el 50,0% son casados, el 45,4% son ama de casa y el 53,7% tienen un ingreso económico de 500 a 1025 nuevos soles. Concluyendo que al realizar la prueba de Chi-cuadrado no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y factores biosocioculturales.

Reyes, M (17), en su trabajo de investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el Asentamiento Humano Los Polvorines Villa Piura-Veintiséis de Octubre Piura, 2022”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales. El estudio incluyó a 208 adultos, se utilizó el método cuantitativo, descriptivo correlacional. Resultados; el 63% llevaba un estilo de vida no saludable, el 64% eran mujeres, el 50% vivía en hogares con otras personas y el 52% tenía un ingreso entre 650 y 850 nuevos soles mensuales. Los investigadores no encontraron una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida, la religión o la ocupación de los adultos y sus ingresos.

Aparicio, J (18) en su trabajo de investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H Juan de Morí I etapa Catacaos Piura, 2022”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto, investigación cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo conformado por 253 adultos, teniendo como resultado que el 83,8% tiene un estilo de vida no saludable, el 69,96% tienen de 36 a 59 años, el 59,68% son mujeres, el 61,66% secundaria completa, el 86,96% católicos, 74,70% casados 48,22% su ingreso económico de 1000 a mas, 50,20% son empleado, en conclusión: no existe relación entre el estilo de vida y factores bilógico, estilo de vida y factores culturales, estilo de vida factores sociales.

Antecedentes locales

Rojas, M (19) investiga en el año 2024 “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de un barrio en Alto Trujillo, Trujillo”. tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro. La muestra fue de 90 adultos maduros, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Resultados; el 56,7% presenta un estilo de vida no saludable y 43,3% estilo de vida saludable, respecto a los factores biosocioculturales el 61, 2% son de sexo femenino, el 41,1 % tienen religión Testigo de Jehová, el 44,4% un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, el 50% son casados/convivientes, el 32,2% son separados (as) / divorciado; el 35,6% son empleados, el 22,2% son ambulantes , el 21,1% son obreros; el 41,1% con ingreso menor de 500 nuevos soles y el 31,1% perciben entre 500 a 1025 nuevos soles. En conclusión: no existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales.

Maldonado, S (20) en su investigación titulada: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Llupa – Independencia – Huaraz, 2023”. Tuvo como objetivo, determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. La muestra fue de 186 adultos, descriptivo, cuantitativo, correlacional. Los resultados fueron el 72,1% tienen estilos de vida no saludable y el 27.9% estilo de vida saludable, el 55,9%, son de sexo masculino; el 39,2% son adultos mayores; el 36,56% tienen primaria completa e incompleta; el 75,81% profesan la religión católica y el 41,94% son convivientes. Concluyendo que, se encontró que si existe relación significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida y no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo, edad, religión, estado civil, ingreso económico y ocupación con el estilo de vida.

Toledo, B (21) investiga en el año 2023 “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en la urbanización Vista Alegre-Áncash”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. La muestra fue de 150 adultos, estudio cuantitativo, de corte transversal, con diseño de doble casilla, se utilizó la prueba de independencia Chi – cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0.05$. cuyo resultado fue el 76% de los adultos tienen estilo de vida no saludable. El 59,33% tiene la edad de (36 a 59 años), el 69,33% son de sexo femenino, el 57,33% tiene ocupación empleado, el 46,67% tiene primaria completa, el

51,33% son convivientes y el 47,33% tienen un ingreso de 500 nuevos soles, se concluye que la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y tiene relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos.

2.2 Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se sustentó en el Modelo de Determinantes de Salud de Marc Lalonde y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

Según Marc Lalonde (22), afirma que el estilo de vida de la persona está relacionado con su salud, los estilos de vida son determinantes clave en el campo de la salud, asimismo destacó en 1974 que los estilos de vida son decisiones personales que impactan directamente la salud, los malos hábitos pueden causar enfermedades o incluso la muerte, ya que cada persona tiene control sobre su bienestar. Su modelo identificó cuatro factores clave para la salud: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y atención sanitaria, lo que transformó las políticas de salud a nivel mundial. ya que influyen significativamente en el estado de salud de las personas, si un individuo adopta un estilo de vida saludable, es más probable que alcance un nivel alto de bienestar en comparación con los que optan por un estilo de vida no saludable. La salud está conformada por segmentos flexibles que interactúan entre sí, tales como: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de la atención de la salud ya que están relacionadas estrechamente con la esfera conductual y motivacional. Asimismo, el estilo de vida, en particular, refleja el conjunto de decisiones conscientes que toma una persona de manera individual respecto a su salud, estas decisiones no solo incluyen aspectos como la alimentación, el ejercicio físico y el cuidado personal, sino también el grado de control y responsabilidad que cada individuo asume sobre su bienestar (23).

Figura 1
Modelo de Determinantes de la Salud



Fuente: Marc Lalonde, Canadá 1974 Organización Panamericana de la Salud.

Lalonde consideró al estilo de vida como el determinante que tiene mayor impacto en la salud del individuo, por cual depende al estilo de vida que practique, dependerá su calidad de vida, por lo cual son el “conjunto de hábitos los cuales se encuentran influenciados por el entorno social y cultural, los cuales predisponen a la persona a practicar un estilo de vida, sea saludable o no saludable. Asimismo, considera al estilo de vida como el determinante que tiene mayor impacto en la salud del individuo, por cual depende al estilo de vida que practique, dependerá su calidad de vida (22,23).

Así también el estilo de vida es el conjunto de patrones de conducta, hábitos y actitudes que una persona o grupo adopta en su día a día, reflejando sus elecciones personales, valores y circunstancias socioeconómicas, teniendo gran impacto directamente en su bienestar físico y mental, lo cual abarca desde la alimentación y el ejercicio hasta las actividades sociales y de ocio.

Las dimensiones consideradas en la presente investigación fueron las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía permitiendo el

funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la salud del individuo (24).

Dimensión actividad y ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que ejerce movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte de mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza generalmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del cuerpo del individuo (25).

Dimensión manejo del estrés: el manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace la persona por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas; sencillas o complejas para sobrellevar la presión en situaciones emergentes. Así mismo el estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona provocando el deseo de huir de la situación, en esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo (26).

Dimensión responsabilidad en salud: la responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas sustituyendo a aquellas que generan un riesgo para la salud, además genera modificaciones en sus comportamientos y actividades para su propio bienestar (27).

Dimensión apoyo interpersonal: es una dimensión que cobra suma importancia en la vida del adulto como ser eminentemente social, para lo cual el individuo requiere de redes de apoyo familiar y social; permitiendo sostenerse y seguir creciendo junto a otros individuos de su entorno (28).

Dimensión autorrealización: la persona por naturaleza es un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, en principio se manifiesta en el seno familiar, en la medida que se suscitan los distintos ciclos de la vida el grado de socialización aumenta y va aumentando la tendencia innata a desarrollar al máxima los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y la autorrealización (29).

Los factores biosocioculturales del adulto para la investigación se consideró: Factores Biosocioculturales: Son características individuales que involucran el aspecto biológico como la edad, el sexo, como también el factor social, el cual está determinado por el estado civil, la ocupación y el ingreso económico y por último el factor cultural determinado por el grado de instrucción y la religión (30).

Asimismo, el estudio tuvo sustento en el Modelo de promoción de la Salud propuesto por la teorista Nola Pender, quien nació el 16 de agosto del 1941 en Lansing Michigan, creó el Modelo de Promoción de la Salud en 1972, un modelo de enfermería que da respuesta a la forma en que las personas llegan a conclusiones sobre su propia atención en salud y que la conducta es estimulada por el anhelo de lograr la prosperidad y el potencial humano, enfatizando que cada individuo posee características y experiencias personales únicas que influyen en sus comportamientos futuros, otorgando un significado motivacional significativo a estas acciones. Este modelo sostiene que los comportamientos que promueven la salud deben resultar en una mejor salud general, mayor capacidad funcional y una calidad de vida superior a lo largo de todas las etapas del desarrollo (31).

Pender destaca la importancia de los factores personales, que abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales impactan en las decisiones de salud de las personas. El modelo se compone de seis conceptos clave: los beneficios percibidos de las acciones relacionadas con la salud, las barreras percibidas que pueden generar actitudes negativas hacia dichas conductas, la autoeficacia, la afectividad asociada al comportamiento, así como las influencias interpersonales y situacionales del entorno; estos elementos interactúan para facilitar o dificultar la adopción de conductas saludables, subrayando un enfoque integral en la promoción de la salud (32).

El modelo de la promoción de la salud, ha proporcionado a la atención médica un nuevo camino, donde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben centrarse en la atención de la salud. Cuando la promoción y la prevención de la salud no logra anticipar situaciones y problemas, la atención de la enfermedad se convierte en la prioridad siguiente. El MPS, señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores. Los comportamientos de la promoción de la salud es el resultado conductual deseado que promueven la salud dando como resultado una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo (33).
Metaparadigmas Enfermera: es el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Entorno: representa las alteraciones entre los factores cognitivos perceptuales de conductas promotoras de salud.

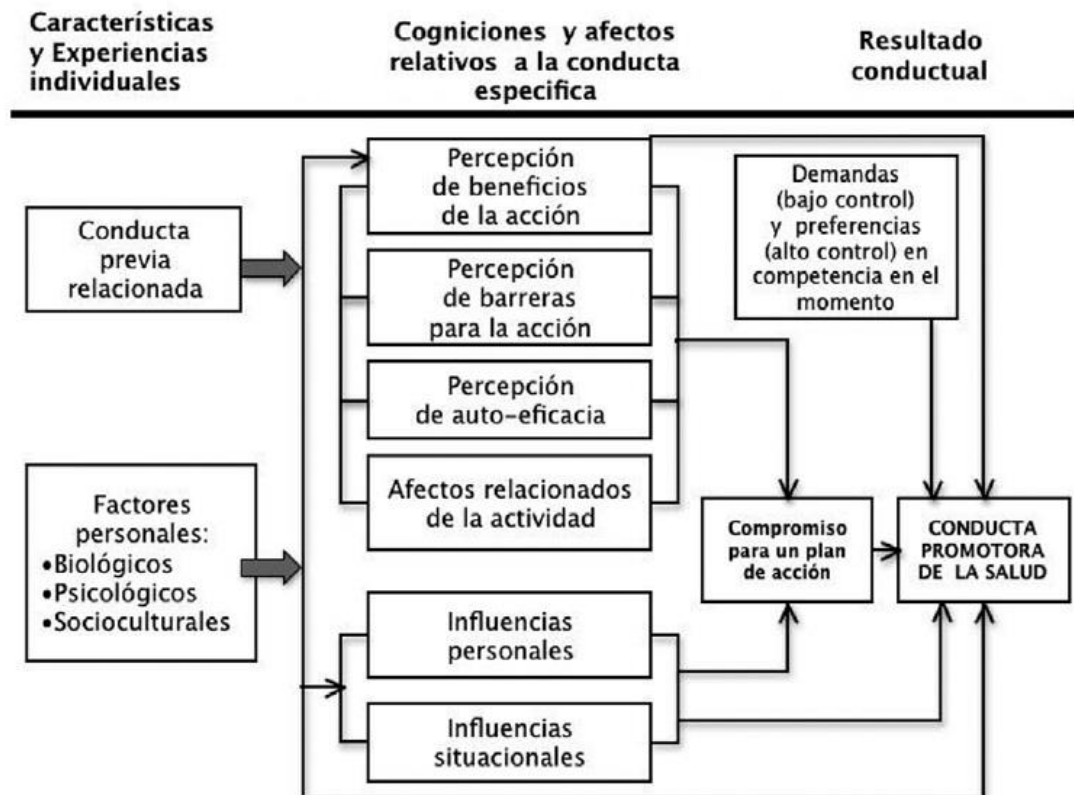
Persona: se le define como al individuo, cada persona es único por sus propios patrones cognitivo perceptual y sus factores variables.

Salud: la definición salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. Las dimensiones que menciona Nola Pender, en su investigación saludable, ejercicio, actividad, responsabilidad en salud, red de apoyo social, autorrealización y manejo del estrés tomando importancia en el estado de salud que tenga las personas. La salud es algo más que decir el desarrollo de enfermedades, también habla del entorno físico y social que desempeña el individuo en su vida diaria, mantenernos informados para poder prevenir enfermedades que causen la muerte (34).

Los principales Conceptos del Modelo de Promoción de la Salud se define como el comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana, es un acercamiento al bienestar. Por otro lado, la protección de la salud o la prevención de enfermedades se describe como el deseo motivado por el comportamiento de evitar activamente cualquier enfermedad, detectarla temprano o mantener el funcionamiento dentro de las limitaciones de la misma. Así como también son características y experiencias individuales (comportamiento previo relacionado y factores personales).

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento (beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas para la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, influencias interpersonales e influencias situacionales) (35).

Figura 2: Modelo de promoción de la salud



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

En el esquema se aprecia los componentes por columnas de izquierda a derecha, la primera columna habla sobre las características y experiencias individuales, tiene dos conceptos los cuales son la conducta previa relacionada (experiencias anteriores que pueden tener efecto directo o indirecto con probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud), el segundo son factores personales categorizados como biológico, psicológico y socioculturales, los cuales son predictivos a cierta conducta; los componentes de la segunda columna son los centrales y están relacionadas a los conocimientos y afectos, emociones y creencias, específicos de la conducta comprende 6 conceptos (36).

Bases conceptuales

Adulto: persona que ha alcanzado la plenitud de su desarrollo físico, psicológico y social, la edad exacta varía legal y culturalmente comúnmente es a partir de los 18 años. implicando madurez, autonomía y la capacidad de asumir responsabilidades (37).

Estilo de vida: conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, que demuestran ciertas consistencias en el tiempo, bajo condiciones constantes y que puedan constituir en dimensiones de riesgo o seguridad dependiendo de su naturaleza (39).

Factores biosocioculturales: son expresados colectivamente mediante la construcción de distintos estilos de vida, localizado en tiempo espacios intersticiales de la vida conformado por la edad, sexo, grado de instrucción, religión entre otros, estos factores pueden ser modificables a lo largo de la vida (40).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo Cuantitativo: Para este estudio de investigación se recopiló y analizó datos de los adultos, de manera que se obtuvo resultados exactos y confiables que ayudaron a obtener los resultados propuestos, se llevó a cabo por medio de técnicas estadísticas y numéricas.

Nivel Descriptivo: La investigación descriptiva sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales, mostraron e identificaron sucesos, rasgos, características de un objeto de estudio. Se buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometían a un análisis.

Diseño correlacional: En este estudio, se utilizó un diseño de investigación de dos variables para examinar la relación entre el estilo de vida y las características biosocioculturales; a continuación, se utilizó el análisis estadístico para caracterizar los datos resultantes y ofrecer conclusiones sobre el estudio.

Corte trasversal: Se trata de una investigación tipo observacional, en la que los datos de las variables se analizaron a lo largo de un período determinado. La población y el tamaño de la muestra estuvo definida en función de la ubicación geográfica del estudio (41).

3.2. Población muestral

Estuvo conformada por 118 adultos que residen en el Caserío Collambay, distrito de Simbal de la Provincia de Trujillo.

Unidad de análisis: Estuvo constituida por cada adulto que formó parte de la muestra y cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Adulto que vive de 3 años a más en el caserío Collambay-Simbal.
- ✓ Adulto del Caserío Collambay-Simbal de ambos sexos.
- ✓ Adulto del Caserío Collambay-Simbal que aceptó ser parte de la investigación.
- ✓ Adulto del Caserío de Collambay-Simbal que tuvo disponibilidad de tiempo para participar en la encuesta como informante.

Criterios de exclusión

- ✓ Adulto del Caserío de Collambay-Simbal que presentó algún trastorno mental.
- ✓ Adulto del Caserío de Collambay-Simbal que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Estilo de vida del Adulto

Definición conceptual: Es un conjunto de patrones conductuales que un adulto en concreto coloca en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o colocarlo en situación de riesgo para enfermedad (42).

Definición operacional:

Escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 a 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 a 74 puntos

Determinantes Biosocioculturales

Definición conceptual: Los factores biosocioculturales son características o circunstancias detectables en el adulto, pueden ser no modificables y/o fundamentales dado a que pueden afectar el bienestar físico como el mental de los adultos. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (43).

Definición operacional:

En la investigación se operacionalizó con los siguientes indicadores

FACTORES BIOLÓGICOS

EDAD

Definición conceptual

Número de años cumplidos o la cantidad de tiempo que una persona ha pasado en la tierra desde su nacimiento (44).

Definición operacional

Escala de razón

De 20 – 35 años

De 36 – 59 años

De 60 años a más

SEXO

Definición conceptual

Características físicas y biológicas que diferencian a un hombre de una mujer (45).

Definición operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (46).

Definición operacional

Escala nominal

Católico (a)

Evangélico (a)

Otras

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales y procedimentales (47).

Definición operacional

Escala nominal

Analfabeto (a)

Primaria incompleta

Primaria completa
Secundaria incompleta
Secundaria completa
Superior incompleta
Superior completa.

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición conceptual

Es un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene y con la sociedad determinando la capacidad para ejercer derechos y contraer ciertas obligaciones (48).

Definición operacional

Escala nominal

Soltero (a)

Casado (a)

Conviviente

Separado (a)

Viudo (a)

OCUPACIÓN

Definición conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (49).

Definición operacional

Escala nominal

Obrero (a)

Empleado (a)

Ama de casa

Ambulante

Estudiante

Otras.

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona o familia puede adquirir en un determinado periodo, sin aumentar ni disminuir sus activos netos producto de su trabajo (50).

Definición operacional

Escala de intervalo

Menor de 500 nuevos soles

De 500 a 1000 nuevos soles

De 1000 a más nuevos soles

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta y la observación.

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

Instrumento N° 01

Escala del estilo de vida

Este instrumento fue elaborado en base a cuestionario de vida promotor de salud elaborado por Walker E. Sechrist K y Pender N, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Delgado R; Días R; Reyna E. para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como la alimentación actividad, ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud.

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación: 1,2,3,4,5,6

Actividad y ejercicio: 7,8

Manejo de estrés: 9,10,11,12

Apoyo interpersonal: 13,14,15,16

Autorrealización: 17, 18, 19

Responsabilidad en salud: 20,21,22,23,24,25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de evaluación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F=3

SIEMPRE: S =4

En el ítem 25 el criterio es N=4; V=3; F=2; S=1

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Está constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes:

Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).

Datos donde se determinó la edad y el sexo (1 ítems).

Datos donde se determinó el grado de instrucción y la religión (2 ítems) Datos donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control y calidad de datos:

Validez externa:

Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, aseguró la validez externa del instrumento de la escala del estilo de vida se realizó ítem por ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población que se piensa estudiar. Se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose: Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

Validez interna:

Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, midieron y garantizaron la confiabilidad de la escala de estilo de vida mediante la prueba de Alfa de Cronbach y el método de división en mitades teniendo como resultado 0.794 obteniendo un alto grado de confiabilidad.

El instrumento de Cuestionario de Factores biosocioculturales no se le realizó confiabilidad por la naturaleza de sus indicadores que son precisos en sus datos.

Confiabilidad:

Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, midieron y garantizaron la confiabilidad de la escala de estilo de vida mediante la prueba de Alfa de Cronbach y el método de división en mitades teniendo como resultado 0.794 obteniendo un alto grado de confiabilidad.

El instrumento de Cuestionario de Factores biosocioculturales no se le realizó confiabilidad por la naturaleza de sus indicadores que son precisos en sus datos.

3.5. Método de análisis de datos

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

- ✓ Se coordinó y solicitó a las autoridades de la comunidad la autorización para la recolección de datos.
- ✓ Se informó y se pidió consentimiento al adulto de la comunidad en donde se estableció su tiempo y la disponibilidad de los adultos para esta investigación.
- ✓ Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del caserío Collambay, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- ✓ Se utilizó lectura del contenido y/o instrucciones del instrumento a cada adulto.
- ✓ Se aplicó el instrumento a cada adulto y se procedió a marcar las respuestas con ética, responsabilidad y confiabilidad a través de la entrevista.
- ✓ El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, donde las respuestas fueron marcadas personalmente y directa por los 118 adultos del caserío Collambay.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos del instrumento se introdujeron en el sistema de información. Esta base de datos se elaboró primero en forma de hoja de cálculo utilizando Microsoft Excel y, a continuación, se exportó a una base de datos utilizando el programa PASW Statistics versión 18.0. Cada proceso utilizó su propia base de datos. Se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, y se construyó diagramas estadísticos basados en porcentajes para el examen de los datos.

3.6. Aspectos éticos

Los principios éticos de la presente investigación están considerados en La Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Centro de Desarrollo para la Conducta Ética en la Investigación (ULADECH) V002 Código de Ética para la Investigación, tiene como objetivo proporcionar directrices para el establecimiento de reglas, normas, o la conducta de los investigadores, que son aclaraciones propias, donde la investigación debe tener en cuenta los derechos, el respeto y las normas éticas para el bienestar y la seguridad de cada individuo (51).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: se garantizó el respeto y la dignidad humana, la identidad, diversidad, confidencialidad y la privacidad. Este principio implicó que las personas que son parte de esta investigación participaran voluntariamente teniendo la información adecuada.

Cuidado del medio ambiente: mediante toda la investigación se respetó el entorno, la protección de las especies, preservación y protección de la biodiversidad y naturaleza, tomando precaución para evitar cualquier consecuencia no deseada.

Libre participación por propia voluntad: Se le brindó la información de los propósitos y finalidades que se desarrollaran en esta investigación en la cual están participando, de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.

Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y los hallazgos que se encontraron se aseguró el bienestar de las personas. En tal sentido la conducta del investigador deberá responder a las reglas generales; no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos maximizando los beneficios.

Integridad y honestidad: la difusión de la información en la investigación fue objetiva, imparcial y transparente; la cual rigió desde la integridad y rectitud del investigador.

Justicia: Durante la investigación se ejerció un juicio razonable, tomando precauciones necesarias en las limitaciones de sus capacidades y conocimientos, no tolerando practicas injustas.

IV. RESULTADOS

Tabla 01

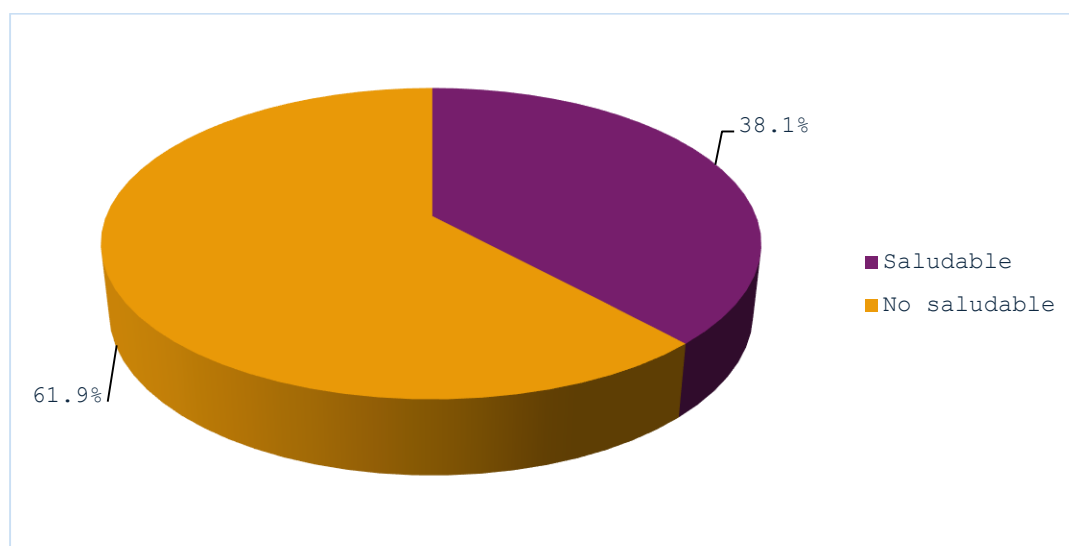
Estilo de vida en el adulto del Caserío Collambay- Simbal, 2026.

Estilo de vida	N°	%
Saludable	45	38.1
No saludable	73	61.9
TOTAL	118	100

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Díaz R, Márquez, E; Delgado, R, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal,2026.

Figura 03

Estilo de vida en el adulto del Caserío Collambay-Simbal, 2026.



Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Díaz R, Márquez, E; Delgado, R, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal,2026.

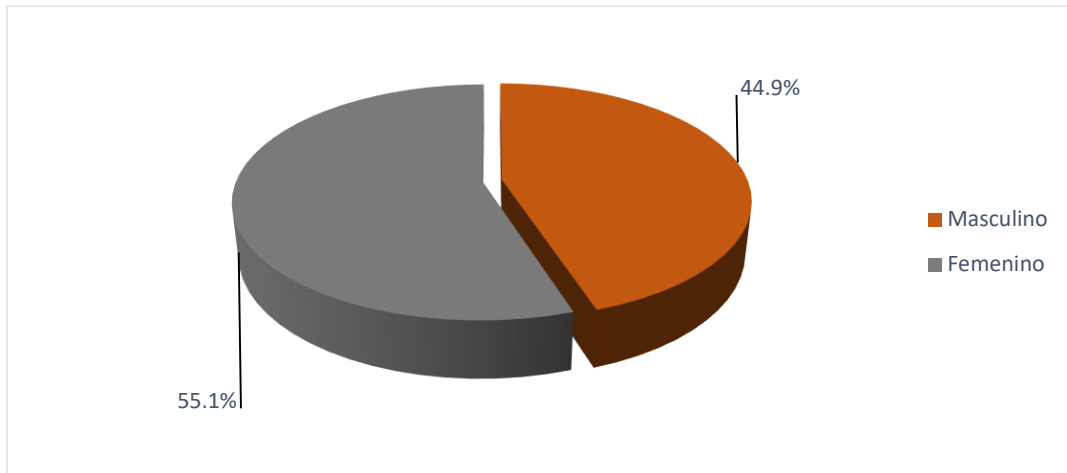
Tabla 02**Factores biosocioculturales de los adultos del Caserío Collambay- Simbal, 2026.**

Edad (años)	N	%
20 - 35	39	33.0
36 - 59	50	42.4
60 a más	29	24.6
Total	118	100.0
Sexo	N	%
Masculino	53	44.9
Femenino	65	55.1
Total	118	100.0
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto (a)	17	14.5
Primaria incompleta	40	33.9
Primaria completa	27	22.9
Secundaria incompleta	20	16.9
Secundaria completa	13	11.0
Superior incompleta	1	0.8
Superior completa	0	0.0
Total	118	100.0
Religión	N	%
Católico (a)	73	61.9
Evangélico (a)	44	37.3
Otras	1	0.8
Total	118	100.0
Estado civil	N	%
Soltero (a)	10	8.5
Casado (a)	56	47.5
Viudo (a)	6	5.0
Unión libre	39	33.1
Separado (a)	7	5.9
Total	118	100.0
Ocupación	N	%
Obrero (a)	5	4.2
Empleado (a)	6	5.1
Ama de casa	57	48.3
Estudiante	2	1.7
Ambulante	2	1.7
Otras	46	39.0
Total	118	100.0
Ingreso económico	N	%
Menor de 500	83	70.4
De 500 a 1000	34	28.8
De 1000 a más	1	0.8
Total	118	100.0

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales en adultos. Elaborado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E.2008, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Figura 04

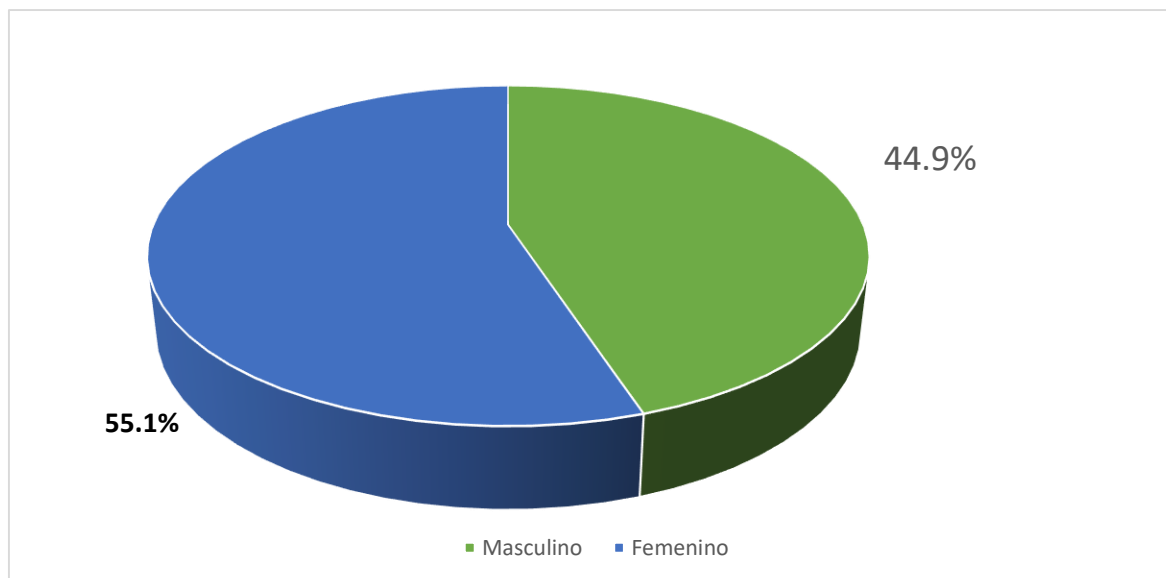
Edad de los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. 2008. aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Figura 05

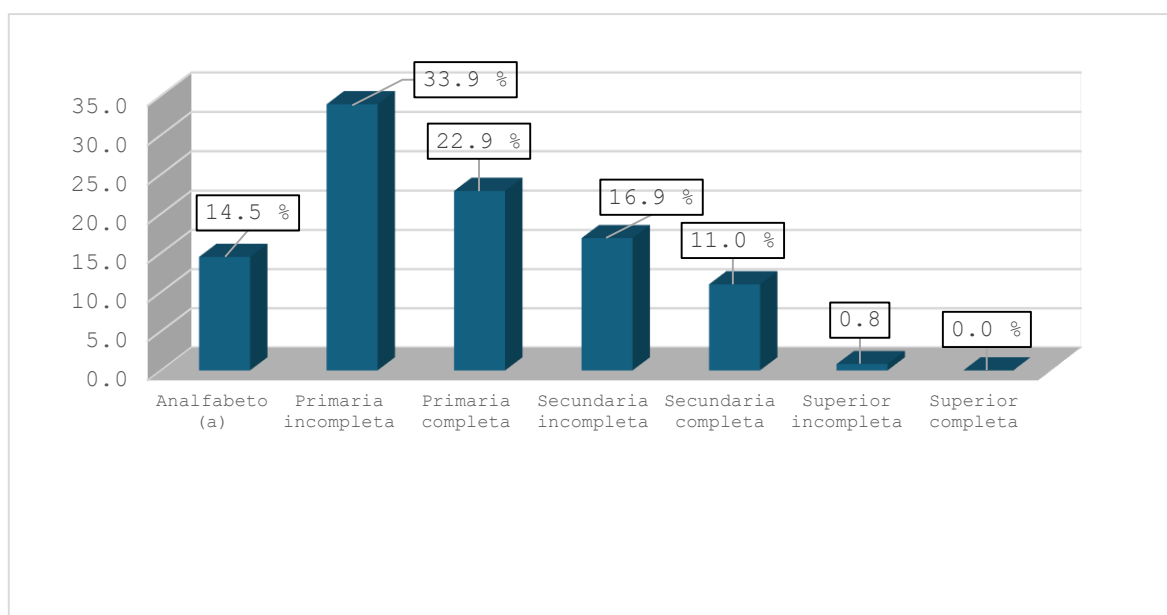
Sexo de los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. 2008. aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Figura 06

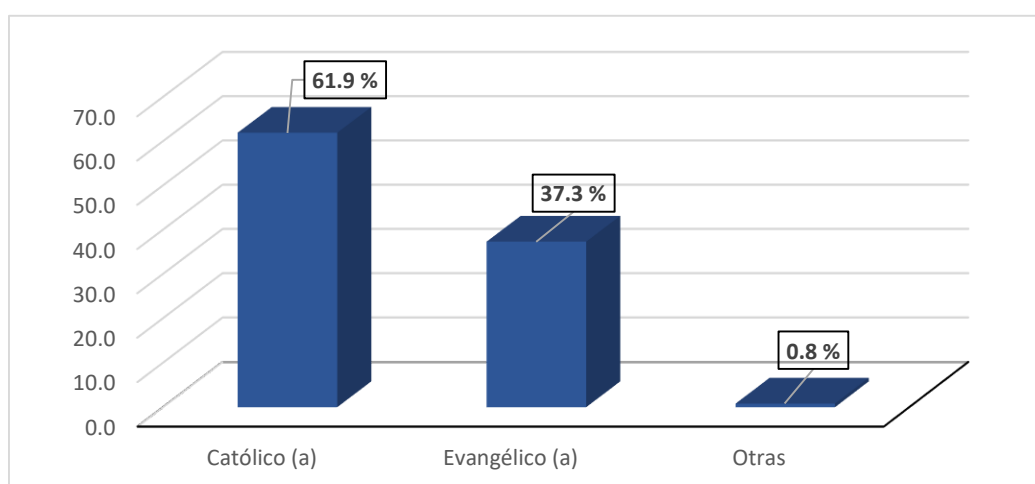
Grado de instrucción de los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. 2008, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Figura 08

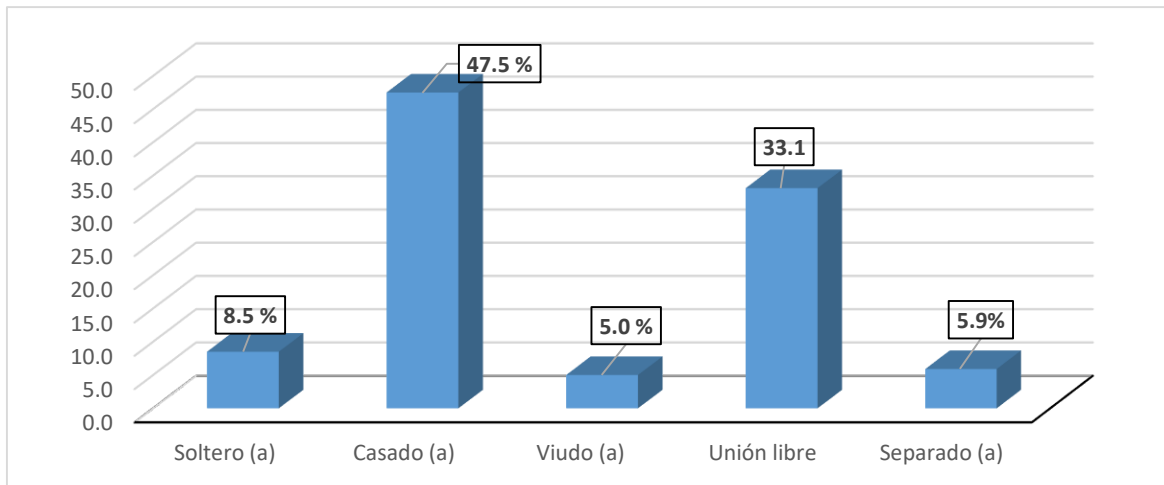
Religión de los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. 2008, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Figura 09

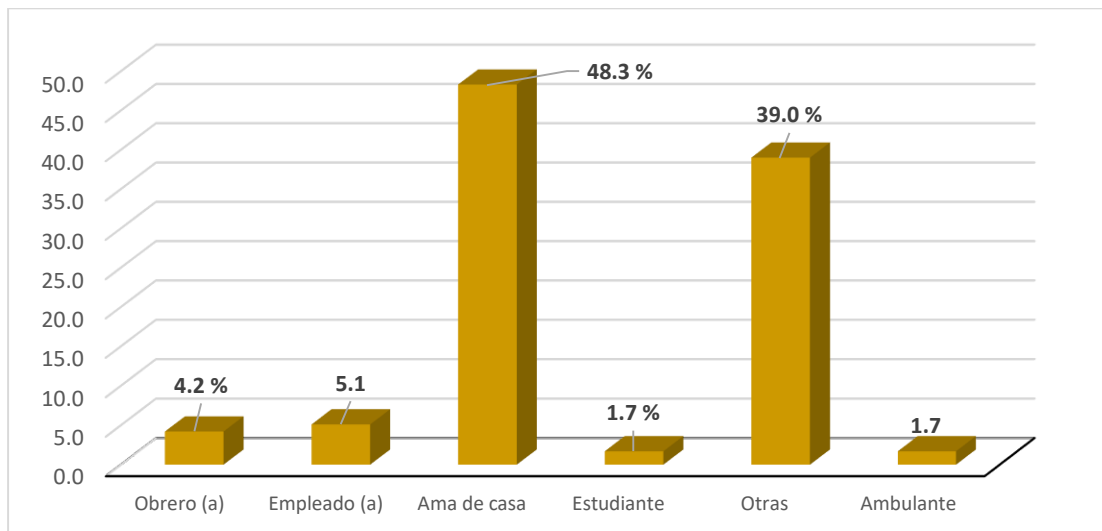
Estado civil de los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. 2008, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Figura 10

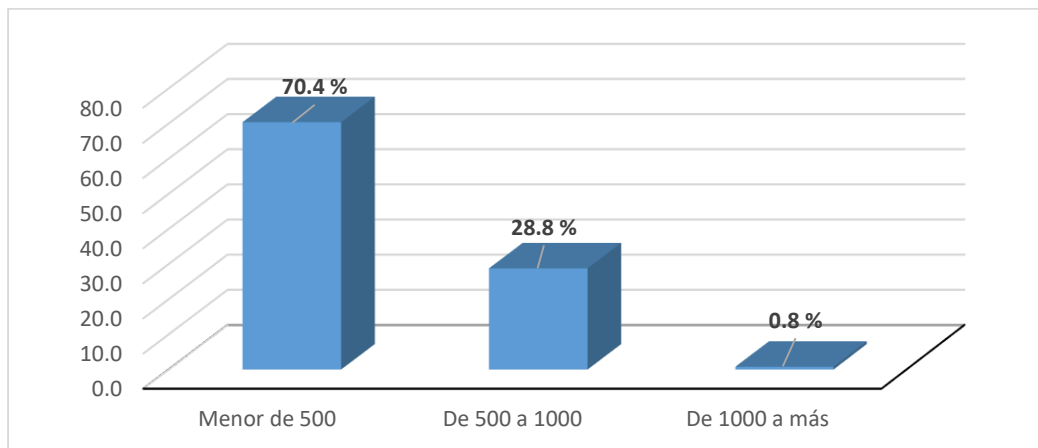
Ocupación de los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. 2008, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Figura 11

Ingreso económico de los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales Elaborado por Delgado, R, Díaz, R, Reyna, E. 2008, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Tabla 03

Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del Caserío Collambay-Simbal, 2026.

Edad (años)	Estilo de vida				Total		X ² = 3.316, 2gl P= 0.191 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
20 - 35	19	16.1	20	16.9	39	33.0	
36 - 59	18	15.3	32	27.1	50	42.4	
60 a más	8	6.8	21	17.8	29	24.6	
Total	45	38.2	73	61.8	118	100.0	
Sexo	Estilo de vida				Total		X ² = 2.083, 1gl P= 0.149 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Masculino	24	20.3	29	24.6	53	44.9	
Femenino	21	17.8	44	37.3	65	55.1	
Total	45	38.1	73	61.9	118	100.0	
Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		X ² = 10.802, 5gl P= 0.055 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Analfabeto (a)	1	0.8	16	13.6	17	14.4	
Primaria incompleta	16	13.6	24	20.3	40	33.9	
Primaria completa	11	9.3	16	13.6	27	22.9	
Secundaria incompleta	10	8.5	10	8.5	20	17.0	
Secundaria completa	7	5.9	6	5.1	13	11.0	
Superior incompleta	0	0	1	0.8	1	0.8	
Total	45	38.1	73	61.9	118	100.0	
Religión	Estilo de vida				Total		X ² = 1.941, 2gl P= 0.379 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Católico (a)	31	26.3	42	35.6	73	61.9	
Evangélico (a)	14	11.9	30	25.4	44	37.3	
Otras	0	0	1	0.8	1	0.8	
Total	45	38.2	73	61.8	118	100.0	
Estado Civil	Estilo de vida				Total		X ² = 4.638, 4gl P= 0.327 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Soltero(a)	4	3.4	6	5.1	10	8.5	
Casado(a)	17	14.4	39	33.1	56	47.5	
Viudo(a)	2	1.7	4	3.4	6	5	
Unión libre	20	16.9	19	16.1	39	33.1	
Separado (a)	2	1.7	5	4.2	7	5.9	
Total	45	38.1	73	61.9	118	100	
Ocupación	Estilo de vida				Total		X ² = 7.002, 5gl P= 0.220 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Obrero(a)	3	2.5	2	1.7	5	4.2	
Empleado(a)	3	2.5	3	2.5	6	5.1	
Ama de casa	16	13.6	41	34.7	57	48.3	
Estudiante	0	0	2	1.7	2	1.7	
Ambulante	1	0.8	1	0.8	2	1.7	
Otros	22	18.6	24	20.3	46	39	
Total	45	38.1	73	61.9	118	100	
Ingreso Económico (Soles)	Estilo de vida				Total		X ² = 2.497, 2gl P= 0.287 > 0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Menor de 500	29	24.6	54	45.8	83	70.4	
De 500 a 1000	15	12.7	19	16.1	34	28.8	
De 1000 a más	1	0.8	0	0	1	0.8	
Total	45	38.1	73	61.9	118	100	

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales Elaborado por Díaz R; Márquez, E; Delgado, R, 2008 y Escala de estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Díaz R, Márquez, E; Delgado, R, aplicado a los adultos del Caserío Collambay-Simbal,2026.

V. DISCUSIÓN

Tabla 1

Se muestra el estilo de vida del adulto del Caserío Collambay-Simbal, donde se pudo identificar que, el 61.9% mantienen un estilo de vida no saludable, en tanto, el 38.1% cuenta con un estilo de vida saludable.

Los resultados son similares a los encontrados por Herrada, J (16), donde reportó que el 70,4% tiene un estilo de vida no saludable y el 29.6% estilo de vida saludable. Así mismo, Reyes, M (17), en su trabajo de investigación obtuvo como resultados que el 63% de adultos llevaba un estilo de vida no saludable, mientras que el 37% un estilo de vida saludable.

Probablemente dichos antecedentes coinciden con el presente estudio debido a la similitud de las condiciones socioeconómicas. En su mayoría los residentes en centros poblados y pueblos jóvenes tienen una situación económica adversa para cubrir sus necesidades básicas, asimismo el entorno también interviene en su conducta alimenticia, adoptan hábitos nocivos para la salud, enfoques diferentes en cuanto a hábitos y costumbres que conllevan al desinterés en su autocuidado, lo cual afecta en la salud directamente.

Sin embargo, los resultados difieren de Prado, R (52) en su trabajo de investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos del Sector 7 de la Urbanización Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2025”; reporta que el 57,5% de los adultos tienen un estilo de vida saludable y un 42.5 % un estilo de vida no saludable. Difiere también de Castañeda, L. (53) quien encontró en su estudio de investigación que el 71% de los adultos lleva un estilo de vida saludable y el 29% no saludable. Se comprende que los resultados obtenidos muestran diferencias probablemente porque se realizaron en diferentes contextos y zonas que repercuten en la calidad de vida, talvez permitiendo que los resultados difieran con el estudio. El estilo de vida varía, cuando se cuenta con mejores accesos a los servicios de salud, educación y alimentación.

En este estudio se identificó que la mayoría de adultos adoptaron un estilo de vida no saludable, lo cual podría tener impactos significativos en la salud y el bienestar de los mismos, adoptar un estilo de vida poco saludable puede tener graves repercusiones en la salud física, mental y emocional, lo que compromete su independencia, calidad de vida y bienestar general.

El estilo de vida es definido como el conjunto de hábitos, comportamientos y actitudes que una persona adopta en su vida diaria y que influyen en su salud y bienestar, Marc Lalonde resalta su importancia como determinante de la salud, debido al mayor grado de influencia en la salud de las personas, el entorno, la biología humana y los servicios de salud. Adoptar un estilo de vida saludable implica realizar actividad física de manera regular, llevar una dieta equilibrada, tener un buen manejo del estrés, evitar el consumo de sustancias nocivas, mantener buenas relaciones interpersonales, fortalecer el desarrollo personal, asumir una responsabilidad en salud, entre otras, lo que no se evidenció en el presente estudio, donde la mayoría de la población adulta lleva un estilo de vida no saludable; aunque menos de la mitad lleva un estilo de vida saludable, en la cual se tiene que fortalecer las estrategias en promoción de la salud (54).

La alta prevalencia de comportamientos no saludables en este estudio sugiere la necesidad de implementar intervenciones preventivas y programas educativos enfocados en la promoción de hábitos saludables, así como la mejora del acceso a servicios de salud, para reducir los riesgos de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los adultos en esta comunidad. La promoción de la salud como estilo de vida en el caserío de Collambay, juega un papel importante, porque debido a estos factores, los individuos pueden prevenir o curar enfermedades. Pero también deben saber de manera clara que sus hábitos cotidianos son el factor primordial en la prevención de enfermedades, de tal modo que ellos pueden elegir el estilo adecuado para cuidarse. Posicionándose, así como principal rol de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (34), conceptualiza a la promoción de la salud como el desarrollo que permite a la persona, familia y sociedad establecer el manejo de salud y comodidad total con un enfoque global. Asimismo, define a los estilos de vida como un conjunto de hábitos que promueven el bienestar físico, mental y social de la persona.

En la Dimensión de alimentación se evidencia que la mayoría de adultos presentaron estilos de vida no saludable, lo que implica un riesgo de la salud debido a que el organismo no recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para el funcionamiento de los tejidos y órganos, en la población de estudio se encuentra alterado el estilo de vida porque es una zona rural con bajo recursos económicos y poca accesibilidad a obtener productos de primera calidad por ello a veces no consumen tres comidas al día, dificultando el consumo de una dieta balanceada que incluya vegetales, cereales y frutas, a veces consumen carne de animales criados en casa, granos producidos por ellos, el consumo de agua en temporada de

lluvia se ve limitado a su economía para adquirirlo porque no tienen buenos filtros, las frutas casi no se consumen en la dieta entre las comidas por la poca variedad y accesibilidad, desconocen de ingredientes artificiales o químicos para conservar los alimentos, raras veces leen etiquetas para identificar ingredientes que otorguen beneficio o daño a la salud.

La OMS (55) indica que la alimentación es importante en todo ser humano independientemente del periodo o etapa de vida en que se encuentre, ya que contribuye al funcionamiento correcto y eficaz del crecimiento y desarrollo de las personas, si se lleva de manera correcta, es decir, saludable, contribuirá con la prevención de diversas enfermedades, sobre todo las de carácter no transmisible. La alimentación en los adultos debe cubrir los requerimientos nutricionales de acuerdo a la etapa de adultez que presenten y también si el adulto presenta alguna patología o enfermedad no transmisible o a su vez la prevención de una ENT.

Así mismo, hay un porcentaje considerable de adultos del Caserío Collambay-Simbal que tienen un estilo de vida saludable probablemente ésta sea el inicio de una realidad diferente generadora de hábitos saludables, que examina su alimentación, y es conocedor de lo saludable y no saludable, o tal vez modelaron su estilo de vida porque ya padecen una enfermedad crónica, por lo que ahora les favorece para así tener un estado de salud óptimo.

Nola Pender, refiere que cada individuo debe alcanzar un estado óptimo de salud, ya que esto previene dificultades o enfermedades en el organismo. asimismo, destaca la importancia de identificar factores como la biología humana, la percepción cognitiva y los estilos de vida, así como la necesidad de educar al individuo en prácticas de autocuidado, lograr una buena salud depende de la toma de conciencia y de decisiones acertadas (56).

En cuanto a la Dimensión actividad y ejercicio se evidencia que la mayoría de adultos tienen un estilo de vida no saludable, careciendo en algunos casos de realizar actividad física y ejercer movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida. Un grupo considerable si lo realizan con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del cuerpo; cabe mencionar que los adultos en su mayoría casi nunca realizan ejercicio por 20 o 30 minutos por semana, excepto alguna actividad deportiva la cual involucra un grupo restringido y categorizado por edad; todo lo contrario sucede en la actividad física diaria que realizan, porque tienen que caminar cierta distancia para llegar a sus parcelas y realizar labores de agricultura, tanto hombres como mujeres.

Hay un grupo considerable de mujeres que se dedican a la elaboración de palitos de anticucho, y las labores del hogar; cabe mencionar que hay una ideología arraigada generalmente en los hombres que, porque trabajan rudamente en la chacra, ejercen actividades que les trae desgaste físico es suficiente y que no necesitan realizar más ejercicio, que no tienen tiempo para ello, y consideran que no es necesario. La actividad física es de vital importancia en cuanto a prevención y manejo de cardiopatías y de la diabetes como la de tipo 2, así mismo el ejercitarse permite la disminución de síntomas manifestados por la depresión y ansiedad, también contribuye al mejoramiento y preservación del adulto ya que disminuye el deterioro cognitivo, logra mejorar la memoria y contribuye a la potenciación de la salud del cerebro

La OMS (55) argumenta que el estilo de vida es una mezcla conjunta que alcanza la persona en su vida general, se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones de conducta individual tales como el aspecto físico, social y mental así mismo el estilo de vida no saludable son un conjunto de hábitos y comportamientos que ponen en riesgo la salud, estos incluyen alimentación no saludable, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras, inadecuado descanso y relaciones sociales y conductas de riesgo, lo cual a futuro condicionan la aparición de enfermedades no transmisibles. La actividad física abarca acciones diarias como caminar o usar las escaleras, mientras que el ejercicio físico comprende actividades como correr o nadar con el fin de mejorar la salud.

Un mínimo de los adultos en estudio la actividad y ejercicio lo desarrollan favorablemente incrementando sus buenos hábitos en la vida cotidiana, son responsables en la mejora de su calidad de vida, talvez sea un grupo etario con mayor información y educación en cuanto a la toma de decisiones al momento de adoptar hábitos y costumbres que marcan favorablemente en su estilo de vida, viéndose reflejado en los resultados.

En cuanto a la Dimensión manejo del estrés: la mayoría de adultos no tienen buen manejo del estrés esto refiere que no hay un esfuerzo por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable. Se podría decir que la población en estudio no identifica con facilidad las situaciones que le causan estrés o preocupación en su vida cotidiana, dado a que no expresa sus sentimientos con facilidad talvez por su cultura impartida desde sus ancestros, por vergüenza al qué dirán; refieren que prefieren callar o acumular situaciones que luego a desencadenar en conflictos, pocos de los adultos toman siesta y no realizan ejercicios de respiración, rara vez salen a pasear en familia,

sus salidas son enfocadas en traer alimentos o productos para sus cultivos, restando importancia al derecho a la relajación tanto de los menores de edad hasta el adulto mayor.

El manejo del estrés consiste en detectar los factores estresantes en la cotidianidad, reconocer cómo se manifiesta el estrés en el cuerpo y la mente, y crear métodos para manejar y disminuir la tensión. Entre las estrategias se encuentran técnicas de relajación, ejercicio, hábitos saludables y redes de apoyo. Así mismo el estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona provocando el deseo de huir de la situación, en esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo. Es por ello la importancia en la preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el cuidado y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, tanto a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes.

En el informe presentado por el MINSA (27) indica que el 52,2% de la población peruana sufre de estrés. Así mismo indica que para evitar el estrés se aconseja que se debe desarrollar una vida familiar y amical donde logren organizarse, realizar actividad física de manera unificada y escuchar música ejerciendo técnicas de relajación de manera individual y familiar.

Cuando se habla de la Dimensión apoyo interpersonal, el adulto en estudio no maneja eficazmente el apoyo interpersonal por ello resta importancia en la vida como ser eminentemente social, por lo que requiere de redes de apoyo familiar y su entorno; lo que permitirá sostenerse y seguir creciendo junto a otros individuos de su entorno, también hay un grupo considerable que frecuentemente tienen una buena relación entre sí mismos, aún conservan las buenas relaciones entre ellos respetando límites usos y costumbres propias de una comunidad campesina tales como mingas, jornadas sociales como comunero, las repúblicas y rondas comunales, siendo un factor influyente el apoyo mutuo en las dificultades o situaciones difíciles que afrontan los adultos en diversas áreas de su vida.

El apoyo interpersonal en el adulto es crucial para su bienestar y calidad de vida, contribuyendo a su salud física y emocional. Las relaciones interpersonales sólidas, especialmente con familiares y amigos, ayudan a prevenir la soledad y el aislamiento, brindando un sentido de pertenencia y propósito. Este apoyo puede manifestarse de diversas

formas, desde emocional hasta instrumental, impactando positivamente en su bienestar y salud. El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que pueden ser unas veces saludables y otras nocivas para la salud, se puede decir que el apoyo interpersonal actúa como un factor protector contra diversas dificultades psicológicas y contribuye a una mejor calidad de vida (57).

En cuanto a la Dimensión autorrealización la mayoría de los adultos del estudio muestra una deficiencia en la autorrealización ya que en principio se manifiesta en el seno familiar, factor vulnerable por la escasa educación, en la medida que se suscitan los distintos ciclos de la vida, el grado de socialización aumenta y aumenta la tendencia innata a desarrollar al máximo su talento y potenciales que contribuyen a tener un sentimiento de satisfacción propia, alcanzando la superación y la autorrealización, por ello los adultos revelan que no se sienten satisfechos con lo que han realizado en su vida, debido a las pocas posibilidades que han tenido, cabe mencionar que la agricultura es un área social poco considerada pero cobra apogeo su productividad cuando llega a los hogares en una sociedad que no valora el esfuerzo realizado, hay pocas oportunidades para estudiar y desarrollarse entre sí, para alcanzar sus objetivos se auto emplean en las parcelas satisfaciendo sus necesidades básicas y abrir brechas de desarrollo para sus generaciones (58).

La autorrealización es fundamental en la psicología humanista y está estrechamente vinculado con el psicólogo Abraham Maslow, quien lo situó en la cúspide de su reconocida Pirámide de Necesidades definiéndolo como un ideal al que todo individuo aspira, satisfaciéndose mediante oportunidades para desarrollar su talento y potencial al máximo, expresando ideas y conocimientos, y creciendo y desarrollándose como una gran persona. Cabe resaltar que la persona durante la etapa adulta, enfrenta numerosos desafíos personales y profesionales que pueden afectar su camino hacia la autorrealización. A diferencia de otras etapas de la vida, en la adultez hay mayor enfoque en el equilibrio entre el éxito profesional, relaciones familiares y el crecimiento personal. Algunas personas encuentran la autorrealización al alcanzar logros significativos en su carrera, mientras que otras a través de proyectos personales a corto o largo plazo, arte, voluntariado o espiritualidad. (59)

En la Dimensión responsabilidad en salud la mayoría de los adultos del estudio no ejercen de manera adecuada la responsabilidad en salud ya que esto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas sustituyendo a aquellas que generan un

riesgo para la salud, además genera modificaciones en sus comportamientos y actividades, al adoptar responsabilidad en la misma genera un impacto positivo en su salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar enfermedades no trasmisible (ENT); tal es así que los adultos de la población en estudio, no acuden voluntariamente a un control preventivo, sin antes haber sufrido alguna dolencia o molestia de gravedad o malestar persistente.

Cabe resaltar, que un grupo considerable de adultos acuden al centro de salud por presión de los programas sociales brindado por el estado, generalmente se auto medican por la vulnerabilidad de la zona, cabe decir que el centro de salud está a 15 minutos del lugar de estudio y atiende a 15 caseríos, lo que genera un impacto económico y tiempo de espera, por lo que consideran más accesible auto medicarse y/o usar hierbas medicinales de la zona, en algunas oportunidades asisten a charlas educativas o campañas de salud, a veces consumen cigarrillos y alcohol en celebraciones, además aún se mantiene el hábito ancestral de chactar la hoja de coca en horarios de trabajo jornalero.

La mayoría de los adultos del caserío Collambay- Simbal tienen un estilo de vida no saludable, lo que puede generar un impacto negativo en su salud, esto no contribuye a su bienestar físico, mental y emocional, desencadenando en un alto riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas tales como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.,

Por lo tanto, se propone que el Establecimiento de Salud fortalezca los programas educativos sobre estilos de vida saludables mediante charlas, sesiones individualizadas dirigidas al adulto, asimismo continuar con el trabajo extramural a través de visitas domiciliarias, visitas comunitarias, campañas de salud, ferias educativas sobre estilos de vida en el adulto.

En la **Tabla 2** muestra la distribución conceptual de los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío Collambay, en los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 42.4% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años (adulto maduro); el 55.1% son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 33.9% tienen primaria incompleta, el 61.9% profesan la religión católica; en lo referente a los factores sociales el 47.5% son casados, el 48.3% tienen ocupación ama de casa y un 70.4% tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por Rodríguez, G. (60) quien reporta que el 53,79% de los adultos estudiados son adultos de 30 a 59 años, el 55,17% son del sexo

femenino, el 63,45% profesan la religión católica, el 86,21% el 53,79% son casados/convivientes. Así mismo se asimilan a Toledo, B (21) quien reportó que el 59,33% tiene la edad de (36 a 59 años), el 69,33% son de sexo femenino y el 47,33% tienen un ingreso económico de 500 nuevos soles.

Sin embargo los resultados difieren con los reportados por Palacios, J (61) enunciando que el 58,28% son de sexo masculino, el 45,3% son solteros, el 56,95% tiene un ingreso económico de 500 a 1025 nuevos soles. Milla, T (62) también reporta resultados diferentes donde el 29,8% de los adultos estudiados tienen otras ocupaciones, con solo el 6% de empleados y el 7,9% de amas de casa y el 38,40% tiene un ingreso económico de 100 a 500 nuevos soles.

En relación a los factores biosocioculturales, Marc Lalonde sustenta que el bienestar de las personas no depende exclusivamente del sistema de salud, sino también a la interrelación de otros determinantes, como el entorno, dentro de los cuales está los factores sociales y culturales, y el determinante biológico. Estos factores están interrelacionados y pueden afectar de manera conjunta la salud física, mental y emocional de las personas, influyendo en la aparición de enfermedades, la adopción de hábitos saludables además del acceso a servicios de atención médica (63).

Nola Pender en su Modelo de promoción de la salud enfatiza que las personas tienen características individuales que pueden influir positiva o negativamente en el estado de salud, a lo que llamó factores, dentro de los cuales están los factores biológicos, sociales y culturales, estos factores según las percepciones de la persona, le van a permitir adoptar conductas promotoras de salud, por lo que la combinación de estos elementos, junto con las características personales y del entorno determina la implicación en comportamientos que fomentan la salud de la persona. Su enfoque destaca la importancia de identificar factores como la biología humana, la percepción cognitiva y los estilos de vida, así como la necesidad de educar al individuo en prácticas de autocuidado. Lograr una buena salud depende de la toma de conciencia y de decisiones acertadas (56).

En cuanto a los factores biológicos los resultados indican que menos de la mitad de los adultos del Caserío Collambay son adultos maduros (36 a 59 años), más de la mitad son de sexo femenino. Cuando habla de adultos maduros, considera que es el tiempo propicio para ver desarrollarse plenamente en sus proyectos sociales o personales, pero la realidad es otra ya que aun no logran realizarse como tal, por diferentes factores influyentes para ellos,

las pocas o inestables oportunidades han generado un desgaste emocional y económico ya que afecta negativamente su estilo de vida, aún más cuando las mujeres asumen un rol protector para el hogar y la economía, aumentando el riesgo de padecer enfermedades a temprana edad.

Así mismo, la vida adulta es una etapa que tiene diversos cambios tanto en lo físico, social y psicológico, además es la etapa donde más desafíos personales se presentan y a los que se enfrentan, además se buscan logros en el trabajo, familia y entorno, por otro lado, es también la etapa donde muchos atraviesan conflictos, pérdidas trayendo consecuencias en su salud si es que no se enfrentan de una manera adecuada estos problemas, por ello considerada la etapa de vida más compleja (54).

En cuanto al factor sexo, se observó en los adultos del Caserío Collambay, que más de la mitad son de sexo femenino, tal vez porque se desempeñan como amas de casa, dicho rol les da más facilidad a las mujeres en poder ocuparse de sus responsabilidades de su hogar, ya que aparte de trabajar en la elaboración de palitos de anticuchos y la cría de sus animales, donde tienen responsabilidades en su hogar.

De acuerdo a la investigación, el sexo es una característica biológica y fisiológica que distingue a los seres humanos como hombres o mujeres al nacer, basada principalmente en diferencias anatómicas, hormonales y genéticas. Estas diferencias incluyen los órganos reproductivos, los cromosomas sexuales (XX en mujeres y XY en hombres) y los niveles hormonales como el estrógeno y la testosterona (64)

Por lo mencionado anteriormente las normas de género tradicionales han restringido históricamente el acceso de las mujeres al empleo formal, lo que ha llevado a muchas a involucrarse en el trabajo agrorural e informal como una alternativa para aportar al sustento familiar. Esta opción les permite organizar su tiempo de manera flexible y permanecer cerca del hogar, cuidar de sus hijos, satisfaciendo sus necesidades básicas, esta actividad se mantiene como una práctica común transmitida por costumbre o por herencia familiar, lo que favorece una mayor presencia femenina en este estudio.

En lo que concierne a los factores culturales, menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria incompleta, resultado alarmante en la educación reflejando la falta de oportunidades educativas en el pasado y la escasa valoración de la educación en las zonas rurales y en las generaciones pasadas. Además se ve reflejada la falta de compromiso del estado con la sociedad ya que anteriormente solo existía educación hasta tercer grado de

primaria, luego se implementó hasta sexto grado del nivel primario, para desarrollar una educación secundaria se tenía que caminar 45 minutos y un gasto económico considerable, motivo por el cual muchos desertaron. muchos de ellos comentaron que al no tener una buena economía solo esperaban en terminar sus estudios primarios, saber leer y escribir lo que ellos consideran lo básico para afrontar la vida; luego ponerse a trabajar debido a los bajos recursos que tienen y de esa manera apoyar a su familia a solventar algunos gastos, aunque algunos aún tienen el deseo de poder estudiar estudios superiores.

Según Lalonde, esta situación incide directamente en el componente estilo de vida, ya que las personas con menor educación tienden a tener menos capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud, factor que indirectamente garantiza la salud de las personas, dado a que las características y el conocimiento ayuda a encarar el medio en donde vive y ejercer mayores posibilidades de aumentar sus ingresos económicos generando un cambio favorable en sus comportamientos a beneficio de su calidad de vida; por lo tanto, las personas con un mejor nivel de educación amplía las posibilidades de vivir mejor adoptando estilos de vida saludables (63)

Por ello, la educación en los adultos del Caserío Collambay es importante porque les permite mantenerse activos mental, social y emocionalmente, fortaleciendo su autoestima y sentido de propósito. A través del aprendizaje continuo, pueden adaptarse mejor a los cambios tecnológicos y sociales, participar de manera más plena en la vida comunitaria y familiar, tomando decisiones informadas sobre su salud, economía y bienestar, pero por el bajo nivel educativo puede dificultar la integración social y el sentido de realización, impactando en la salud mental y el bienestar general.

En cuanto a la religión, la mayoría de los adultos del Caserío Collambay profesan la religión católica, dado a que anteriormente el catolicismo era considerada como la única religión, la mas grande y enriquecida iglesia, la cual era profesada por familias completas convirtiendose como un credo generacional, podria decirse que por las conductas deliveradas que se tiene en dicha religión genera un cambio en su estilo de vida no tan favorable para la salud, frente a otras religiones esta no genera prohibicciones. Los adultos no asisten a misa, excepto una vez al año que celebran su fiesta patronal en honor a la Virgen de las Mercedes, donde todos afirman su fe por ella.

Asi mismo, hay un porcentaje considerable en los adultos de Collambay que profesan la religion evangélica; ella transmite enseñanzas esenciales que orientan la

conducta de las personas mediante valores como el amor, la compasión, la solidaridad y el perdón. A partir de sus principios, resalta la santidad de la vida y se opone a toda forma de violencia y consumos de bebidas alcohólicas que en consecuencia afecte la salud humana. Además, por medio de la oración, los sacramentos y la vida en la sociedad ofrece apoyo emocional, disminuyendo el estrés y fortalece la capacidad de enfrentar enfermedades teniendo como propósito promover una convivencia basada en la paz, la justicia y el amor entre los individuos.

Nola pender menciona que la persona tiene la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, por lo que los adultos en estudio tienen la opción de elegir el tipo de religión que quieren profesar, la toma de decisiones y autoconciencia podría mejorar su estilo de vida favorable o no favorable, marcando la diferencia hasta sus futuras generaciones (56).

Concluyendo que la religión es un conjunto de creencias, prácticas y normas que relacionan al ser humano con lo divino o lo sagrado. A través de ella, las personas buscan darle sentido a la vida, explicar el origen del mundo, y establecer principios éticos y morales que guíen su conducta, pueden incluir rituales, oraciones, celebraciones y textos sagrados. Se puede decir que forman parte importante de la identidad cultural de los pueblos influyendo en la manera en que las comunidades se organizan y se relacionan con su entorno.

En cuanto a los factores sociales; menos de la mitad de los adultos del Caserío Collambay son casados, reflejo de tradiciones ancestrales que exigentemente contraían matrimonio aún cuando no existía la convivencia previa para formar una familia, costumbre que se practica en este Caserío como símbolo de respeto a los padres y familia, muchos de los casos revelan que si el matrimonio no se realizaba se iban con la pareja a otros lugares hasta tener la aceptación; muchos de ellos formaron su familia en donde buscan darles a sus hijos lo mejor, brindarles amor y mucha comprensión, ya que algunos vinieron de hogares difíciles donde había problemas pero no quieren repetir con sus hijos.

Por lo expuesto, vivir en pareja es importante porque permite compartir la vida con alguien, creando un vínculo emocional que brinda apoyo, compañía y estabilidad afectiva. Esta convivencia favorece el desarrollo personal y social, de los adultos ya que implica aprender a comunicarse, negociar y cooperar, fortaleciendo habilidades como la empatía y la tolerancia. Además, la vida en pareja puede proporcionar seguridad emocional y un entorno de confianza donde ambos se sienten valorados, lo que contribuye al bienestar general y a una mayor satisfacción con la vida (57).

El matrimonio, es una unión formal y legal entre dos personas que deciden compartir sus vidas en un vínculo basado en el compromiso, el amor, el respeto mutuo y la cooperación, además implica asumir responsabilidades emocionales, económicas y sociales, con el objetivo de construir un proyecto de vida común, afrontar juntos los desafíos y disfrutar de los logros compartidos, Nola Pender refiere que la persona tiene la capacidad de relacionarse con el entorno e interactuar teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial transformando y siendo transformado a medida del tiempo por el entorno, tal como lo consideran los adultos del estudio asimismo tengan reconocimiento por la sociedad y por sus creencias religiosas, otorgando derechos y deberes a ambos miembros (56).

Las personas casadas tienen mayor probabilidad de presentar un estilo de vida no saludable en algunos casos por el rol que desempeñan, todo lo contrario sucede con las personas solteras que en su mayoría están pendientes de su aspecto físico, su apariencia personal y la aceptación social; sin importar los gastos que genera obtener el objetivo, por lo que resulta significativo en el estilo de vida favorablemente.

En cuanto a la ocupación menos de la mitad son ama de casa y un porcentaje significativo tiene otras ocupaciones (agricultor), por lo que se puede decir que los adultos del Caserío Collambay en cuanto a las mujeres desempeñan un rol como ama de casa y los varones son agricultores desempeñándose en labrar los campos para así generar un sustento para el hogar frente a las damas que se dedican a cuidar de los hijos, las labores domésticas y producción de palitos de anticucho la cual lo realizan en su hogar fomentando el sedentarismo en las amas de casa, los expone a obtener más probabilidades de tener hábitos no saludables obteniendo mayores riesgos de enfermedades, ya que en esta edad se ven reflejadas ya algunas enfermedades; tales como colesterol, triglicéridos, diabetes, hipertensión, neoplasias, ETS, a consecuencia de los malos hábitos realizados anteriormente.

La agricultura es un predominante en las zonas rurales, oficio ancestral, repetido por generaciones, lo cual se desarrolla frecuentemente por personas a temprana edad hasta los últimos días de su existencia, Collambay se caracteriza por poseer tierras fértiles en verduras y hortalizas, granos, frutas, hoja de coca y palta, esto se ve limitado por el bajo recurso económico que posee, tal es así que muchos de sus predios le dan en arriendo anual, siendo así su pensamiento que no pierden sus pocos ahorros que puedan tener; por lo general se autoemplean o van de jornaleros de los arrendatarios.

En el factor económico, los adultos del Caserío Collambay la mayoría percibe un ingreso remunerativo menor a 500 nuevos soles mensuales, reflejando su baja formación académica y las limitaciones en las oportunidades laborales. Por lo general los adultos se dedican a la agricultura, cria de animales domésticos, elaboración de palitos de anticucho por lo que se ve limitado los ingresos económicos a las condiciones climaticas que se presenten en cada estación del año.

Es importante que la persona adulta, tal como lo refleja el estudio, la mayoría son adultos maduros cuentan con recursos económicos porque esta etapa de la vida suele traer consigo una disminución en la capacidad laboral y un aumento en los gastos relacionados con la salud, vivienda y bienestar general. Por ello tener estabilidad financiera les permitiría cubrir sus necesidades básicas, acceder a servicios médicos mejores, mantener una alimentación adecuada y participar en actividades recreativas que mejoren su calidad de vida. brindando tranquilidad, autonomía y la posibilidad de enfrentar imprevistos sin depender completamente de otros, lamentablemente los resultados reflejan otra realidad.

Nola Pender, menciona que hay factores socioculturales como la raza, etnia, aculturación, formación y estado socioeconómico que influyen directamente con el estilo de vida promotor de salud, por ello el ingreso económico es clave para la salud a mayor ingreso económico permiten una mejor alimentación, acceso a educación para sus hijos y la posibilidad de atenderse en centros de salud privados en casos de enfermedades graves (56).

Los adultos del Caserío Collambay-Simbal, tienen sus propias características socioculturales, las cuales van a influir de acuerdo al comportamiento de cada persona, generando conductas favorables o no favorables para su salud. Por ello menos de la mitad son adultos maduros; más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad tienen un grado de instrucción primaria incompleta; asimismo la mayoría profesan la religión católica, menos de la mitad son casados, son amas de casa y la mayoría de adultos tienen un ingreso económico menor a 500 nuevos soles.

Por lo que se propone que el establecimiento de salud implemente actividades educativas sobre promoción de la salud de estilos de vida en la población adulta, teniendo en cuenta sus factores biosocioculturales siendo de suma importancia para su futuro, considerando que es una población vulnerable por su limitación en educación y su ingreso económico se propone brindar charlas educativas en las organizaciones comunales.

En la **Tabla 3** se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando la prueba estadística Chi-cuadrado ($X^2 = 3.316, 2\text{gl}$ y $p > 0.05$) se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo al relacionar el sexo y el estilo de vida con la prueba del Chi-cuadrado ($X^2 = 2.083, 1\text{gl}$ y $p > 0.05$) se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando la prueba estadística Chi-cuadrado ($X^2 = 10.802, 5\text{gl}$ y $p > 0.05$) se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo se muestra la relación entre la religión y el estilo de vida, con la prueba estadística Chi-cuadrado ($X^2 = 1.941, 2\text{gl}$ y $p > 0.05$) se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así también, se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando la prueba estadística Chi-cuadrado ($X^2 = 4.638, 4\text{gl}$ y $p > 0.05$) se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo se muestra la relación entre la ocupación y el estilo de vida con la prueba estadística Chi-cuadrado ($X^2 = 7.002, 5\text{gl}$ y $p > 0.05$) se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Se muestra la relación entre el ingreso económico y el estilo de vida utilizando la prueba estadística Chi-cuadrado ($X^2 = 2.497, 2\text{gl}$ y $p > 0.05$) se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados son similares a los reportados por García J. (65) en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, sector III, Chimbote, 2024”. donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y el estilo de vida. Asimismo, son similares a lo encontrado por Milla T, (62) en su investigación “Estilo de vida y Factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado De Maya-Carhuaz, Áncash, 2023”. Donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Por otro lado, difiere con lo reportado por Santillan I, (66) en su investigación “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en el adulto del Mercado Modelo, Virú. 2024”. Donde reportó que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo

de vida aplicando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2= 8.1753; 2gl$ y $P=0.2859>0.05$). Así también difiere con Santos B, (67) en su investigación “Estilos de vida y Factores biosocioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano Balcón de Chimbote-Chimbote, 2023”. Donde reporta que al ejecutar la relación entre el estilo de vida y el sexo en los adultos maduros se puede observar que si existe relación estadísticamente entre ambas variables.

Según los resultados la edad no influye en el estilo de vida de los adultos del Caserío Collambay, ya que los comportamientos y hábitos no debería variar entre adultos jóvenes, maduros y mayores, en función de su etapa de vida y capacidades. La adultez es un período en el que se alcanza una mayor plenitud tanto a nivel físico como psicológico, lo que permite a las personas aprovechar oportunidades para dirigir sus vidas hacia la dirección que desean.

Por lo tanto, en los adultos del estudio se evidencia que no existe una relación entre la edad y el estilo de vida, principalmente los adultos están enfocados en sus proyecciones pero no debería afectar su estilo de vida, debido a que sus estilos están condicionados a una cultura arraigada que el ser de contextura gruesa es símbolo de buena salud que puede ser saludable o no saludable; sus conductas y comportamientos varían, ya que realizan actividades que se ajustan a sus capacidades físicas y psicológicas, resaltando la importancia de considerar la edad como un factor clave en la adopción de hábitos y estilos de vida pero estadísticamente no hay relación.

Según Nola Pender, menciona que la Promoción de la Salud fomenta cambios favorables en el entorno para generar salud y bienestar en el individuo por lo que a su vez impacta en la forma en que cada grupo étnico aborda aspectos como la salud, la actividad física y el manejo del estrés., algo deficiente en los adultos del Caserío Collambay, porque los adultos tienen un estilo de vida no saludable por lo que se deduce que no se está enfatizando en adoptar cambios que generen salud (56).

En cuanto a la relación estadística del estilo de vida y el sexo indican que no existe una relación entre la variable sexo de los adultos que viven en el Caserío Collambay y su estilo de vida ya que independientemente los adultos son de diferente sexo, su estilo de vida puede variar y ser tanto saludable como no saludable, los resultados son atribuibles a cada persona independientemente de su género, por ello se puede decir que cada persona es un ser consiente, lógico con una identidad única en lo que se le atribuye a su salud; de modo

que cada persona es responsable de las conductas que adopta considerando que de ello dependerá su bienestar a futuro.

Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, los parámetros biológicos, pueden predecirse respondiendo con antelación a la aparición de comportamientos favorables o desfavorables para la salud del individuo, afirmando que las circunstancias personales alterarán los elementos cognitivos de la persona (56).

Por consiguiente, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y el estilo de vida de los adultos del Caserío Collambay-Simbal, por lo que el adulto puede ser hombre o mujer, el sexo no es un determinante para las conductas o hábitos de vida que pueda obtener, ambos tienen factores de riesgo, muchos de ellos optan de manera distinta al momento de elegir el bienestar y la responsabilidad en su salud optando por hábitos diferentes en su estilo de vida.

En cuanto a la variable religión y el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente entre ambas variables en los adultos que viven en el Caserío Collambay. Por ello los resultados son similares a lo reportado por Vega M, (68) en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote, 2024”, quien reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable religión y el estilo de vida. Asimismo, se relacionan con Ordiano C, (69) en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz. 2022, quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable religión y el estilo de vida.

En cuanto a los hallazgos en los adultos del Caserío Collambay se observa que la religión no influye en su estilo de vida, la mayoría son católicos y tienen un estilo de vida no saludable, por lo general desarrollan hábitos esporádicos como tomar, beber, fumar y chactar que se ven reflejados a largo plazo en su salud, no depende que sea católico o evangélico para tomar decisiones favorables o desfavorables para su salud porque son conductas o comportamientos morales y espirituales de cada persona.

La religión es uno de los aspectos importantes en las creencias y valores de cada cultura que determina en algunas de ellas el tipo de hábitos y costumbres espirituales a seguir, cada una de ellas se basa en una creencia común el fortalecimiento de la fé y sanidad del alma para perdón de pecados, por lo que en los adultos del estudio no hay relación

significativa entre la variable religion y el estilo de vida, lo que se deduce que no influye al momento de adoptar hábitos para su salud (70).

La teorista Nola Pender, refiere que la conducta de los seres humanos son las actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud de la persona para alcanzar el bienestar y potencial humano, ya que la mayoría de las personas optan por tomar decisiones con respecto de su cuidado de su propia salud (56).

Asimismo, en los adultos del Caserío Collambay, estadísticamente se determinó que no existe relación significativa entre la variable grado de instrucción y el estilo de vida, se podría decir que tener un alto nivel intelectual no asegura un estilo de vida saludable por diversas razones, entre ellos la falta de tiempo, cultura y consientización sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable, en consecuencia los adultos tienen un estilo de vida no saludable con un grado de instrucción primaria incompleta.

Esto coincide con el modelo de Nola Pender, donde muestra que la conducta de salud no solo depende del conocimiento, sino de cómo la persona percibe la situación y sus propias capacidades, confirmando los resultados estadísticos de los adultos entre la variable grado de instrucción y el estilo de vida reportando que no existe relación significativa entre ambas variables. Por ello, en los adultos se evidencia que los factores culturales tales como la religion y el grado de instrucción no guardan relacion estadisticamente significativa con el estilo de vida, por lo que aparentemente no podría generar deficiencias en la salud de los adultos (56). .

En cuanto al estado civil, no se relaciona estadísticamente con el estilo de vida, esto se debe a que no hay necesidad de ser casado, soltero, etc., para adoptar un estilo de vida saludable. El estado civil es la condición particular que caracteriza a una persona en la que hace vínculos personales con individuo de otro sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento que en el ser humano crea la institución de matrimonio, pero al mismo tiempo se vincula específicamente con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vinculo de este tipo; por ello no se relaciona con el estilo de vida porque el estilo de vida es una decision personal o individual que no guarda relacion con el estado civil (71).

Por ello, los resultados son similares a los reportados por Vega M, (67) en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote, 2024”, quien reportó que no existe relación

estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida. Por otro lado, difiere con lo reportado por Toledo B. (21) donde se evidencia que si existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la variable estado civil.

Por consiguiente, Nola Pender en su modelo de la Promoción de la Salud, caracteriza al estado civil como determinante en el modo en que se adapta un estilo de vida, además la salud mental influye al momento de decidir llevar un estilo de vida saludable o no, asimismo relacionarse puede conducir a disfrutar y generar cambios saludables o no saludables en la persona (56).

Analizando la relación entre la variable estado civil y el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente entre ambas variables, los adultos del Caserío Collambay la mayoría son casados, están enfocados en trabajar para mantenerse o ayudar a sus familias, por lo que aparentemente no priorizan sus estilos de vida adecuado, además, que no cuentan aún con una estabilidad económica y emocional pero afrontan la vida arduamente por el bienestar de los suyos, buscan la formalidad de su relación sentimental sin duda asumen responsabilidades en el hogar, por lo que se puede decir que cada individuo es autónomo y elige sus propios hábitos de salud adoptando comportamientos sanitarios que no se verán influidos por su estado civil.

Respecto a la ocupación en el estudio se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, por lo cual la ocupación no determina el ejercer un estilo de vida saludable o no saludable. Menos de la mitad de los adultos se desarrollan laboralmente como amas de casa y un porcentaje considerable otras ocupaciones tal como es la agricultura, estadísticamente no se relaciona una variable con la otra, por consiguiente cada individuo es autónomo y elige sus propios hábitos de salud en función a su entorno; una alimentación inadecuada por el apuro del trabajo, contagio de enfermedades virales, accidentes laborales, entre otros aumenta el riesgo a padecer alguna enfermedad futura en los adultos, por un estilo de vida no saludable.

Los resultados son similares a lo reportado por Flores N, (72) en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto joven. Pueblo Joven El Progreso_Chimbote, 2025”, reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la variable ocupación.

Se puede decir que las amas de casa tienen toda la carga de preocuparse porque es administradora del hogar, encargada de hacer alcanzar su presupuesto económico para la

compra de alimentos, productos personales y el pago de servicios básicos, además, el deber de hacer el desayuno, almuerzo y cena con los alimentos que tiene en casa muchas veces no son suficientes y las tareas domésticas aumenta los niveles de estrés, dolencias físicas, afectando la salud, obviamente esto no la excluye de adoptar hábitos saludables para tener un buen estilo de vida.

La ocupación es una faceta esencial del ser humano, ya que le permite responder a las demandas sociales de su comunidad. A través de sus actividades, la persona no solo se distingue y se expresa, sino que también revela su identidad como agente activo en su entorno convirtiéndose en una forma de dar significado a la existencia, contribuyendo a la construcción y creación de su identidad personal, cultural y social, por ende es independiente del estilo de vida del adulto (58).

Según la teorista Nola Pender, las personas pueden modificar sus cogniciones, sus emociones y el entorno interpersonal y físico para crear incentivos que fomenten acciones saludables. Por lo que el trabajo es muy importante porque no solo influye en la actividad personal y laboral que realice el individuo también va a permear otros ámbitos de la vida como son las actitudes, el estilo de vida, el tipo de comunidad, el hogar y el nivel de vida (56).

En cuanto a la variable ingreso económico se reportó que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida; lo que significa que la parte económica no puede alterar patrones de conducta e intereses en la salud del individuo, cada decisión tomada por el adulto es individualizada y no influenciada por el entorno económico.

Los resultados son similares a los reportados por García J. (65) en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, sector III, Chimbote, 2024”, donde se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable ingreso económico y el estilo de vida.

Pero difiere con lo reportado por Ramírez R. (73) en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Huacran-Anta. Ancash, 2023”, donde se evidencia que si existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo de vida y la variable ingreso económico.

Nola Pender en su modelo explica que el comportamiento del individuo y sus diversos factores cognitivos y perceptivos se transforman por los rasgos situacionales, propios e interpersonales, siendo estos positivos para la salud siguiendo el patrón establecido

para la acción a realizar en favor de la persona. Así mismo explica que tener buenos ingresos económicos es importante para llevar un estilo de vida saludable mas no es un determinante para tener un hábito de vida no saludable, puede ser de manera directa o indirectamente (56).

Por lo que se puede decir que el estilo de vida es independiente del ingreso económico, las personas con solvencia económica similares pueden tener prioridades diferentes de cómo gastar su dinero, una persona con un alto ingreso puede vivir de manera modesta y ahorrar dinero, una persona con bajo ingreso puede elegir gastar su dinero y una persona con ingreso medio puede elegir invertir en educación y habilidades para mejorar su calidad de vida.

Se concluye que no se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de los adultos del Caserío Collambay y los factores biosocioculturales (edad, sexo, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) los resultados sugieren identificar otros factores contextuales o individuales que pueden influenciar en el estilo de vida. las estrategias de promoción de la salud deben ser individualizadas, los programas de salud más efectivos para la población adulta y en las investigaciones futuras explorar otros factores que influyan en el estilo de vida.

Las características biosocioculturales observadas en la población estudiada tienen implicancias positivas en la adopción de conductas promotoras de la salud, permitiendo poca aceptación a las estrategias de promoción de la salud diseñadas por el personal de salud para mejorar la calidad de vida de las personas. Como limitaciones se encontró hermetismo en algunos terminos leídos en el instrumento por parte de algunos adultos, pero se logró superar con una explicación precisa.

Por lo tanto, se propone fortalecer acciones preventivas promocionales de estilos de vida y determinantes de la salud, mediante sesiones educativas, talleres demostrativos, estrategias de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario para lograr que los adultos adopten conductas saludables, tales como mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física de manera regular, aprender a manejar el estrés y acudir a los establecimientos de salud para chequeos médicos.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos del Caserío Collambay-Simbal tenemos menos de la mitad tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, un grado de instrucción primaria incompleta, tienen estado civil casados con ocupación amas de casa; más de la mitad tienen sexo femenino, profesan la religión católica, y la mayoría tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto del caserío Collambay-Simbal, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado con $p > 0.05$.

VII. RECOMENDACIONES

- Socializar los hallazgos del estudio con las autoridades y actores sociales del Caserío Collambay, a fin de fortalecer el trabajo articulado en la promoción de estilos de vida saludables en el adulto.
- Al personal de salud analizar los resultados de este estudio, con el fin de diseñar e implementar estrategias o programas preventivos promocionales que contribuyan a mantener y mejorar el estilo de vida de los adultos, destacando la importancia de la actividad física, el manejo del estrés y la responsabilidad individual en el cuidado de la salud.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería de diversas universidades lleven a cabo investigaciones orientadas a identificar factores relacionados con el estilo de vida y aspectos biosocioculturales, para así enriquecer el conocimiento existente y desarrollar estudios similares o distintos que permitan obtener información más amplia sobre estas variables y comprender mejor la magnitud del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marqués S. Estilos de vida y actividad física. [Consultado el 09 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.funiber.org/maestria-en-actividad-fisica-entrenamiento-y-gestion-deportiva>.
2. Lopategui E. la salud como responsabilidad individual. [Internet] 2022 [consultado el 09 de enero de 2026]. URL disponible en: <https://www.saludmed.com/salud/Cptsalud/CptSaRes>.
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet] 2022; [citado el 09 de enero del 2026] URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet] 2023. Paho.org. [citado el 09 de enero de 2026]. URL. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
5. Organización Panamericana de la Salud Actividad física [Internet] 2023. Who.int. [citado el 10 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
6. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud. México [Internet] 2024; [citado el 11 de enero del 2026] URL disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-mexico-says>.
7. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Chile [Online].; 2024. [citado el 09 de enero de 2026]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-12356/>.
8. Fernández R. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica. [Internet]. 2022 [citado el 12 de enero de 2026];(8):75-89. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/pluriversidad/article/view/4581>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Libertad: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2024 [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales_en/Endes02/pdf/trujillo.pdf

10. Perú, Ministerio de Salud, Encuesta Demográfica de Salud Familias (ENDES). Indicadores Básicos de Salud; 2023, 2024. [s://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales_en/Endes02/pdf/Anca sh.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales_en/Endes02/pdf/Anca_sh.pdf).
11. GERESA. Gerencia Regional de Salud La Libertad. [Online]. 2024. [citado el 13 de enero de 2026]. Disponible en: <https://geresalalibertad.gob.pe/geresa-trujillopromueve-estilos-de-vida-saludable-en-marco-a-la-semana-de-pdf>.
12. Quispe G, et al. El costo de la salud en adultos mayores: Un estudio descriptivo y retrospectivo en Ecuador [Internet]. Scielo. 2023 [citado el 13 de enero de 2026]. Disponible en: URL. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642021000500075.
13. Arteaga A. et al. Determinantes sociales de salud en adultos de la parroquia la unión del cantón Jipijapa, Ecuador 2023 [internet] 2023 [citado el 14 de enero del 2026] Disponible: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/749/2962>
14. Chauca D. “Estilos de vida como determinante de la salud en adultos mayores del pueblo joven La Esperanza_ Chimbote, 2024” [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 14 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37453/ADULTO_DETERMINANTES_CHAUCA_OBREGON_DORIS_USANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Rodríguez P. et al. Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad [Internet]. Researchgate. 2022 [citado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361956021_Valoracion_del_

estilo_de_vida_saludable_adquirido_en_adultos_espanoles_de_22_a_72_anos_de_edad#full-text.

16. Herrada J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Chocobamba, Marañón, Huánuco, 2024. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [citado el 15 de enero de 2026] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37441>.
17. Reyes M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el Asentamiento Humano Los Polvorines Villa Piura-Veintiséis de Octubre Piura, 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [citado el 15 de enero de 2026] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12032/374442>.
18. Aparicio J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H Juan de Mori I etapa Catacaos Piura, 2022 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. [Consultado el 15 de enero del 2026]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/30392>.
19. Rojas M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de un barrio en Alto Trujillo, Trujillo, 2024. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2024. [citado el 15 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39960>
20. Maldonado S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Llupa – Independencia – Huaraz, 2023. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2024. [citado el 15 de enero del 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35827/ESTILO_VIDA_MALDONADO_MILLA_SONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Toledo B. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en la urbanización Vista Alegre-Áncash, 2023. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2023. [citado el 15 de enero del 2026]. Disponible en URL: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35803>

22. Tulchinsky T. Capítulo 21 – Marc Lalonde, el concepto de campo de la salud y la promoción de la salud [Internet]. Sciencedirect.com. [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128045718000287?via%3Dih>
23. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Marriner TA, Rayle Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007. Disponible desde: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
24. Gutierrez D. Saúde e empoderamento social: reflexões teóricas. Revista Educação e Humanidades 1.2. [Internet] 2020. [Citado el 16 de enero del 2026]. URL disponible en: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7916/56>
25. Lalonde, M. A New Perspective on the health of Canadians [Internet]. Canada; 1974. [citado 17 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.phacaspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
26. Tulchinsky T. Chapter 21 – Marc Lalonde, the Health Field Concept and Health Promotion [Internet]. Sciencedirect.com. [consultado el 17 de enero de 2026] Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128045718000287?via%3Dih>.
27. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
28. Tennissaloud E. N. Importancia de un estilo de vida saludable. [Consultado el 17 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gundo.app/blog/5-pasos-vidasaludable/>.
29. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. Who.int. OMS; [citado el 17 de enero de 2026]. Disponible

en:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

30. Suárez D. Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela 43 Virgen Del Carmen - Santa Elena. 2021, De F, Sociales C, De Y, Salud L, De enfermería C. Universidad estatal península de Santa Elena [Internet]. 2021 [citado el 18 enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6459/1/UPSE-TEN-2021-0144.pdf>
31. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Redalyc.org. [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
32. Vásquez L. Dimensiones Nola Pender [Internet]. Escrito. [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/484322327/DIMENSIONESNOLA-PENDER>
33. Prat A. El estilo de vida como determinante de la salud. En Rodés J PJAT. [Online]. Barcelona: Nerea. [Consultado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-laadolescencia>.
34. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. Salvavidas. 2021 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
35. Díaz R, Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender [Internet]. Renc.es. [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-210020._ORIGINAL.pdf
36. Flores K, Riveros E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. [artículo] 2022 [citado 18 de enero del 2026]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/352336420_Etica_del_cuidado_o_y_cuidado_de_enfermeria.

37. Trejo C. et al. Influencia de la Promoción de la Salud en el Estilo de Vida en los Estudiantes Universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Boletín científico: XIKUA no.8 [Internet]. Edu.mx. [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n8/p6.html>
38. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaria. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. Redalyc.org. [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
39. Salud180. Nutrición y ejercicio. [Consultado el 19 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.salud180.com/nutricion-y-ejercicio>.
40. Cruz S, Garcia C, Muñoz G. Estilo de vida, Nola Pender. [Consultado el 19 de enero de 2026]. Disponible desde en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n7/p4.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Nola%20Pender%20el%20Estilo,desarrollo%20de%20la%20persona%20humana>.
41. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad en la Científica V001. ULADECH Católica 2025. [consultado 19 de enero del 2026]. Disponible: <https://www.uladech.edu.pe/wpcontent/uploads/erpuniversit y/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-eltexto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>.
42. Mateos A. Relación entre los estilos de vida saludables y el bienestar subjetivo [Internet]. Unirioja.es. 2022 [citado el 20 de enero del 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620663>

- 43.Cerna R. Factores socioculturales [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero del 2026].
Disponible en: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf.
- 44.Real Academia Española. Edad [Internet]. Rae.es. 2023 [citado el 21 de enero de 2026].
Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>.
- 45.Real Academia Española. Sexo. [Internet]. Rae.es. [citado el 20 de enero de 2026].
Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/sexo>.
- 46.Real Academia Española. Religión. [Internet]. Rae.es. [citado el 20 de enero del 2026].
Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/religi%C3%B3n>
- 47.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nivel de instrucción [Internet]. Gob.pe.
[citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en:<https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203>. HTM.
- 48.Real Academia Española. Estado civil [Internet]. Rae.es. 2023 [citado el 21 de enero del 2026]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
- 49.Real Academia Española. Ocupación [Internet]. Rae.es. [citado el 21 de enero de 2026].
Disponible en: <https://www.rae.es/diccionarioestudiante/ocupaci%C3%B3n>
- 50.Real Academia Española. Clasificación de los Ingresos en los Presupuestos [Internet].
Rae.es. 2023 [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en:<https://dpej.rae.es/lema/clasificaci%C3%B3n-de-los-ingresos-en-los-presupuestos>.
- 51.Consejo universitario. Reglamento de integridad científica en la investigación, Versión 002 [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2025. [Documento de internet]. [citado el 22 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp>.
52. Prado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos de un Sector de una Urbanización de Nuevo Chimbote, 2025. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2023. [citado el 08 de marzo del 2026].
Disponible en URL:

file:///c:/users/zunny/documents/adulto_estilo_de_vida_prado_bocanegra_rony_%20adolfo.pdf.

53. Castañeda L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos de un Sector de una urbanización en Chimbote, Áncash, 2024. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2024. [citado el 08 de marzo del 2026]. Disponible en URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULADECH/estilo_de_vida_castañeda_luz%e8e98026714c69bb8e79d972e731750b.
54. Ruiz V. La importancia de las relaciones interpersonales en la salud mental [Internet]. Sevilla. 2024 [citado el 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://ruizvegapsicologia.com/la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales-en-lasalud-mental/>.
55. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2022 [consultado 12 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>.
56. Sandler I. Nola Pender: modelo de promoción de la salud [Internet]. Enfermería Virtual. Hernández; 2022 [citado el 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
57. Urbano C. Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital [Internet]. Córdoba: Editorial Brujas, 2014 [citado el 13 de marzo del 2026]. Recuperado a partir de: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/78157?page=94>
58. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. Redalyc.org. [citado el 14 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
59. Castro F. Abraham Maslow, Las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales [Internet]. España: Escuela Universitaria de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria; 2018 [consultado el 14 de marzo del 2026]. Disponible en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85314/1/CultCuid_52-102108.pdf?utm_source


60. Rodríguez G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos de una Urbanización en Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 14 de marzo 2025]. Disponible: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3895>.
61. Palacios J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos de un asentamiento humano en Veintiséis de Octubre, Piura, 2024 [Internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 14 de marzo del 2026] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38750>.
62. Milla T. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Maya - Carhuaz - Áncash, 2023 [Internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 15 de marzo del 2026] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36086>.
63. Velasco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación GASTROHNUP de la universidad del valle de Cali, Colombia. [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Ingrid%20Santillan/Downloads/ojsadmin,+Gestor_a+de+la+revista,+a15v17n3art8%20\(3\).pdf](http://file:///C:/Users/Ingrid%20Santillan/Downloads/ojsadmin,+Gestor_a+de+la+revista,+a15v17n3art8%20(3).pdf)
64. Rubio N. Adulthood intermedia: qué es, características y cómo nos afecta [Internet]. organización pym. 2022 [citado el 26 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/adulthood-intermedia>.
65. García J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, sector III, Chimbote, 2024. [Internet] 2024. [citado el 17 de marzo del 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37450/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GARCIA_AGUILAR_JENYFER_NICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Santillán I. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto del mercado modelo, Virú, 2024 [Internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 15 de marzo del 2026] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39103/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_SANTILLAN_ARGOMEDO_INGRID_ASTRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Santos B. Estilos de vida y Factores biosocioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano Balcón de Chimbote-Chimbote, 2023. [Internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 17 de marzo del 2026] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39103/>.
68. Vega M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote, 2024, [Internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado el 17 de marzo del 2026] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37449/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_VEGA_GUTIERREZ_MAYRA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Ordiano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz 2022. [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023 [Citado el 17 de marzo del 2026]; Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7788/ESTILO_DE_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. National Geographic. ¿Qué es la religión? [Internet]. 2016 [citado el 6 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>.

71. Sherif G, et al. El matrimonio en la sociedad. Revista de derecho [Internet] 2022 [citado 17 marzo del 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8229264.pdf>
72. Flores N. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto joven. Pueblo Joven El Progreso-Chimbote, 2025, [internet] 2023 [citado el 19 de marzo 2026] disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/41511>
73. Ramírez R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Huacran-Anta-Ancash, 2023 [internet] 2023 [citado el 19 de marzo 2026] disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33698/ESTILO_VIDA_RAMIREZ_SALDANA_ROSAMELIA.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de recojo de datos



Chimbote, 11 de marzo del 2026

CARTA N° 0000000322- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**OSWALDO RAFAEL VALDIVIA
CASERIO COLLAMBAY-SIMBAL**

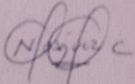
Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL CASERIO COLLAMBAY-SIMBAL 2026., con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en 118 ADULTOS, a cargo de SUNY BENITES DIONICIO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 45238587, durante el período de 02-02-2026 al 14-02-2026.

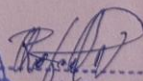
La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.


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

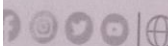
Atentamente.



Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.


**Oswaldo Rafael Valdivia
PRESIDENTE**


18031655

 www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 2: Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de Protección de Datos Personales en Perú (N°29733)

AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA

Collambay, 13 de marzo del 2026

CARTA DE ACEPTACION

Coordinador de gestión de la investigación

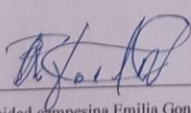
Dr. Nilo Velásquez Castillo

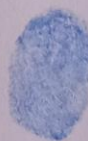
Presente:

A través del presente reciba del cordial saludo, que en atención a la carta de recojo de información CARTA N° 0000000322- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, se autoriza a la egresada/ bachiller, SUNY BENITES DIONICIO perteneciente a la Escuela Profesional de la carrera de ENFERMERIA con DNI. 45238587, a realizar la investigación ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL CASERIO COLLAMBAY-SIMBAL 2026. Previa firma del consentimiento informado por cada uno de los participantes.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente


Comunidad campesina Emilia Gonzales de Collambay
Oswaldo Rafael Valdivia
Presidente



18031635

Anexo 3: Declaración Jurada de Integridad Científica y conflicto de interés

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, Sony Benites Dionicio..... identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 45238587 con domicilio en Caserío Collambay s/n, en mi condición de: Autor vinculado al proyecto de investigación titulado: Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto del Caserío Collambay-Simbal; 2026.

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:
 NO PRESENTO conflictos de interés.
 SI PRESENTO conflictos de interés

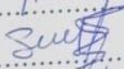
8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.

10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Collambay s/n - Simbal 18 marzo 2026

Firma del declarante: 

Nombres y apellidos: Sony Benites Dionicio

DNI: 45238587

Anexo 4: Formato de consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CUESTIONARIO

Estimado/a participante le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por BENITES DIONICIO SUNY, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote “ULADECH”. La investigación, denominada: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL CASERÍO COLLAMBAY-SIMBAL, 2026. El cuestionario durará aproximadamente 20 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima. La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación. Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca. Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: suny.dulce18@gmail.com o al número 992971618. Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

Anexo 5. Matriz de consistencia y operacionalización

Título: Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del caserío Collambay-Simbal.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del caserío Collambay-Simbal, 2026</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del caserío Collambay-Simbal, 2026.</p> <p>Objetivos específicos: •Identificar el estilo de vida en el adulto del caserío Collambay-Simbal,2026. •Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto del caserío Collambay Simbal, 2026.</p>	<p>Variable 1 Estilo de vida</p> <p>Estilo de vida saludable: 75 a 100 puntos Estilo de vida no saludable: 25-74 puntos</p> <p>Variable 2 Factores biosocioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • edad • Sexo • religión • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Ingreso Económico 	<p>Tipo: cuantitativa de corte transversal Nivel: Descriptivo, correlacional Diseño: No experimental, de una sola casilla Población muestral:118 adultos</p> <p>Técnica e instrumento: Se utilizó la técnica de la encuesta. Instrumento n° 1 Escala de estilo de vida Instrumento N° 02 Cuestionario de factores biosocioculturales</p>

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS O VALORACION
<p>Estilo de vida</p> <p>Definición: Conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, que demuestran ciertas consistencias en el tiempo, bajo condiciones constantes y que puedan constituir en dimensiones de riesgo o seguridad dependiendo de su naturaleza</p>	<p>Esta variable fue medida mediante la escala de estilos de vida en los adultos. Lo que nos permitió identificar el estilo de vida de los adultos del estudio.</p>	Alimentación	Estilo de vida saludable.	Nominal	75- 100 puntos
		Actividad y ejercicio			
		Manejo del Estrés			
		Apoyo Interpersonal	Estilo de vida no saludable.		25 - 74 puntos
		Autorrealización			
		Responsabilidad en salud			

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS O VALORACION
Factores Biosocioculturales Definición: Son expresados colectivamente mediante la construcción de distintos estilos de vida, localizado en tiempo espacios intersticiales de la vida conformado por la edad, sexo, grado de instrucción, religión entre otros, estos factores pueden ser modificables a lo largo de la vida.	Esta variable fue medida mediante un cuestionario de encuesta para adultos. Lo que nos permitió identificar los factores biosocioculturales de los adultos del estudio.	Determinantes sociales	Edad	Razón	a) 20 a 35 años b) 36 a 59 años c) 60 a más años
			Sexo	Nominal	a) Masculino b) femenino
			Religión	Nominal	a) Católico b) Evangélico c) Otros
			Grado de instrucción	Ordinal	a) Analfabeto (a) b) Primaria completa c) Primaria incompleta d) Secundaria Completa e) Secundaria incompleta f) Superior completa g) Superior incompleta
			Estado civil	Nominal	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) conviviente d) Separado (a) / e) Viudo (a)

			Ocupación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Obrero (a) b) Empleado (a) c) Ambulante d) Ama de casa e) Estudiante f) Otros
			Ingreso económico	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> a) Menor de 500 nuevos soles b) De 500 a 1000 nuevos soles c) De 1000 a más nuevos soles

Anexo 6: Ficha de identificación del experto

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala de estilo de vida, se llegó a aplicar la fórmula R den Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose.

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

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

Anexo 7: Ficha técnica de los instrumentos



INTRUMENTO N° 1

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

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

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

MANEJO DEL ESTRÉS					
--------------------------	--	--	--	--	--

9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
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

- c) Separado (a) () d) Viudo (a) ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 500 nuevos soles ()
b) De 500 a 1000 nuevos soles ()
c) De 1000 a más nuevos soles ()