



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN EL
CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

YAJAHUANCA GONZALES, ANGILLY SMID

ORCID: 0000-0002-8823-2409

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA_PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

YAJAHUANCA GONZALES, ANGILLY SMID

ORCID: 0000-0002-8823-2409

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura,
Perú.

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

JURADO

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

CERDAN VARGAS, ANA

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo

MIEMBRO

Mgr. Cerdán Vargas, Ana

MIEMBRO

Mgr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme culminar satisfactoriamente esta investigación; a mi Universidad por haberme formado académicamente.

Gracias a mis padres por su apoyo incondicional y ser mi motivación para superarme, agradecer a mis hermanas y hermano porque de alguna u otra manera me ayudaron en este proceso de la realización de la tesis.

Y por último, agradecer a mi familia, los pobladores del Caserío Cabeza por su accesibilidad para lograr elaborar las encuestas, por su accesibilidad; a mí asesora Mgtr Nathaly B. por su enseñanza, su constancia y ser pieza fundamental para formarnos en la investigación, gracias Miss...

Angilly Smid

DEDICATORIA

A los pobladores del Caserío Cabeza, en especial al Sr Tte. Elar García García que me concedió el permiso para realizar mi investigación.

A mis tíos, primos y amistades que me brindaron su apoyo y las facilidades, durante mi estancia en el Caserío Cabeza.

Y para mi primo Alexander García Gonzales por ayudarme y ser mi guía durante la realización de encuestas para la recolección de datos, gracias primo.

Angilly Smid.

5. RESUMEN

La presente investigación tuvo como enunciado: ¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022? Teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022. Metodología: diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental y de doble casilla; con una población muestral constituida por 118 adultos, a quienes se les hizo la aplicación de dos instrumentos: escala de estilo de vida y un cuestionario sobre los factores biosocioculturales. Para establecer la relación entre las variables en estudio se realizó la prueba Chi Cuadrado, con un 95% de confiabilidad y con una significancia de $p < 0,05$. Por lo tanto, se obtuvieron como resultados que el 73% presentan estilo de vida no saludables, el 64% de los adultos son de sexo femenino, el 39% tienen una edad que oscila entre los 36 a 59 años, el 42% tienen como grado de instrucción haber estudiado secundaria, el 92% profesan la religión católica, el 40% de los adultos tiene como estado civil ser solteros, el 51% tiene otro tipo de ocupación y el 26% tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. Se concluye que sí, existe relación estadística entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de edad, estado civil e ingreso económico. Sin embargo, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de sexo, grado de instrucción, religión y ocupación.

Palabras claves: adulto, estilo de vida y factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present investigation had as a statement: Is there a relationship between lifestyles and biosociocultural factors of the adult in the Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022? Aiming to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of the adult in Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022. Methodology: quantitative, descriptive, non-experimental and double-box design; with a sample population made up of 118 adults, who were given the application of two instruments: lifestyle scale and a questionnaire on biosociocultural factors. To establish the relationship between the variables under study, the Chi Square test was performed, with 95% reliability and a significance of $p < 0.05$. Therefore, the results obtained were that 73% have an unhealthy lifestyle, 64% of adults are female, 39% are between 36 and 59 years old, 42% have as level of education have studied secondary school, 92% profess the Catholic religion, 40% of adults have a marital status of being single, 51% have another type of occupation and 26% have an income of between 400 and 650 nuevos soles. It is concluded that yes, there is a statistical relationship between lifestyle and biosociocultural factors of age, marital status and economic income. However, it was determined that there is no statistically significant relationship between lifestyle

Keywords: adult, lifestyle, and biosociocultural factors.

6. CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. RESUMEN	vi
6. CONTENIDO	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación	16
III. HIPÓTESIS	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1. Diseño de la Investigación	23
4.2. Universo y muestra	23
4.3. Definición y operacionalización de variables	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.4. Plan de Análisis:	31
4.5. Matriz de consistencia.....	43
4.6. Principios Éticos.	33
V. RESULTADOS	34
5.1. Resultados:	34
5.2. Análisis de Resultados:	43
VI. CONCLUSIONES	64
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXO	82

7. ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	44
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	45
TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	49
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	50
TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	44
GRÁFICO 2: SEXO DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	46
GRÁFICO 3: EDAD DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	46
GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	47
GRÁFICO 5: RELIGIÓN DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	47
GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	48
GRÁFICO 7: OCUPACIÓN DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	48
GRÁFICO 8: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO EN EL CASERÍO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.....	49

I. INTRODUCCIÓN

La salud de las personas adultas a nivel mundial se volvió prioritaria con la aparición del VIH/SIDA por la deficiente comprensión de la epidemiología de una enfermedad muy común tanto en los países ricos como en países pobres. Para el año 2020 se presentó una nueva amenaza mundial para la salud, esta enfermedad desconocida tuvo sus primeros reportes en China. El SARS-Covid 19 enfermedad causada por un tipo de virus, siendo de contagio mundial, y ha contribuido en gran medida a concientizar de las prácticas saludables son importantes y necesarias (1).

Estados Unidos y su sistema de salud cuenta con un grupo de organizaciones de salud con importante presencia mundial: los Institutos Nacionales de Salud, que brindan financiamiento; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, cuenta con programas de vigilancia de la salud y cooperación técnica en muchos países. El crecimiento explosivo de las comunicaciones entre países, desde los viajes hasta el comercio, ha facilitado la transmisión de enfermedades infecciosas de un país a otro y ha creado una conciencia generalizada de que las enfermedades infecciosas no respetan las fronteras nacionales. A su vez, el desarrollo de las comunicaciones electrónicas ha facilitado la realización de estos cambios (1).

Cabe resaltar que la prevalencia de enfermedades que no son transmisibles entre personas, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, representa el 70 % de las muertes en todo el mundo, y la mayoría se produce en países de ingresos bajos y medianos. Al

mismo tiempo, a pesar de los avances en la reducción de carga de las enfermedades, las tasas de desnutrición siguen siendo altas en muchos lugares, y los servicios de salud sexual y reproductiva y las medidas para abordar la mortalidad siguen siendo altos (2).

Según la Organización mundial de la salud, entre las personas adultas con edades de 20 a 39 años, alrededor del 13,5% de todas las muertes se deben al alcohol. El consumo de alcohol conduce a la muerte y la discapacidad a una edad relativamente temprana es por ello que cada año se estima que 3 millones de muertes en el mundo son causadas por el uso nocivo del alcohol, lo que representa el 5,3% de todas las muertes. Existe una relación causal entre el uso nocivo del alcohol y una amplia gama de trastornos mentales y del comportamiento, así como enfermedades no transmisibles y lesiones (3).

La existencia de factores que fomentan el consumo de alcohol y sus problemas asociados surgen a nivel individual y social; refiriéndonos a los factores sociales como el desarrollo económico, la cultura, las normas sociales, la disponibilidad de alcohol, asimismo en los individuales, tenemos la edad, el sexo, los antecedentes familiares y el nivel socioeconómico. Las personas más pobres sufren más daños sociales y de salud por la bebida que las personas más ricas. Los efectos adversos para la salud y los daños causados por cierto grado y patrón de consumo de alcohol son mayores en las sociedades más pobres (3).

La desigualdad social se puede definir como la distribución desigual de los recursos sociales y económicos, el poder y el estatus dentro de una sociedad. Esta desigualdad parece ser una brecha en el desarrollo de las

naciones, que impide el alivio a la pobreza, la plena realización de los derechos y socava la democracia. El coste de este problema es muy alto, no solo para quienes la padecen sino para las sociedades en su conjunto. Las razones profundas de la desigualdad y la mala salud halladas en nuestra sociedad (4).

La desigualdad en salud está vinculada con la accesibilidad a los servicios del sector salud, la formación académica, contar con los servicios básicos, tener una nutrición saludable, involucrarse en riesgos para su salud como el consumo de sustancias nocivas, accidentes y enfermedades (5).

La desigualdad ha sido un problema constante en Colombia demostrado con un coeficiente de Gini de 0,526, agregado a esto diversos análisis aseguran que la desigualdad es una problemática central, y a su vez, el eje vital para el desarrollo del país. Siendo así, en Colombia la desigualdad social es una brecha de vital importancia haciendo que se deberían plantear alternativas, tomando en cuenta el valorar las destrezas sociales y para conocer las injusticias sociales, deberíamos centrar la atención en las condiciones de salud del país (5).

En Colombia para el año 2020 respecto al grupo por edad el 39,42% son personas adultas de entre 29 y 59 años de edad, seguidamente del curso de vida, la juventud inicia a partir de los 18 a 26 años concentrándose el 18,69 %, en la vejez a partir de los 60 años, lo que respecta a la situación de salud son las enfermedades no transmisibles la primera causa de atención durante el periodo, generando el 56,1% de la demanda. En tercer lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales, con el 13,9% de las atenciones

(6).

Para los adultos con edades que oscilan entre los 29 y 59 años de edad, las enfermedades no transmisibles son la primera causa de atención con el 71,0%. En tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales aportaron el 9,5% de las atenciones, sin diferencias importantes por sexo; en el adulto mayor las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención, generando el 81,1% de la demanda, las condiciones transmisibles y nutricionales aparecen con el 5,1% de las atenciones (6).

En España los problemas de salud crónicos más frecuentes en la población mayor de 20 años, son hipertensión arterial; constituyendo el 19,8%, dolor de espalda y lumbar constituyendo el 18,5%, colesterol elevado constituyendo el 17,9%, artrosis; constituyendo el 17,5%, alergia crónica con un 15,3% y el dolor cervical crónico con un 14,6%. Como también algo más de la mitad de las muertes se deben a algún tipo de cáncer maligno siendo el 26,5% y a enfermedades del corazón el 20,1% (7).

En España la salud de su población adulta se clasifica por medio de grupos de género, los adultos de sexo masculino tienden a padecer de cáncer de bronquios y pulmón mostrando una tendencia descendente y en las de sexo femenino el cáncer de mama, en cuanto a ambos sexos tiene morbilidad por cáncer de colon, siendo los tumores responsables de la mayor mortalidad. Esta situación, posiblemente se encuentre relacionada con el consumo de tabaco, en el hombre se aprecia un marcado abandono, mientras tanto en la mujer ha habido un notable incremento en el consumo. Asimismo, el suicidio es la primera causa externa de mortalidad,

que se evidencia con un 22,8% de las defunciones por causas externas el 0,9% del total de las defunciones ocurridas en este país europeo (7).

En Ecuador, según la OMS afirma que, de 100,000 ecuatorianos, 1,373 tienen alguna enfermedad. Este número coincide con la Encuesta Nacional de Salud que se realizó en el año 2018 por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censo, que encontró que más de un tercio de las personas con edad alta mayores de 10 años siendo una población de más de 3 millones, quienes presentan mayor riesgo de padecer hipertensión y un promedio de 717, 529 ciudadanos entre 10 y 59 años con hipertensión ya diagnosticada (8).

En Perú en el año 2018, el Instituto Nacional de Estadística e Informática anunció, al publicar los resultados que la provincia de Piura en el norte del Perú tiene una población de 1.856.809, lo que representa 6,3 % de la población nacional. Por género, la población de Piura estaba constituida por 937,959 mujeres y 918,850 hombres. Por región de residencia, el 79,3% de la población era urbana y el 20,7% rural. El 29,9% de la población tenía menos de 15 años, el 62,5% tiene entre 15 y 64 años y el 7,6% tiene 65 años o más (9).

En la región Piura, entre las provincias con mayor índice de analfabetismo, Huancabamba con un 20,7%, Ayabaca con un 17,5% y Morropón con un 11,6%. La tasa más baja la tuvo Talara con 1,7%. La tasa de analfabetismo es de 7,3%, 1,5 puntos porcentuales, superior a la tasa nacional; es decir, 9, 670 personas de 15 años y más no sabían leer ni escribir. Por zona de residencia, la tasa de analfabetismo en la zona urbana

es del 7% y en la rural del 17,9% (9).

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021 el 83,3% de la población del país afirmó que tenían seguro médico, en comparación con el mismo trimestre de 2020 fue de 6,8 puntos porcentuales; esto fue publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el informe técnico sobre condiciones de vida en Perú, que fue preparada por los resultados de la Encuesta Nacional del Hogar (10).

Asimismo, respecto al tipo de seguro de salud, solo el 55.0 % anuncia el acceso Seguro de Salud Integrado, el 23,1 % para el Seguro Social de Salud y el 5,1 % de acceso a un tipo de otros riesgos. En comparación con el cuarto trimestre del 2020, los asociados al SIS aumentaron 5,8 puntos porcentuales y los asociados a Essalud aumentaron en 0,3 % a diferencia del 90,8% de la población rural tiene seguro SIS (10).

La creación de la región Piura se remonta al año 1000 a. C., épocas en las que grupos de agricultores se fueron organizando en la zona. Tiene una geografía variada donde destacan el desierto de Sechura, el más grande del Perú; Hacia el este, en la región andina, el territorio es más accidentado. Allí se ubica el paso de Porculla, siendo el más bajo de los Andes. La ciudad de Piura tiene un clima árido y cálido, con ausencia de lluvias en todo el año. La temperatura media máxima es 31,2°C y la mínima 17,7°C. En los años que presenta el fenómeno del niño, hay precipitaciones, especialmente entre los meses de Diciembre y Junio (11).

La provincia de Huancabamba y su capital con el mismo nombre, se encuentra ubicada en el departamento de Piura; con un 5°15'25" de latitud sur

y 79°27'03" de longitud al oeste del meridiano de Greenwich, a una altitud de 1957 m.s.n.m. También existe un río del mismo nombre, que nace en la laguna Shimbe, el cual fluye por el sur-este del departamento de Piura hasta llegar al departamento de Cajamarca, donde se une al río Chotano para formar el río Chamaya. Eventualmente desemboca en Marañón (12).

Huancabamba cada 21 de junio celebra su creación política desde 1825, inicialmente surgió como una provincia de Piura, posteriormente pasó a ser la capital de la provincia de Ayabaca. El 12 de febrero de 1821 San Martín establece el nuevo régimen político en las partes gestoras Norte y Nor-orientales de la Libertad del Perú, transformándolas en Departamentos, los partidos en Provincia y se establecen todos los distritos. Siendo de esta manera que el 21 de junio de 1825 el pueblo de Huancabamba es elevado a la categoría de Distrito (13).

Es importante hacer mención acerca de la situación de los servicios públicos con los que cuenta esta provincia, existe ciertas dificultades que obstaculizan el desarrollo de la provincia tales como el estar habitada por una cantidad poblacional muy grande, la dispersión de caseríos ubicados en terrenos accidentados geográficamente, cuentan con un servicio educacional muy limitado siendo así en los lugares más alejados del pueblo teniendo acceso solo a educación inicial y primaria mientras que aquellos que se encuentran en la zona capital o distrital cuentan con primaria, secundaria y educación técnica (14).

En salud el servicio es limitado pero si cuentan con un establecimiento de salud que no es suficiente para atender las

complejidades, es por ello que los pacientes que acuden con enfermedades que requieren intervención médica alta o quirúrgica son trasladados Chulucanas o Piura y la carencia de ciertos recursos necesarios para la higiene como el agua, el clima, que condicionan a la proliferación de enfermedades del sistema respiratorio, digestivo y parasitario. Generalmente la población acude a los denominados curanderos y parteras de las zonas (14).

El caserío Cabeza cuenta con los servicios básicos como es agua potable recientemente se realizó el mantenimiento correctivo del sistema de agua potable que incluye la limpieza y desinfección. Luz eléctrica que abastece la mayoría del caserío de la provincia asimismo en lo que respecta a atención en salud cuentan con un Establecimiento nombrado Jesús Guerrero Cruz I-4 estableciendo atención de manera regular en los servicios de consulta externa de medicina, control adolescente, control crecimiento y desarrollo del niño, atención de emergencia e internamiento, control de gestantes y planificación familiar e inmunizaciones (15).

Frente a lo señalado, tomaremos en cuenta como se relaciona la presente investigación, planteando el siguiente enunciado del problema.

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022?

Para ello se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Caserío

Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Y para dar cumplimiento se planteó los objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.
- Establecer la relación estadística entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

La presente investigación es necesaria para el ámbito social puesto que involucra el tema de salud presente en las poblaciones de nuestro país, que ha sido prioridad para el sistema de salud de nuestro país; esto a consecuencia de la situación de pandemia por la Covid-19, esta enfermedad infectocontagiosa ha replanteado la práctica de buenas conductas saludables como una nutrición balanceada, la práctica cotidiana de actividad física, la responsabilidad en salud, asimismo ha fomentado la importancia de la salud emocional, respecto en como actuamos frente a sentimientos negativos, la percepción de la autorrealización y el apoyo interpersonal.

La presente investigación es necesaria para el personal de salud del establecimiento I-4 Jesús Guerrero Cruz, con los resultados obtenidos de esta investigación se pretende dar conocimiento sobre la situación de salud de los pobladores del Caserío Cabeza, en consecuencia que las autoridades correspondientes coordinen acciones para trabajar en favor de la salud de

este grupo poblacional y demás lugares de la provincia. También que el personal de salud logre realizar campañas médicas, programas educativos de salud, orientación sobre los servicios que se atienden en el Establecimiento y la responsabilidad en salud; facilitando que haya una mejor socialización entre el profesional de salud y el poblador. Mejorando la atención con calidad, eficiencia y eficacia que brinda el establecimiento de salud.

La presente investigación proporciona información real para la profesión de Enfermería, con lo cual se plantean estrategias que mejoren y conserven la salud de las personas de esta jurisdicción, asimismo tomando en cuenta perspectiva de educación y prevención ejecutaremos el liderazgo en conjunto con el personal de salud. La investigación es de tipo cuantitativo, con nivel descriptivo de corte transversal y es no experimental de doble casilla. Como resultados el 73% de las personas adultas practican 73% estilos no saludables, el 64% son femeninos, el 39% tienen entre 36 a 59 años, un 42% tienen secundaria, el 92% son católicos, el 51% tienen como ocupación otros y el 26% tienen ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. Se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales de edad, estado civil e ingreso económico. A pesar de ello, no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las variables de sexo, grado de instrucción, religión y ocupación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

En el ámbito internacional se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Escobar B, et al. (16), en su estudio titulado “Estilo de vida, promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios en Sonora- México, 2018” tuvo como objetivo identificar el estilo de vida y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios de Sonora-México, 2018. Materiales y métodos: estudio descriptivo, correlacional en 300 estudiantes de carreras de pregrado. Se aplicó cedula de datos sociodemográficos, cuestionario de estilo de vida II y escala sentido de coherencia 13. Se concluye que los adultos jóvenes mostraron estilo de vida promotor de salud insuficiente, habiendo diferencia estadística muy significativa por carrera profesional. En el sentido de coherencia general fue alto, no habiendo diferencia estadística significativa. En el sentido de coherencia predominó adultos de sexo masculino y estudiantes de ciencias de la salud.

Mebarak M, et al. (17), en su estudio titulado “Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación, Colombia, 2018”. Tuvo como objetivo proponer la caracterización de sus estilos de vida. Bajo este paradigma se realiza un estudio descriptivo-

transversal. Aquí bajo un muestreo aleatorio se seleccionaron 500 habitantes entre 20 y 40 años de edad, víctimas que residen en el Municipio de Campo de la Cruz Departamento de Atlántico - Colombia, 2018. Se concluye que el reconocimiento de las víctimas sobre las estrategias que promueven la salud, y sus respectivos beneficios. Sin embargo, aún se presentan incoherencias entre sus creencias y la aplicación de hábitos saludables. Por otro lado, se resaltan el consumo de sustancias como factor de riesgo para la salud de los sujetos, y la necesidad de fortalecer el rol activo de las prácticas de autocuidado.

Poveda C, et al. (18), en su estudio titulado “Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19, 2019.” Tuvo como objetivo Determinar las prácticas alimentarias y los estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19. Estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional. Muestra constituida por 190 hombres y 337 mujeres. Se concluye que los participantes del estudio refieren cambios durante la pandemia por covid-18, disminuyendo sus hábitos toxicológicos de tabaco y alcohol considerándose esto como un comportamiento positivo, pero por otro lado, modificaron su estilo de vida disminuyendo el consumo de alimentos saludables y en la práctica de actividad física.

A Nivel Nacional

En el ámbito nacional se encontraron los siguientes estudios

relacionados a la presente investigación:

Morales A. (19), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Asentamiento Humano Fraternidad_ Chimbote, 2020”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. Asentamiento Humano Fraternidad_ Chimbote, 2020. Investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional con 105 adultos mayores. Técnica de entrevista y observación para la recolección de datos. Se concluye que la mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables y un porcentaje significativo saludable. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría tiene un ingreso económico menor de 400,00 nuevos soles, más de la mitad son de sexo masculino, profesan la religión católica, menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria y son amas de casa.

Cachique G, López LI. (20), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del adulto mayor Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio- diciembre 2020”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y factores socioculturales del Adulto Mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio- diciembre 2020. Metodología: descriptivo. Muestra de 145 adultos mayores. Se concluye que, en dimensión de alimentación, presentan un estado nutricional no saludable. En

dimensión de actividad físico; presentan estilos de vida no saludables. En la dimensión manejo del estrés, presentan estilos de vida no saludable. En el factor Cultural, tienen estudios de secundaria completa, el profesan la religión católica.

Acuña J. (21), en su estudio titulado “Estilos de vida y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del adulto mayor en el Distrito de Surco, 2019.” Tuvo como objetivo identificar la relación entre los estilos de vida saludable, el apoyo social y la depresión. Estudio tipo descriptivo, diseño correlacional. Muestra de 80 adultos mayores. Se concluye que los adultos mayores con estilos de vida y apoyo tienen una relación positiva alta y su relación es significativa; la relación entre apoyo social y las dimensiones de estilos de vida, tiene relación correlacional estadísticamente significativa, la dimensión de sueño y estrés resultó de relación negativa y nula; los estilos de vida, el apoyo social y la depresión, en función al sexo los más dispersos son de sexo masculino.

A nivel Regional

En el ámbito regional se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Romero M, Querevalú M. (22), en su estudio titulado “Factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud San Pedro Piura, 2018” Tuvo como objetivo general. Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor de los

usuarios del programa del centro de salud San Pedro- Piura 2018. Estudio de tipo básico de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 156 adultos mayores, se utilizó un cuestionario y como técnica la entrevista. Se concluye que existe asociación en los factores de estado civil, instrucción, edad y sexo al estilo de vida en los usuarios del programa del adulto mayor. Respecto a los factores biosocioculturales: la religión, ocupación e ingreso económico están vinculados al estilo de vida con un 90 % de confianza. El 93% de los usuarios presenta un estilo de vida no saludable y el 7% presenta un estilo de vida saludable.

Miranda M. (23), en su estudio titulado “Estilo de vida y hábitos de estudio en estudiantes del IV al VII ciclo de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Piura, 2020”. Tuvo como objetivo identificar el estilo de vida y los hábitos de estudio en los estudiantes del IV al VIII ciclo de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Piura 2020, investigación de carácter descriptiva, naturaleza cuantitativa y tipo transversal con diseño descriptivo-propositiva, con muestra de 108 estudiantes, empleando la técnica de encuesta. Se concluye que los estilos de vida de los académicos se ubicaron en una mayoría en la categoría No Saludable; asimismo en los hábitos de estudio está sujeta a entornos previos del alumnado los cuales no han sido lo suficientemente exigentes para el desarrollo.

Castillo G. (24), en su estudio titulado “Propuesta de plan de

comunicación basado en constructores sociales para la promoción de hábitos alimenticios saludables de 30 a 44 años en la Provincia de Sullana, 2019”. Tiene como objetivo proponer un plan de comunicación de promoción de hábitos alimenticios saludables formulado sobre la base de constructos sociales para la prevención de la Diabetes dirigido a las personas mayores de 30 a 44 años de la provincia de Sullana. De tipo aplicativo, nivel descriptivo; utilizó técnica de entrevista. Una muestra de 214 personas entre 30 a 44 años. Se concluye que los hábitos alimenticios de las personas pueden modificarse sobre la base del sentimiento de vulnerabilidad ante el impacto de la muerte y posterior ausencia.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Bases teóricas

Este informe se encuentra fundamentado en las bases teóricas y conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. Según la teoría de Mack Lalonde y Florence Nightingale. Para Mack Lalonde mediante la publicación de su informe en 1974, el cual lleva su mismo nombre; investigó que la prevalencia de las enfermedades parten de un mismo origen y que estaba determinado por el nivel socioeconómico; siendo así, este un factor que influye en la situación de salud de la persona, en la familia y la comunidad; asimismo la accesibilidad a los servicios de atención es progresivamente positiva logrando que las personas tenga atención en las redes de salud y puedan afrontar los procesos que involucran su

enfermedad (25).

Lalonde también establece que la salud de una sociedad está condicionada a cuatro factores que se correlacionan, los cuales son:

El medio ambiente: es el espacio donde el individuo nace, crece y se desenvuelve como ser.

El estilo de vida: se consideran las conductas o hábitos que pueden ser saludables o no saludables que determinaran positivamente o negativamente la salud.

El sistema sanitario: involucra a los puestos de salud, personal sanitario, economía, materiales tecnológicos, siendo estos variables que permiten el acceso, la eficacia, efectividad, recursos y cobertura.

La biología humana: Abarca la genética y los factores hereditarios que son de aspecto relevante y concreto que con la actualización de los estudios realizados en ingeniería genética, posibilitan una mejor comprensión y tratamiento para las denominadas enfermedades genéticas (25).

En segundo lugar, citamos a Florence Nightingale en donde hace énfasis con su teoría de la naturaleza que cuidarla, permite la restauración y el mantenimiento de la salud humana. Para ello, estableció cinco elementos necesarios para que el ambiente sea considerado saludable, siendo el aire limpio, agua potable, disposición de desechos y el saneamiento. Nightingale define el medio ambiente como la principal herramienta terapéutica en enfermería. Las

enfermeras deben ser capaces de controlar la naturaleza y mantener estos factores en equilibrio. Al adaptarse al medio ambiente, la naturaleza puede influir en las personas y promover un estado óptimo de la salud. Por lo tanto, la enfermería se enfoca en el control ambiental (26).

Dimensiones del estilo de vida.

Las dimensiones del estilo que se consideran en la presente investigación se muestran a continuación:

Dimensión de alimentación: esta dimensión involucra la acción por la cual el organismo, recibe, procesa y absorbe los nutrientes de los alimentos ya sean en su presentación natural o en productos envasados o conservados, produciéndoles energía y nutrición; conllevando a un óptimo funcionamiento y crecimiento del organismo (27).

Dimensión de actividad y ejercicio: este hábito se caracteriza por la realización de uno o varios movimientos físicos que involucra parte del cuerpo o en su totalidad; tiende a ser un movimiento armónico, repetido y ordenado que se realiza con el fin de mejorar y desarrollar funciones corporales satisfactorias. Cumpliendo un rol primordial en la conservación de la salud generando vitalidad y reduciendo la aparición de enfermedades cardiovasculares o asociadas a la salud mental (28).

Manejo del estrés: esto se refiere a los modos en como la

persona hace frente ante las situaciones desagradables o que le causan sentimientos negativos, siendo de esta manera que cuando la persona atraviesa una situación difícil, que medida o acciones específicas toma para poder enfrentar esta presión (29).

Dimensión de apoyo interpersonal: las relaciones que establece la persona ya sea con su familia o amistades permiten entender su grado de autoestima, esto evidenciado por como la persona tiene algo que ofrecer a otra, refiriéndonos al contexto espiritual; como una motivación, un consejo, un agradecimiento. Siendo esta relación satisfactoria o no, puesto que determina el estar queriendo y sentirse querido (30).

Dimensión de autorrealización: hace referencia a las expectativas y/o probabilidades planteadas en alguna etapa de la vida, en donde se proponen metas, objetivos; las cuales aseguran satisfacción y realización en el individuo para su futuro (31)

Dimensión de responsabilidad de salud: el valor de ser responsables en nuestra salud implica mucho el cuidado que tengamos, implica el saber decidir sobre esta, mediante acciones o soluciones saludables y correctas que aquellas que generan un problema o un riesgo para la salud (32).

Bases Conceptuales

Los factores biosocioculturales se interpretan como el conjunto de características que permiten la creación de estilos de vida

desiguales y de rasgos focalizados proporcionalmente en tiempo y espacio del individuo, estando conformados por edad, sexo, prácticas, costumbres, modas, valores existentes y dominantes de la persona y las comunidades. Estos factores clasificados tienen como rasgo común que pueden ser aprendidos y, por tanto, algunos modificables a lo largo de la vida (33).

El estilo de vida se define como una forma general de vida, basado en la interacción entre las instrucciones de vida en un mundo amplio y libre de marcas individuales de conducta. Son determinados por los factores socioculturales y las características personales (34).

Los problemas de salud asociados con el estilo de vida comparten causas de riesgo similares con la exhibición prolongada por tres conductas modificables como lo son el tabaquismo, dieta poco saludable e inactividad física que son causales para el desarrollo de problemas que afectan la salud como lo son las enfermedades del sistema cardiaco, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedades pulmonares y tipos de cáncer (35).

De modo que teniendo en cuenta las diferencias de socialización entre las comunidades habitadas por personas hay que considerar la existencia de hábitos, entendimientos y la formación de mentalidades distintas entre los individuos que conforman la sociedad (36).

Persona adulta se define como la persona cuya edad inicia a partir de los dieciocho años en adelante, según el contexto legal, la etapa de la adultez comúnmente lo asocian con la capacidad tener la seguridad y capacidad de decidir y ejercer sobre sí mismo (37).

El sistema de salud en el Perú es el resultado de la intersección de diferentes estructuras organizacionales que incluyen niveles médicos, ramas con diferentes concepciones, personas con diferentes intereses, modelos culturales, forma financiera, modelo de gobierno, gestión y desempeño (38).

Caserío se conceptualiza como aquellos lugares de las zonas rurales que se identifican con un nombre y con la existencia de un grupo minoritario de pobladores que lo habitan permanentemente. Siendo estos que están ligados por intereses económicos, sociales, culturales e históricos (39).

III. HIPÓTESIS

H0: No existe relación estadística significativa entre estilo de vida y el estado nutricional de las personas en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

H1: Existe relación estadística significativa entre estilo de vida y el estado nutricional de las personas en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

IV. METODOLOGÍA

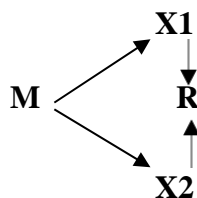
4.1. Diseño de la Investigación

La investigación es cuantitativa: estructurada por la recopilación y análisis de datos; por lo que, se midió en formas numéricas (40).

Con corte transversal: consolidando así, las similitudes y semejanzas en las características de la investigación, con diseño no experimental de doble casilla, entendiéndose esto como que el estudio no tiene determinación aleatoria, manipulación de variables, además el investigador observa y no interviene en la naturaleza del fenómeno (41).

Con nivel descriptivo: porque describe un evento para lograr conocer sus causales y consecuencias del mismo. Y es no experimental, puesto a que el estudio no está determinado aleatoriamente y no habido manipulación de las variables (42).

Se presenta el siguiente esquema:



En el diagrama M es la muestra, X1 es estilo de vida, X2 los factores biosocioculturales y R es la relación.

4.2. Universo y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 118 adultas del caserío Cabeza_Huancabamba_Piura.

Muestra

Se tomó como muestra toda la población de estudio, conformado por

118 adultos; considerándose de esta manera, como una población muestral.

Unidad de Análisis

Estuvo constituida por cada persona adulta que cumpla con los requisitos que se encuentran en los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Persona adulta que viva más de cinco años en la zona.
- Persona adulta que acepte participar del estudio.
- Persona adulta que proporcionen consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta que presente algún trastorno mental.
- Persona adulta con problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Estilo de vida

Definición conceptual

Es el conjunto de acciones conductuales que una persona realiza y adopta de manera cotidiana durante toda su vida y puede ser un factor determinante en la conservación y mantenimiento de la salud o ponen en situación de riesgo asu salud (43).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Escala de vida saludable: 75-100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25-74 puntos

Factores biosocioculturales

Definición Conceptual.

Son las características de contexto cultural halladas en una persona, pueden ser modificables o no modificables. Los factores que podemos considerar son: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, religión, ocupación y nivel económico (44).

Factor biológico:

Edad

Definición conceptual.

Se refiere al número de años cumplidos en una persona (45).

Definición Operacional.

Escala Nominal

La operacionalización dependerá de la población apta para trabajar en el estudio.

Factores culturales:

Religión

Definición Conceptual.

Es la idea, creencia y o practicas sobre las cuestiones de la existencia de uno o varios dioses, modos de vida que pueden ser tipo existencial, moral y sobrenatural (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico

- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostés
- Otros

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es sobre el último año escolar cursado por la persona en donde sobresalen sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (47).

Definición operacional

Escala nominal

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Factores sociales:

Estado Civil

Definición Conceptual

Situación marital de las personas que determina su situación familiar validado en el registro civil (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Separado (a)
- Viudo (a)

Ocupación

Definición Conceptual

Es el conjunto de obligaciones o actividades de ámbito laboral que ejerce una persona para obtener una compensa económica (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que recibe una persona periódicamente como producto de su labor u oficio (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Menos de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 651 a 850 nuevos soles
- Más de 851 a 1100 nuevos
- Mayor de 1100 nuevos soles

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la presente investigación se empleó la entrevista y la observación para poder realizar la aplicación de los instrumentos (51).

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Este instrumento elaborado en base al 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; Díaz, 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 del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S= 4

En el ítem 25 el criterio de calificación es N=4; V=3; F=2, S=1. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala. Ver anexo 1.

Instrumento No 02

Cuestionario semiestructurado sobre los factores biosocioculturales de la persona.

Está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes:

1. Datos de identificación, donde se obtuvo el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).

2. Factores Biológicos, aquí se determinó el sexo y la edad (1 ítem).
3. Factores Culturales, aquí se determinó el grado de instrucción y religión (2 ítems).
4. Factores Sociales, se determinó estado civil, ocupación e ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los Datos:

Validez Externa.

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos donde se presentó el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó por ítem a través mediante la prueba piloto, una muestra similar a la población en estudio. Ver anexo 03

Confiabilidad

Presenta una confiabilidad de 0,95 siendo medida y garantizada mediante la prueba de Arpa de Cronbach y el método de división en mitades. Ver anexo 04

Procedimiento de la Recolección de Datos:

Para la recolección de datos de la presente investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y aplicó consentimiento a las personas adultas del Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, haciendo hincapié en que los datos recolectados y los resultados obtenidos serán

estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las personas adultas del Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, según su disponibilidad y tiempo para la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada persona adulta del Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura,
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo no mayor de 25 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.4. Plan de Análisis:

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.5. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.	¿Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022?	Determinar la relación entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022?	Valorar el estilo de vida de la persona adulta del caserío Cabeza_Huancabamba_Piura 2022 Identificar los factores biosocioculturales de la persona adulta del caserío Cabeza_Huancabamba_Piura 2022	H1: Existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de la persona adulta en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022. H0: No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de la personas en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.	Estilos de vida Factores biológicos: Sexo Edad Grado de instrucción Religión Factores sociales Estado civil Ocupación Ingreso económico Factores biosocioculturales Alimentación Actividad ejercicio Manejo de estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	Tipo: Cuantitativo de corte trasversal Diseño: Descriptivo correlacional Población: Constituida por 118 personas adultas Técnicas: La entrevista, observación, y la recolección de datos.

4.6. Principios Éticos.

Durante la aplicación de los instrumentos se cumplió con requisitos de la investigación señalados en el Código de Ética para la investigación de la ULADECH V002, respetando:

Protección de la persona: en la presente investigación se aplicó como principio el proteger la dignidad, identidad y la culturalidad de cada persona entrevistada, ejerciendo de esta manera el respeto a los derechos fundamentales de los seres humanos (52).

Libre participación y derecho a estar informado: en esta investigación se ejerció el derecho de libre participación en donde la persona decidió si participar o no del estudio; como también el responder o no todas las preguntas del cuestionario. Se orientó previamente sobre la encuesta y el consentimiento informado a cada de los adultos que participaron del estudio (52).

Beneficencia y no maleficencia: esta investigación asegura el bienestar de las personas participantes y la investigadora debe actuar en buena fé, disminuir posibles efectos adversos y ejercer las buenas prácticas a través de sus aportes y recomendaciones (52).

Justicia: esta investigación actúa en juicio de la razón, equidad y respeto; otorgándoles a cada uno de los participantes (52).

Integridad científica: la investigación pretende actuar en función a las normas deontológicas para la profesión, su ejercicio profesional y sus actividades de enseñanza; evitando en todo momento, causar daños a los participantes (52).

V. RESULTADOS

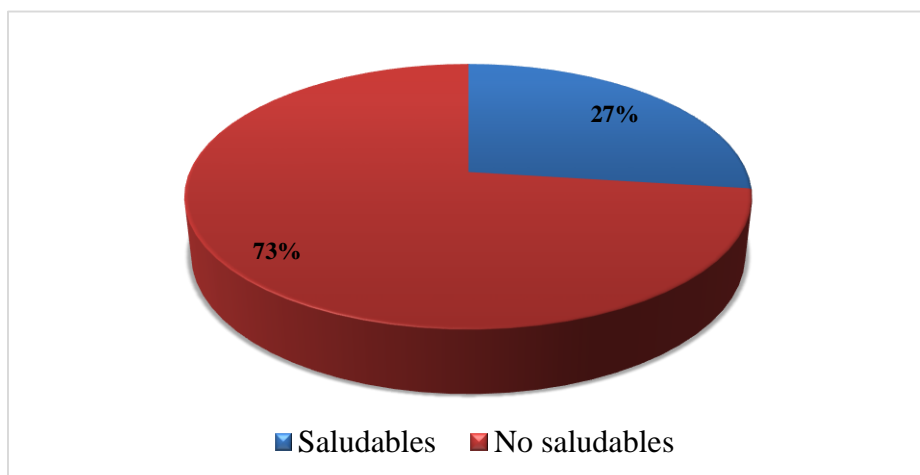
5.1.Resultados:

TABLA 1: *Estilo de vida del adulto en el Caserío Cabeza_ Huancabamba_ Piura, 2022.*

Estilo de vida	N	%
Saludables	32	27
No saludables	86	73
Total	118	100

Fuente: Escala de estilo de vida, Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_ Huancabamba_ Piura, 2022.

Gráfico 1: *Estilo de vida del adulto en el Caserío Cabeza_ Huancabamba_ Piura, 2022.*



Fuente: Escala de estilo de vida, Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_ Huancabamba_ Piura, 2022.

TABLA 2: Factores biosocioculturales del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

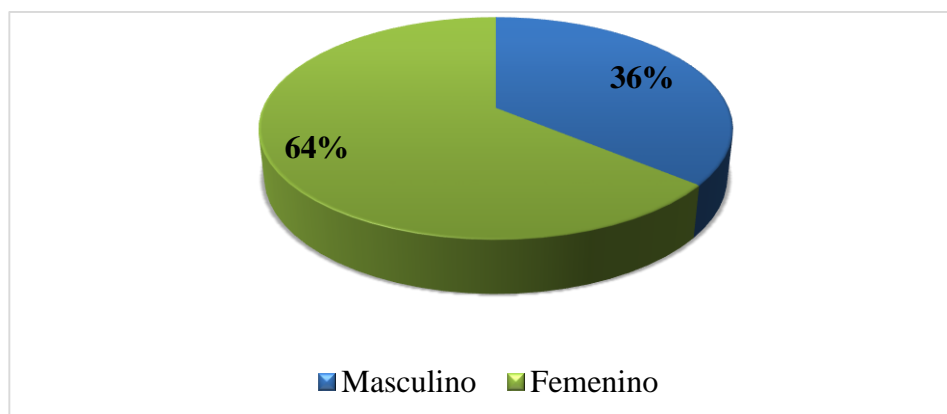
Factor Biológico		
Sexo	N	%
Masculino	43	36
Femenino	75	64
Total	118	100
Edad	N	%
20 a 35 años	44	38
36-59 años	47	39
60 a más	27	23
Total	118	100
Factor Cultural		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	5	4
Primaria	45	38
Secundaria	50	42
Superior	18	16
Total	118	100
Religión	N	%
Católico (a)	108	92
Evangélico (a)	4	3
Otros	6	5
Total	118	100
Factor Social		
Estado civil	N	%
Soltero (a)	47	40
Casado (a)	19	16
Viudo (a)	9	8
Conviviente	38	32
Separado (a)	5	4
Total	118	100
Ocupación	N	%
Obrero	5	4
Empleado	3	3
Ama de casa	39	33
Estudiante	11	9
Otros	60	51
Total	118	100

Continúa...

Ingreso económico	N	%
Menor de 400 nuevos soles	24	21
De 400 a 650 nuevos soles	31	26
De 650 a 850 nuevos soles	18	15
De 850 a 1100 nuevos soles	18	16
Mayor de 1100 nuevos soles	27	22
Total	118	100

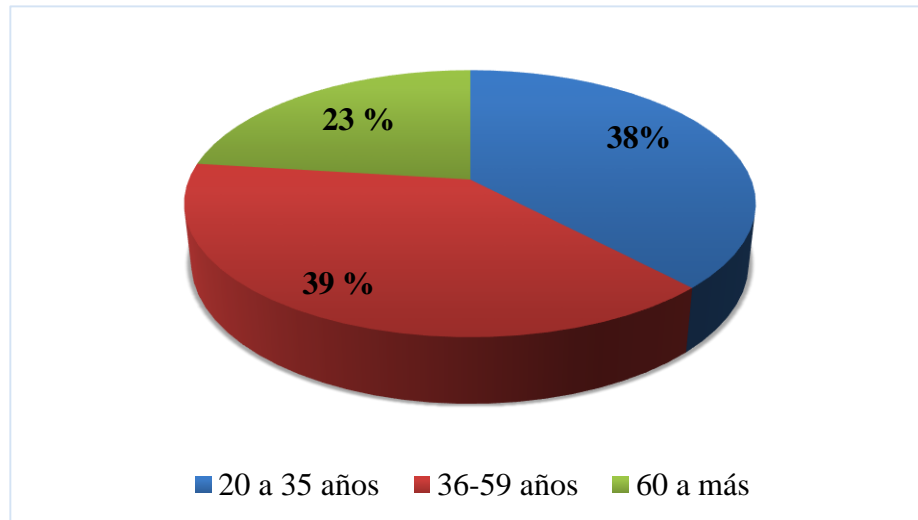
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Gráfico 2: Factores biosocioculturales: sexo del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.



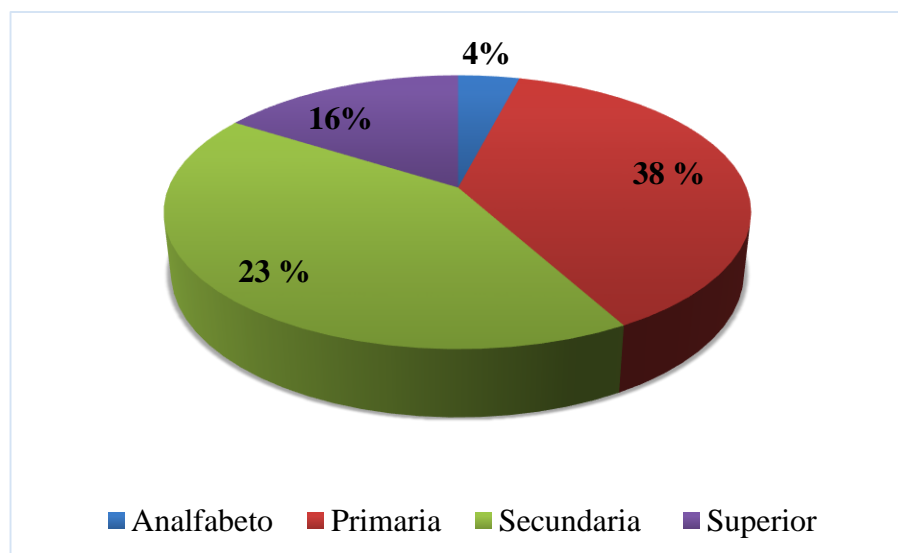
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Gráfico 3: Factores Biosocioculturales: edad del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.



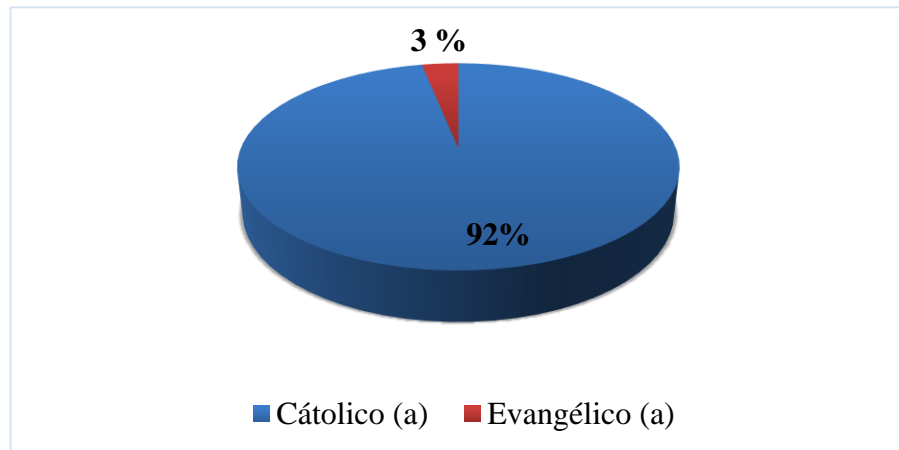
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Gráfico 4: Factores Biosocioculturales; grado de instrucción del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.



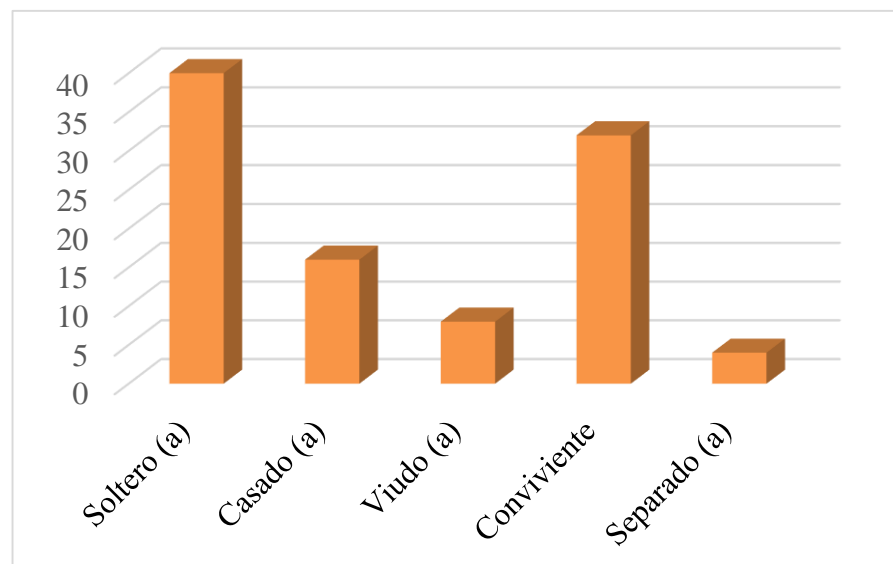
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Gráfico 5: Factores biosocioculturales: religión del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.



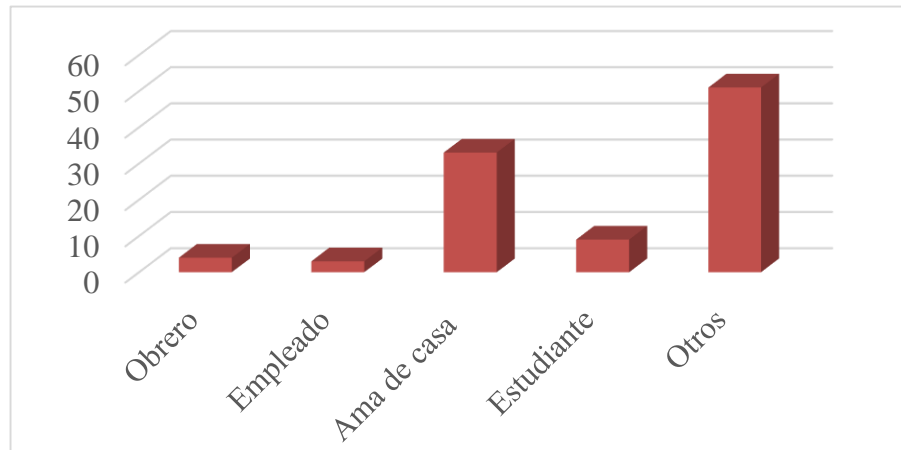
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Gráfico 6: Factores biosocioculturales: Estado Civil del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.



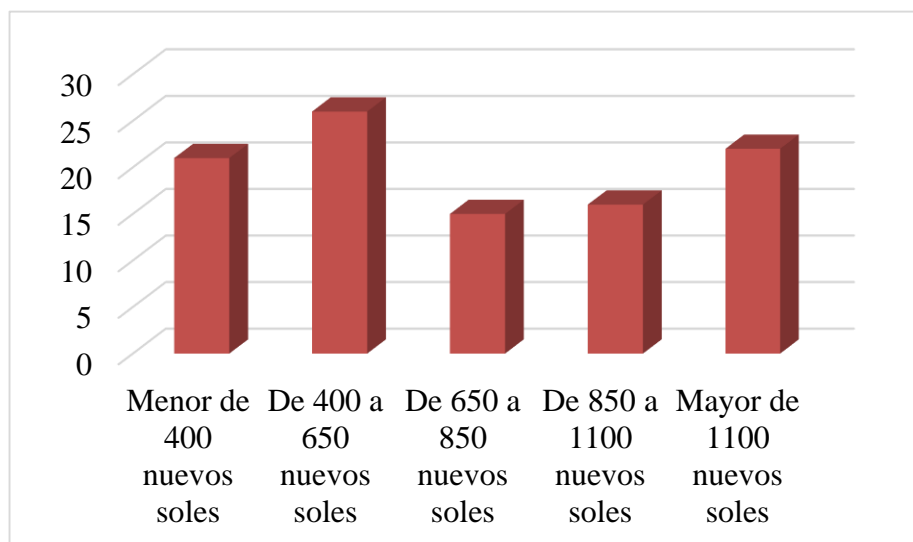
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Gráfico 7: Factores biosocioculturales, ocupación del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Gráfico 8: Factores biosocioculturales: Ingreso Económico del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

TABLA 3: Factor biológico y estilo de vida del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022

Sexo	Estilos de vida			Total	
	Saludable	No saludable			
Masculino	Recuento	11	32	43	x2 cuadrado>x2 tabla 0.06<3.8415 Margen de error 0.05 GL:1 No existe relación entre las variables
	% total	9%	27%	36%	
Femenino	Recuento	21	54	75	
	% total	18%	46%	64%	
Total	Recuento	32	86	118	
	% total	27%	73%	100%	

Edad	Estilos de vida			Total	
	Saludable	No saludable			
20 A 35 años	Recuento	10	34	44	x2 cuadrado>x2 tabla 17.16>5.9915 Margen de error 0.05 G.L: 2 si existe relación entre las variables
	% total	8%	30%	38%	
36 a 59 años	Recuento	17	30	47	
	% total	14%	25%	39%	
60 a más	Recuento	5	22	27	
	% total	4%	19%	23%	
Total	Recuento	32	86	118	
	% total	26%	74%	100%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

TABLA 4: Factores culturales y estilo de vida del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Grado de instrucción	Estilo de vida			Total	
	Saludable	No saludable			
Analfabeto	Recuento	1	4	5	x2 cuadrado>x2 tabla 6.86<7.8147 Margen de error 0.05 G.L: 3 no existe relación entre las variables
	% total	1%	3%	4%	
Primaria	Recuento	8	37	45	
	% total	7%	31%	38%	
Secundaria	Recuento	14	36	50	
	% total	12%	30%	42%	
Superior	Recuento	9	9	18	
	% total	8%	8%	16%	
Total	Recuento	32	86	118	
	% total	28%	72%	100%	

Religión	Estilos de vida			Total	
	Saludable	No saludable			
Católico	Recuento	30	78	108	x2 cuadrado>x2 tabla 3.57<5.9915 Margen de error 0.05 G.L: 2 no existe relación entre las variables
	% total	25%	67%	92%	
Evangélico	Recuento	0	4	4	
	% total	0	3%	3%	
Otros	Recuento	2	4	6	
	% total	2%	3%	5%	
Total	Recuento	32	86	118	
	% total	27%	73%	100%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022

TABLA 5: Factores sociales y estilos de vida del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Estado civil	Estilo de vida			Total	
	Saludable	No saludable	Total		
Soltero	Recuento	11	36	47	x2 cuadrado>x2 tabla 12.85<94.87
	% total	9%	31%	40%	
Casado	Recuento	7	12	19	Margen de error 0.05 G.L: 4
	% total	6%	10%	16%	
Viudo	Recuento	2	7	9	Sí existe relación entre las variables
	% total	2%	6%	8%	
Conviviente	Recuento	12	26	38	
	% total	10%	22%	32%	
Separado	Recuento	5	0	5	
	% total	4%	0%	4%	
Total	Recuento	37	81	118	
	% total	31%	69%	100%	

Ocupación	Estilos de vida			Total	
	Saludable	No saludable	Total		
Obrero	Recuento	0	5	5	x2 cuadrado>x2 tabla 4.35<9.4877
	% total	0%	4%	4%	
Empleado	Recuento	0	3	3	Margen de error 0.05 G.L: 4
	% total	0%	3%	3%	
Ama De Casa	Recuento	9	30	39	no existe relación entre las variables
	% total	8%	25%	33%	
Estudiante	Recuento	4	7	11	
	% total	3%	6%	9%	
Otras	Recuento	19	41	60	
	% total	16%	35%	51%	
Total	Recuento	32	86	118	
	% total	27%	73%	100%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

Ingreso	Estilos de vida			Total	
	Saludable	No Saludable			
Menor De 400	Recuento	2	22	24	x2 cuadrado>x2 tabla 10.88>9.4877
	% total	2%	19%	21%	
De 400 A 650	Recuento	8	23	31	Margen de error 0.05 G.L: 4
	% total	7%	19%	26%	
De 651 A 850	Recuento	8	10	18	Sí existe relación entre las variables
	% total	7%	8%	15%	
De 851 A 1100	Recuento	3	15	18	
	% total	3%	13%	16%	
Mayor De 1100	Recuento	11	16	27	
	% total	8%	14%	22%	
Total	Recuento	32	86	118	
	% total	27%	73%	100%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por: Walker Sechrits y Nola Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R, aplicado al adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, 2022.

5.2. Análisis de Resultados:

Luego de haber consolidado los resultados, se analizan los siguientes resultados:

Tabla 1:

Según los resultados obtenidos se encontró que del 100% (118) de las personas adultas del estudio, el 73% (86) presentan un estilo de vida no saludable y el 27 % (32) presenta un estilo de vida saludable.

Frente a estos resultados, encontramos estudios que se asemejan como el de Acuña R. (53), en su investigación: “Estilos de vida y Factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3_Chimbote, 2018.” Concluye que del 100% de adultos mayores, el

53,3% de las personas mayores tienen estilos de vida no saludables, frente a un 46,7% presentan estilos de vida saludables. Asimismo, tenemos a Morillo M. (54), en su investigación: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la Escuela Profesional de Derecho del I y II ciclo. ULADECH Católica_Chimbote, 2018.” Concluye que del 100% de estudiantes universitarios, el 64% de los encuestados presentan un estilo de vida no saludable y solo el 36% mantiene un estilo de vida saludable.

Sin embargo, los estudios que difieren a estos resultados como el de Palomino J. et al. (55), en su investigación “Estilos de vida y rendimiento académico en estudiantes universitarios, 2021.” Concluye que el 85,99% de los estudiantes universitarios tienen un estilo de vida saludable y el 14,01% presentan estilo de vida medianamente saludable. Asimismo, tenemos a Llontop Z. (56), en su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2018.” Concluye que del 100% de los adultos, el 76% de los encuestados tiene estilos de vida saludable y el 24% practican estilos de vida no saludables.

Los estilos de vida saludable tienden a ser hábitos que repercuten positivamente en el bienestar físico y en salud de las personas, disminuyendo el riesgo de padecer afecciones o enfermedades a corto o largo plazo. Mencionando estos hábitos como lo son el practicar algún tipo de ejercicio físico, mantener una nutrición adecuada, disfrutar de tus horas de ocio, compaginar con los demás y mantener una autoestima estable (57).

Sin embargo, también existe el estilo de vida no saludable, el cual tiende

a ser determinadas conductas de riesgo que adopta el individuo, posibilitando a sufrir enfermedades leves o crónicas que deteriorarán su salud aunque ciertamente algunos lo hacen por desconocimiento. Estas prácticas pueden ser el tabaquismo, ser una persona sedentaria, etc. (58).

Las personas adultas que participaron en la investigación, la mayoría presentan estilos de vida no saludables, esto evidenciado por no tener una alimentación balanceada porque no consumen carnes, frutas diariamente esto debido a que no cuentan con una economía suficiente para que puedan comprar estos alimentos.

Las personas adultas del Caserío Cabeza consumen dentro de sus alimentos diarios la papa, trigo, arroz, fideos, habas, choclos, queso y tamales; frutas mayormente cuando hay que son las naranjas, limas, mandarinas, caña de azúcar, plátano, algunos alimentos en su mayoría son carbohidratos y están a su disponibilidad debido que son producidos en sus chacras y como también tienen ganado como vacas, gallinas, pavos, patos, cuyes, patos que también producen alimentos derivados.

La alimentación tiende a ser la acción de ingerir productos alimenticios de estado natural o envasado; proceso por el cual los seres vivos consumen variedad de alimentos para poder desarrollar su organismo y satisfacer sus necesidades nutricionales; obteniendo un desarrollo óptimo equilibrado (59).

El consumo de agua de entre 4 u 8 vasos diarios las personas no la consumen, esto debido al desconocimiento de la importante que es la hidratación para el organismo, muchas personas manifestaban tomar diariamente café, chicha de jora, hierba luisa, todas estas bebidas con azúcar

y solo 1 o 2 vasos de agua a veces.

Es importante resaltar que la alimentación y la ingesta de líquidos son factores importantes para conservar la salud del organismo, esto debido a que si hay una inadecuada alimentación o una insuficiente hidratación, puede conllevar a la aparición de enfermedades como la deshidratación, sobrepeso, desnutrición, problemas del sistema renal, hipertensión arterial, diabetes que pueden aparecer en la etapa de la senectud; es por ello que es importante una alimentación balanceada y la ingesta de líquidos.

En manejo del estrés las personas no expresan mucho sus sentimientos y preocupaciones esto por temor a que los consideren débiles y porque no son cosas importantes para los demás, algunos se sentían insatisfechos con lo que realizan actualmente; esto mencionado a que antes de la pandemia tenían trabajo seguro, los alimentos no estaban tan caros y tenían a sus familiares que actualmente están fallecidos.

Son pocos los adultos que acuden al establecimiento de salud para hacerse alguna revisión médica, mientras que la mayoría de los que no asisten manifiestan que lo hacen porque no reciben una atención rápida, aparte que también por la distancia que de sus casas al establecimiento hay media hora de camino y algunos no conocen donde está ubicado, respecto a los que toman medicamentos prescritos por un médico, muchos manifiestan que no, solo acuden alguna botica o farmacia y preguntan que pueden tomar para los problemas de salud que ellos refieren y lo compran.

Asimismo, en el consumo de sustancias nocivas, casi la totalidad manifiesta consumir alcohol en este caso ellos toman una bebida con alta

concentración alcohólica denominada “cañazo”, cabe resaltar que no la consumen diario, solo cuando hay alguna festividad o cumpleaños de sus parientes.

Por consiguiente se logró evidenciar que el 7% de las personas adultas presenta un estilo de vida no saludable. Determinándose que un menor porcentaje, práctica estilo de vida saludable, esta situación varía de acuerdo; en qué etapa las adoptamos muchos lo aprenden durante la niñez y otras personas las adoptan cuando haya habido una razón importante como por ejemplo la aparición de alguna enfermedad y la situación de Pandemia Covid-19. Por los diferentes medios de comunicación se brindaba y exhortaba a la población a cómo cuidarse para prevenir el contagio por Covid-19 y conocer la enfermedad que se transmitía mediante contacto físico con la persona infectada, esta situación generó en las personas un grado de alerta y sobre todo de informarse para poder cuidarse y cuidar la salud de sus familias en el hogar. Toda esta situación ayudó a que las personas no solo logren prevenir la covid-19 sino también las enfermedades diarreicas que son muy común en nuestra población infantil.

Tabla 2:

Los resultados obtenidos en relación al factor biológico del 100% (118) de las personas adultas, el 64% (75) son de sexo femenino.

Frente a los resultados obtenidos, encontramos estudios que se asemejan como Carrión D. (60), en su investigación: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven, Asentamiento humano Santa Rosa del

Sur- Nuevo Chimbote, 2020.” Donde concluye que el 57,9% de los adultos jóvenes son de sexo femenino.

Sin embargo, estudios que difieren a estos resultados como el de Hidalgo I. (61), en su investigación: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro de la urbanización las Brisas_Sector1_Nuevo Chimbote, 2018”. Concluyendo que el 54% son de sexo masculino.

Cuando nos referimos a sexo, básicamente se conceptualiza bajo las características de tipo biológica y funcional, que diferencian al hombre de la mujer y que asimismo posibilitan en su mayoría a la reproducción y/o fecundación (62).

De acuerdo a lo estimado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, las féminas en nuestro país tienen una esperanza de vida promedio de 79 años, a diferencia de los de sexo masculino que tienen una estimación promedio de 74 años; esto puede deberse a causales, de proceso biológico, los de sexo masculino se exponen a mayores situaciones de riesgo como lo son el pandillaje, enfermedades asociadas al consumo de sustancias (63).

Se logra evidenciar que en el Caserío Cabeza más de la mitad son de sexo femenino, durante la realización de encuestas se evidencio que fueron mujeres las personas que se encontraban en el hogar puesto que manifestaban que sus esposos trabajaban y ellas estaban a cargo del hogar, el cuidado de los niños y si había tiempo también iban a la chacra a cuidar sus animales. Siendo de esta manera que es la mujer quien se encarga de las actividades

dentro del hogar.

En relación al factor cultural obtuvimos que del 100% (118) de las personas adultas, el 42% (50) tiene como grado de instrucción secundaria y el 92% (108) profesan la religión católica.

Frente a estos resultados, encontramos estudios que se asemejan como el de Alcasihuincha T. (64), en su investigación: *Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro de la Habilitación urbana progresista Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote*, 2019. El 51,7% tienen secundaria, el 71% son católicos; también tenemos a Morales L. (65), en su investigación: “*Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara-Caraz*, 2018.” Concluyendo que menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria incompleta.

Sin embargo, estudios que difieren a estos resultados como el de Contreras M. (66), en su investigación: “*Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento humano 25 de mayo Chimbote*, 2018.” Concluyendo que más de la mitad tienen un grado de instrucción primaria completa.

Frente a los resultados hallados se evidencia que las personas adultas del caserío cabeza cuentan un grado de instrucción de secundaria esto puede deberse a que en esta provincia de Huancabamba a la cual pertenece el Caserío instituciones educativas de primaria, secundaria e incluso Escuela técnicas, las personas adultas entrevistadas manifiestan que muchas veces por la economía es que no pueden brindarle estudios técnicos a sus hijos, algunos jóvenes tienen que trabajar para costearse sus propios gastos, ya sea de estudio

técnico o universitario. Si existe una pequeña población de jóvenes que si estudian una carrera profesional porque reciben apoyo económico de familiares cercanos que viven en otras ciudades. También el hecho que no cuenten con conexiones a redes de internet es lo que dificulta que jóvenes estudien y también el tener disponible una computadora o laptop para las actividades de la universidad o escuela técnica.

En relación al factor social, del 100% (118) de las personas encuestadas, el 40% (47) son solteros, el 51% (60) tienen ocupación como otros y el 26% (31) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Sin embargo, estudios que difieren tenemos a Ordiano C. (67), en su investigación: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap-Huaraz, 2018.” Concluyo que, más de la mitad son casados, con un ingreso económico entre 100 a 599 soles. También tenemos a Sosa S. (68), en su investigación: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al centro de salud Materno Infantil El Socorro Huaura, 2020.” Concluye que los adultos en su mayoría son femenino tienen como estado civil ser convivientes, tienen ocupación como ama en casa y tienen un ingreso económico es de 650 a 850 nuevos soles al mes.

Respecto al estado civil, menos de la mitad de adultos son solteros esto puede deberse a que no quieren casarse o convivir con una pareja por temor a sufrir daños o ser lastimados, en esta población hemos evidenciado que son más mujeres que hombres por lo que, al haber más mujeres pueden sufrir violencia de cualquier índole. Existen datos que corroboran esta probabilidad,

en las zonas rurales aún persiste la violencia en contra de la mujer, porque aún, existen personas del sexo masculino como también femeninas que tienen “pensamientos machistas” en donde se cree que la mujer tiene que ser maltratada y que eso es normal.

Respecto a la ocupación, más de la mitad tienen como ocupación otros, la población en general del Caserío Cabeza tiene como ocupación específicamente laborar en el cultivo de plantas y la crianza de animales. Sin embargo, con este tipo de ocupación no tienen un salario óptimo para los gastos del hogar, además tienen que gastar para realizar limpieza, compra de semillas para los campos, gastar en tratamiento para sus animales; siendo este un factor condicionante que dificulta su calidad de vida.

Tabla 3:

En cuanto al factor biológico y los estilos de vida, se puede observar que el 64% son de sexo femenino, de los cuales el 46% presentan un estilo de vida no saludable mientras el 18% presentan un estilo de vida saludable. En relación con los resultados obtenidos de la investigación se observa que no hay relación entre sexo y estilo de vida, al analizar la prueba estadística Chi cuadrado con independencia de criterios se encontró ($X^2 = 0.06$; $Gl = 1$ y $P = 3.8415$).

Frente a estos resultados, encontramos estudios que se asemejan como el de Romero M, et al. (22), en su investigación: “Factores biosocioculturales y estilo de vida de los adultos usuarios del programa del adulto mayor del Centro De Salud San Pedro Piura, 2018.” Se concluye que los factores de

estado civil, grado de instrucción, sexo y edad; no están relacionados al estilo de vida, la religión, mientras que la ocupación e ingreso económico si están relacionados al estilo de vida con un 90 % de confiabilidad.

Un estudio que se asemeja es de Domador P. (69), en su investigación: “Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales en el adulto maduro del AA. HH Manuel Seoane Corrales - Veintiséis De Octubre - Piura, 2020.” Concluye que el 62% (126) son femenino, de las cuales el 51% (104) de adultas féminas presentan un estilo de vida no saludable, contra un 11% (22) que practican estilo de vida saludable. Respecto a los resultados encontrados en la investigación, evidencia que no existe relación entre el sexo y el estilo de vida y que al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado de independencia de criterios se encontró ($X^2 = 1,361$, $GL = 1$ y $P = 1,361$).

Al analizar la variable de sexo en la población de adultos en el Caserío Cabeza se evidencia que no hay relación entre el sexo y el estilo de vida, por lo que puede evidenciar que el sexo no influye en los estilos de vida, puesto que tanto hombres como mujeres, tienen la potestad de elegir y adoptar los hábitos que mejor convengan a sus propias perspectivas, independientemente de su género.

Así mismo, tenemos esta investigación que se asemeja Flores E. (70). En su investigación “Estilos de vida y factores los biosocioculturales en adultos mayores, del Centro Poblado De Vicos Del Distrito De Marcará Provincia De Carhuaz, 2017.” Concluye que al relacionar el estilo de vida y los factores Biosocioculturales, en los factores biológicos, se observa que el 52,0 % (78) de los adultos son de sexo femeninos con edad de 60 años a más,

que presentan 45,3% un estilo de vida no saludable y un 9,3% con estilo de vida saludable.

Sin embargo, estudios que difieren a Carbajal Y. (71), en su investigación: Estilo de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de Derecho del VII, VIII Ciclo. ULADECH Católica Chimbote, 2018, concluye con respecto al sexo se tiene que 79,3 % (119) pertenecen al sexo masculino, de ellos el 88 % (132) presenta estilo de vida saludable y el 12 % (18) presenta estilo de vida no saludable.

Así mismo, tenemos investigación que difiere Ramos J. (72), en su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en Universitarios de la escuela profesional de Ingeniería del I y II CICLO. ULADECH CATÓLICA_Chimbote, 2018.” Concluyó con respecto al sexo el 77,3 % (116) son de sexo masculino, así mismo son de sexo femenino el 22,7% (34), presentan estilo de vida no saludable el 55,3 % de masculinos (83) y el 22,0% de femeninos presentan estilos de vida no saludable. Se observa que 96,6% (145) son adulto joven (20 – 35años), de lo cual el 74,0% (111) tienen un estilo de vida no saludable y con un 22,6% (34) tienen un estilo de vida saludable.

Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico X² de independencia ($\chi^2= 9,759$; gl:1 y p:0,0) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Del mismo modo relacionando edad y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi cuadrado se determina que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables (72).

La percepción en la población adulta del caserío Cabeza, acerca de estilos de vida saludable está determinada por el conocimiento que haya sobre estos, durante este tiempo de pandemia el acceder a información virtual a través de redes y medios de comunicación se visto en un auge progresivo. Esto debido a que se emitían programas como aprendo en casa, mediante el cual se realizaba la educación de manera virtual, donde había espacios en los que se brindaba temas acerca del cuidado de la salud. Las personas adultas también podían aprender y educarse junto a los niños.

La importancia de conocer sobre estilos de vida ha emergido durante este tiempo de confinamiento, porque la pandemia por Covid-19 en parte a generado la necesidad de adoptar o cambiar hábitos que sean beneficiosos para nuestra salud y como fortalecer nuestro sistema inmunológico ante las enfermedades infecciosas.

Tabla 4:

Respecto al estilo de vida y factores culturales, se evidencia que el 42% (50) tienen secundaria como grado de instrucción, de los cuales el 30% (36) practican un estilo de vida no saludable, frente a un 12% (14) que pertenecen a este grado de instrucción practican estilo de vida saludable. Asimismo entre el estilo de vida y la religión, se evidencia que el 92% (108) de adultos son católicos, de los cuales el 67% (78) practican un estilo de vida no saludable, frente a un 25% (30) que practican un estilo de vida saludable.

Al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado, se encontró ($X^2=6.86$; $GL=3$ y $P=7.8147$), lo que indica, que no hay relación entre la variable de grado de instrucción con estilo de vida. Asimismo, al realizar la prueba

estadística del Chi cuadrado sobre independencia de criterios se evidenció ($\chi^2 = 3.57$ GL= 2 y $P = 5.9915$), que indica que NO existe relación entre la variable de religión con el estilo de vida.

El estudio se asemeja a los encontrados por Alba M. (73), en su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro en el Asentamiento Humano 10 De Setiembre _Chimbote, 2018.” Concluye que el 53,5% (107) tienen secundaria completa y de ellos 33% tienen estilos de vida saludable y el 20% no tienen estilo de vida saludable. Respecto a la religión, el 77% (154) son católicos, de los cuales el 49 % tienen un estilo de vida saludable, y el 29% estilos de vida no saludables.

Con relación a la variable grado de instrucción y estilo de vida, no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado, porque más del 20% de las frecuencias son mayores que 5. sin embargo se evidencia que más de la mitad de adultos que tiene secundaria completa tienen estilos de vida saludable. Asimismo, se observa que entre la religión y el estilo de vida no existe relación significativa entre las variables ($\chi^2 = 0,299$; $gl=1$; $p = 0,584 > 0,05$).

Así mismo, tenemos al estudio que se asemeja Ramírez D. (74), en su investigación: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del Mercado Modelo De Iscos. Provincia De Chupaca_Junín, 2019; donde concluye que el 42% (49), tienen el grado de instrucción de secundaria completa, pero con un estilo de vida saludable solo el 1,7% (2), y en su gran mayoría 40,5% (47) no saludable. En el ámbito religioso el 73% (85) practican la religión católica y solo un 5% (6) tiene un estilo de vida

saludable y el 68% (79) no saludable.

Mostramos la relación que existe entre estas dos variables los cuales son, el grado de instrucción y el estilo de vida para esto utilizamos el estadístico de chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 5,952$; 6g y 1P = 0,429 > 0,05), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, también mostramos la relación entre la variable religión y estilo de vida con el estadístico de chi cuadrado ($\chi^2 = 0,050$; 1g y 1P = 0,429 > 0,05), pero tampoco se encontró reacción estadísticamente significativa entre la variable religión y el factor cultural.

En cambio, tenemos la investigación que difiere Soriano A. (75), en su investigación: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado De Shiqui – Cátac, 2020; concluye que el 46,67% (70) de los adultos tienen como grado de instrucción el analfabeto, de los cuales 41,33% (62) practica un estilo de vida no saludable, y el 5,33% (8) practica un estilo de vida saludable. Asimismo, respecto al estilo de vida y la religión se verifica que el 70% (105) de los adultos profesan la religión católica, de los cuales el 56,7% (85) de los adultos tiene una forma de vida no saludable, y solo el 13,33% (20) un estilo de vida saludable.

La existencia de relación entre el factor cultural y estilo de vida. En donde se involucra el grado de educación con el estilo de vida mediante la utilización estadística del Chi- cuadrado de independencia donde resultó ($X_c=13,947$ GL=3 y $p=0,003$), que demuestra que si existe relación significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Asimismo, muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo el uso de

estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X_c=4,706$ $GL=1$ y $p=0,030$) donde se encontró que, si existe relación significativa entre la religión y los estilos de vida (75).

Asimismo, tenemos la investigación que se difiere Pereyra M. (76), en su investigación: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Fraternidad_Chimbote, 2018”; concluye en el factor cultural grado de instrucción y religión, observamos que 52% (130) tienen grado de instrucción primaria, de entre los cuales el 52%(130) tienen estilos de vida no saludables; y que en cuanto a la religión el 86,8% (217) tienen por religión católica, de los cuales el 67,2%(168) tienen estilos de vida no saludables. Se evidencia la distribución porcentual en los adultos maduros del Asentamiento Humano Fraternidad, que según los factores culturales: grado de instrucción, religión encontramos que no se cumple las condiciones entre la aplicación de la prueba de chi cuadrado más del 20% de las frecuencias son mayor que 5.

Al realizar el análisis de la variable de acuerdo al grado de instrucción de las personas adultas que el 42% (50) tienen secundaria, de los cuales el 30% (36) practican un estilo de vida no saludable, que al relacionar estas variables de grado de instrucción y estilos de vida, se denota que no existe relación significativamente estadística, cabe resaltar que los adultos del Caserío Cabeza tienen educación secundaria, probablemente porque sus parientes o sus tutores no pudieron costear gastos de estudios universitarios o técnicos; asimismo en sus hogares no cuentan con instalación eléctrica o no tienen acceso a internet; además muchos jóvenes tienen que trabajar para

apoyar a sus padres y en los gastos del hogar.

La educación es un factor importante para mantener buenos hábitos, a mayor conocimiento mayor probabilidades tener calidad de vida, una economía estable, menos riesgo de contraer enfermedades, orientarse sobre buenas prácticas de salud, tener acceso a información virtual acerca de cómo cuidarse y cuidar de sus parientes, en parte porque en este tiempo de pandemia ha habido mayor utilización de redes del espacio virtual. Ha habido estudios que demuestran que las personas que no cuentan con grado de instrucción, tienden a padecer enfermedades infecciosas y sobre todo no logran recepcionar la información brindada por el personal de salud sobre todo en las zonas rurales.

Al realizar el análisis de la variable de religión, se observa que el 92% (108) de adultos son de religión católica, de los cuales el 67% (78) practican un estilo de vida no saludable, y que al relacionar religión con estilo demuestra que no existe relación estadísticamente significativa; cabe resaltar que las conductas religiosas pueden modificar nuevos modos y forma de vida, esto debido a que ciertas religiones promueven hábitos de vida particulares que repercuten en la alimentación, el descanso y la libertad social.

Ante esta realidad expuesta, las personas adultas del Caserío Cabeza, se propone intervenir de manera educativa para lograr tener como finalidad concientizar, reducir la práctica de hábitos no saludables; esto mediante sesiones educativas sobre alimentación saludable, higiene diaria, entre otras prácticas que contribuirán a la buena salud de las personas. Respecto a la religión, ciertamente se deben respetar las costumbres que adoptan las

personas, pero también se debe concientizar acerca de los pros y contras de sus decisiones, existen religiones que tienen como hábitos el practicar la abstinencia, la recreación, el no recibir atención en salud, siendo estos factores que actúan como brechas en la conservación de la salud.

Tabla 5:

En relación a los estilos de vida y factores sociales, se evidencia que del 100%, el 40% (47) de adultos tiene como estado civil ser solteros de los cuales el 31% (36) practican un estilo de vida no saludable, frente a un 9% (11) que practican un estilo de vida saludable; también se identifica que el 51% (60) tiene como ocupación otro, de los cuales el 35% (41) practican estilo de vida no saludable frente a un 16% (19) presenta estilo de vida saludable. Por último, tenemos 26% (31) de los adultos que tiene un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles, de los cuales el 19% (23) tiene estilo de vida no saludable frente a un 7% (8) que presenta estilo de vida saludable.

Al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado sobre independencia de criterios se encontró ($X^2= 10.88$; $GL=4$ y $P= 9.487$), nos indica que SÍ existe relación estadística significativa, entre ingreso económico y estilo de vida. Respecto a la relación entre ocupación y estilo de vida con la aplicación de chi cuadrado sobre independencia de criterios ($X^2=4.35$; $GL: 4$; $P: 9.4877$), lo cual indica que NO existe relación entre las variables. Por último, en relación a los estilos de vida y el estado civil con la aplicación de chi cuadrado sobre independencia de criterios ($X^2=12.85$; $GL: 4$; $P: 9.4877$), lo cual indica que SÍ existe relación entre las variables.

Frente a estos resultados, encontramos estudios que se asemejan como

el de Dioses C. (77), en su investigación: “Estilos de vida y factores socioculturales en pacientes adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018.” Se concluye que si tienen relación significativa las siguientes variables grado de instrucción religión, ocupación, ingresos económicos ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. También encontramos a Aniceto M. (78), en su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Caraz-Ancash, 2020.” Concluye que si existe relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adulto, de acuerdo a los resultados hallados, en cuanto al estado civil y el estilo de vida del adulto se muestra mediante la aplicación del estadístico chi – cuadrada ($X_c=9,440$ $GL=4$ y $p=0,024$).

En cambio, tenemos el estudio que difiere Bartolomé S. (79), en su investigación: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos Mayores. Asentamiento Humano 25 De Mayo_Chimbote, 2017.” Concluye el 32.5% son viudo (a), siendo el 22.5% con un estilo de vida no saludables y el 10% con estilo de vida saludable. Con respecto a la ocupación 31.7% son obreros siendo el 26.7% con estilo de vida saludable y el 5% con un estilo de vida no saludable. Y, por último con respecto al ingreso económico 30.8% tiene un ingreso económico de 650 soles 850 nuevos soles.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($X^2=2,132$; $2glp=13,2>0,05$) que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y estilo de vida. También se muestra la relación entre ocupación y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,211$; $4glp = 0,198 >$

0,05) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables

Asimismo, tenemos el siguiente estudio que difiere a Vilela R. (80), en su investigación: Estilos de vida y factores biosocioculturales en Adultos Mayores Del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3_Chimbote, 2017; donde concluye el 48.6% son casado (a), siendo el 28.6% con un estilo de vida no saludables y el 20% con estilo de vida saludable. Con respecto a la ocupación 79.3% son otro siendo el 33.6% con estilo de vida saludable y el 45.7% con un estilo de vida no saludable. Y, por último, con respecto al ingreso económico 56.4% tiene un ingreso económico de 650 soles 850 nuevos soles.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($X^2= 1,121$, $gl=2$ $p= 13,4 > 0,05$) que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y estilo de vida. También se muestra la relación entre ocupación y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado 70 de independencia ($X^2= 2,115$, $gl=2$ $p= 21,4 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Al realizar en análisis de la variable de estado civil se evidenció que el 40% (47) de adultos tiene como estado civil ser solteros de los cuales el 31% (36) practican un estilo de vida no saludable, los adultos son solteros esto debido a varios factores como por ejemplo no sentirse seguro para estar y compartir su vida al lado de alguien, muchos consideran que estar soltero es significado de sentirse estable emocionalmente, muchos de los encuestados

manifiestan si han tenido una pareja o actualmente la tienen, pero cada uno vive en su casa. Además de ello, consideran que comprometerse implica responsabilidades compartidas y a veces el trabajo, la incompatibilidad de caracteres son factores que predisponen a que no haya una buena relación de pareja; como también a la tener emociones negativas como el estrés, la preocupación que influyen de manera negativa en la vida de los adultos, por ello se concluye que el estado civil si influye en el estilo de vida del adulto.

Al analizar la variable de ocupación tenemos que el 51% (60) tiene como ocupación otros, de los cuales el 35% (41) presenta estilo de vida no saludable que al relacionarlo, demostró que no existe relación estadísticamente entre las variables. Los adultos del Caserío Cabeza comúnmente laboran en la agricultura y cuidado del ganado, pues su geografía y clima predisponen a un ambiente habitable para criar animales y óptimo para la siembra, cosecha y producción de alimentos naturales. Cabe resaltar que la ganadería y la agricultura muchas veces no es un trabajo estable, puesto que, por lo mismo de su geografía y clima; los periodos de crianza y producción nos son permanentes, por lo que los adultos optan por otros oficios como la construcción, la venta en puestos del mercado y algunos optan por viajar a otros lugares en busca de trabajos para poder costear los gastos de la canasta familiar.

Ingreso económico es la cantidad de bienes monetarios o billetes que se le asigna a la persona como contribución a su desempeño o por un proceso productivo. Este ingreso puede ser parte de un sueldo, préstamo, renta, honorarios, por utilidades dependiendo al grupo de empleados que lo requiera

(81).

Asimismo, respecto a ingreso económico se evidencia que el 26% (31) de los adultos tiene un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles, de los cuales el 19% (23) tiene estilo de vida no saludable, demostrándose que no existe si existe relación estadísticamente significativa. Las personas adultas del Caserío Cabeza cuentan con una economía inferior a los que se estima según el sueldo mínimo en el país y esto porque no existen puestos de trabajo en este Caserío por lo que las personas no cuentan con un sueldo mensual.

VI. CONCLUSIONES

- En relación con los estilos de vida del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura, la mayoría presentan un estilo de vida no saludable, mientras que un porcentaje minoritario presentan estilo de vida saludable.
- El adoptar estilos de vida no saludables puede ser perjudicial para la salud de las personas puesto que condicionan a la aparición de enfermedades asimismo hay menos probabilidades de tener una calidad de vida.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos de los adultos; la mayoría son de sexo femenino, son solteros, menos de la mitad tienen entre 36 a 59 años, tienen secundaria, profesan la religión católica, menos de la mitad trabajan en ganadería y agricultura; tienen un ingreso económico 400 a 650 nuevos soles.
- Trabajar en ganadería y agricultura se ve condicionado al clima y disponibilidad de servicios básicos que se emplea para el trabajo en las zonas rurales, además tener un ingreso económico muy menor al sueldo mínimo es una condición que afecta en todos los aspectos de la vida de la persona.
- Entre el estilo de vida y factores biosocioculturales al aplicar la prueba de chi cuadrado, se encontró que existe relación estadística en las variables de edad, estado civil e ingreso económico. Sin embargo, no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de sexo, grado de instrucción, religión y ocupación.
- Es importante resaltar que al evidenciar la relaciones estadísticas entre

las variables de estudio, se podría decir que los estilos de vida si influyen en las variables con la edad, el estado civil y el ingreso económico de las personas adultas del Caserío Cabeza, sin embargo también se evidencia que respecto a las variables de sexo, grado de instrucción y ocupación pues no se evidencia relación alguna.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Los resultados de la investigación sirven para dar conocimiento a las autoridades políticas y de salud en la provincia de Huancabamba, acerca de los estilos de vida que han adoptado las personas del Caserío Cabeza, para que de esta manera se planteen programas o estrategias que mejoren y adopten estilos de vida que sean óptimos para su salud.
- Se sugeriría al Establecimiento de Salud Jesús Guerrero Cruz I-4 que en coordinaciones con la autoridad que actualmente gobierna el Caserío Cabeza, se realicen campañas médicas, para evaluar en parte el estado físico de los adultos, como también brindar charlas sobre prácticas de salud que orienten y generen conciencia acerca de cómo pueden cuidar y mejorar su salud, y también se propondría talleres de actividad física para fomentar la participación ciudadana y la actividad física.
- El propósito de las investigaciones es demostrar y evaluar la problemática en cuestión para proponer estrategias que permitan mejorar o reducir las consecuencias ocasionadas y así mismo incentiva la realización de nuevas investigaciones, en este caso de los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. La salud mundial: antes y ahora. Artículo. Publicado: Banco Mundial 2019. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
2. Organización Panamericana de la Salud. Principales asuntos de la salud para la Región de las Américas. 2021. OMS. Revisado 21 julio 2022. Disponible en <https://www.paho.org/es/10principales-asuntos-salud-para-region-americas-2021>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: [Envejecimiento y salud \(who.int\)](#)
4. Salud Pública. Desigualdades en salud: una perspectiva global. Artículo: Cienc. Saúde colet 22. Rio de Janeiro. Jul 2018. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: [SciELO - Salud Pública - Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global Desigualdades em Saúde: uma perspectiva](#)
5. Los Editores. Desigualdades sociales en salud. Salud Diario. México. Pub. 2021. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: <https://www.saludiaro.com/desigualdades-sociales-en-salud/>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud. Dirección de Epidemiología y Demografía. Bogotá, Colombia. Imprenta Nacional de Colombia. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/>

P SP/asis-2020-colombia.pdf

7. Ministerio de Sanidad. Situación de Salud. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. Madrid-España. Pub: 2018. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablaEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.2_SituacionSalud.pdf
8. INEI. Comorbilidad en los peruanos. Revisado 21 de Julio. Disponible en Internet]. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
9. Censos Nacionales. XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas. Censos Nacionales Perú. Public: 2018. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: <http://censo2017.inei.gob.pe/piura-es-el-segundo-departamento-mas-poblado-del-peru-con-1-856-809-habitantes>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Accesibilidad Seguro de Salud. 2021. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: [Internet]. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-833-de-la-poblacion-del-pais-accedio-a-un-seguro-de-salud-en-el-iv-trimestre-del-2021-13509/>
11. Dirección General Parlamentaria. Carpeta Georeferencial Región Piura. Lima 2019. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: [Internet]. <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/i-20-piura.pdf> /
12. Geografía de la provincia de Huancabamba para 2022 [Internet]. Revisado 21 julio. Disponible en

<https://www.deperu.com/infoperu/piura/huancabamba/>

13. República del Perú. Lagunas de las Huarinas. Ministerio de Cultura. Perú, 2019. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: [Internet]: https://patrimoniomundial.cultura.pe/sites/default/files/li/pdf/11.%20Lagunas%20Las%20Huarinas%20-%20Esp_compressed%20%281%29.pdf
14. Plan Vial de la Provincia de Huancabamba. Revisado 21 julio 2022. Disponible en: Revisado 21 julio 2022. Disponible en: [Internet]. http://www.proviasdes.gob.pe/planes/piura/pvpp/pvpp_huancabamba.pdf
15. Huancabamba, provincia y geografía. Reseña Caserío Cabeza Provincia de Huancabamba.
16. Escobar B, et al. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios en Sonora, México, 2018. Artículo de investigación. Revisado 25 julio 2022. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182017000100008&script=sci_abstract
17. Mebarak C, et al. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Acta de Investigación Psicológica 2018. Revisado 25 julio 2022. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200748322018000200006&script=sci_abstract
18. Poveda C, et al. Practicas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia Covid-19. 2021. Nutrición Clínica Dietética hospitalaria. Septiembre 2021. [Internet]. [Citado 25 de julio del

2022]. Disponible en:

<https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723/1009>

19. Morales A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Asentamiento Humano Fraternidad_ Chimbote, 2020. Repositorio Institucional. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado 25 de julio del 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20327>

20. Cachique G, López Ll. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo Julio- Diciembre, 2021. Repositorio Digital. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, Perú. [Citado 30 de julio del 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3930/ENFERMERIA%20C3%8DA%20%20Gilder%20Cachique%20Guerra%20%26%20Ludil%20L%20C3%B3pez%20Sangama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Acuña J. Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el Distrito de Surco, 2019. Repositorio institucional. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Citado 30 de julio del 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7213>

22. Romero M, Querevalu M. Factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud San Pedro Piura, 2018. Repositorio Institucional Digital. Universidad Nacional del Callao. Revisado 30 julio 2022. Disponible en:<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3796>
23. Miranda M. Estilo de vida y hábitos de estudio en estudiantes del IV al VIII ciclo de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Piura - 2020. Repositorio Institucional. Universidad Cesar Vallejo. Revisado 30 julio 2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54881>
24. Castillo G. Propuesta de plan de comunicación basado en constructos sociales para la promoción de hábitos alimenticios saludables en personas de 30 a 44 años en la provincia de Sullana. Universidad Nacional de Piura. Repositorio virtual. Sullana – Piura 2019. Revisado 30 julio 2022. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1463>
25. Velasco C. Modelo Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre *Cryptosporidium* spp del grupo de investigación Gastrohup de la Universidad del Valle de Cali, Colombia, 2015. Gastrohup, vol. 17, num. 3 [Citado 1 Agosto 2022]. Disponible en:
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1353Texto%20del%20art%C3%ADculo-2380-1-10-20170201.pdf>
26. Romero M, et al. Revisión de la literatura sobre Nightingale en la Actualidad, 2017. Rev Parainfo Digital. Sevilla, España. [Citado 1 Agosto 2022].

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/141.php>

27. Palencia, Y. Alimentación y salud. Claves para una buena alimentación. [Internet]. Medicina Naturista. 2015 [Revisado 1 Agosto 2022. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. La Actividad Física en los Adultos Mayores. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante. [Revisado 1 Agosto 2022].
29. Gobierno de Navarra. El estrés. Departamento de salud. 2018. [Revisado 1 Agosto 2022]. Disponible en: http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estrés_folleto.pdf
30. Daneri, F. Psicobiología del estrés. Biología del comportamiento. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2012. [Revisado 1 Agosto 2022.]. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
31. Maslow, A. La autorrealización según Maslow. [Internet]. Éxito y desarrollo personal. 2015 [Revisado 1 Agosto 2022]. Disponible en: <https://www.éxitoydesarrollpersonal.com/2015/09/01/la-autorrealizacion-segun-maslow/>
32. Rodríguez J. El derecho y la obligación de proteger nuestra salud. La Salud también es nuestra responsabilidad, dic.2010. [Revisado 1 Agosto 2022].
33. Brunette M, Curioso W. Sistemas de salud móvil integrados: rol de los factores socioculturales y el enfoque de sistemas sociotécnico. Rev Peru Med

- Exp Salud Pública. 2017. [Revisado 1 Agosto 2022]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n3/544-550/es/>
34. Gómez J, et al. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [serie en línea]. Noviembre. [Revisado 1 Agosto 2022] Disponible en:
<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
35. Organización de las Naciones Unidas. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. Crónica. 2020. [Revisado 1 Agosto 2022] Disponible en:
<https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-desalud#:~:text=Las%20enfermedades%20relacionadas%20con%20el,com o%20resultado%20e1%20desarrollo%20de>
36. Galaz, C. Las relaciones de cooperación y exclusión entre personas con referentes diversos. Un estudio socioeducativo sobre la alteridad. Tesis Doctoral. Departamento de pedagogía sistemática y social. Universidad Autónoma de Barcelona. España. [Revisado 1 Agosto 2022] Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5288/cgv1de1.pdf>
37. Significados. Adultez. Internet. [Revisado 1 Agosto 2022] Disponible en:
<https://www.significados.com/adultez/>
38. Lazo O, Et al. El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos. Publicado Colegio Médico del Perú. Diciembre 2018. [Revisado 1 Agosto 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/20.500.12971/32/libroSiste>

[maSaludPeru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

39. Real academia española. Caserío. Diccionario de la lengua española, 23ª ed., [Revisado 1 Agosto 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/caser%C3%ADo>
40. Arias F. El Proyecto de investigación introducción a la metodología científica [Internet]. Vol. 112, The British Journal of Psychiatry. Caracas; 2012 [cited 2020 Jan 23]. 211–212 p. Available from: <https://evidencia.com/wpcontent/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACIÓN-6ta-Ed.-102-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
41. Conceptos básicos de metodología de la investigación. Tipos de investigación y Diseño de investigación [Internet] Metodología. Revisado 1 Agosto 2022. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
42. Moreno E. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis. Internet. Revisado 1 Agosto 2022. Disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/>
43. Lorenzo J, Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21, 2019. Rev. Ciencias Médicas vol 23 nº 2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170
44. Merino A. Definición de factores biosocioculturales. Chil. 2018. Artículo. Internet
45. Real Academia Española. edad [Internet]. Real Academia Española. 2018

- [cited 2020 Jan 23]. Available from: <https://dle.rae.es/edad?m=form> 48.
46. Real Academia Española. religión [Internet]. Real Academia Española. 2019 [cited 2020 Jan 23]. Available from: <https://dle.rae.es/religi3n>
47. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2017 [cited 2020 Jan 23]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
48. Real Academia Española. estado civil [Internet]. Real Academia Española. 2019 [cited 2020 Jan 23]. Available from: <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>
49. Real Academia Española. Ocupación [Internet]. Real Academia Española. 2019 [cited 2020 Jan 23]. Available from: <https://dle.rae.es/ocupaci3n?m=form>
50. Gil S. Ingreso [Internet]. Economipedia. 2015 [cited 2020 Jan 23]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
51. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Técnicas e instrumentos para la investigación. [Internet]. Chimbote; 2019 [cited 2020 Jan 23]. Available from: www.uladech.edu.pe
52. Código de ética de la Uladech. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Revisado 18 de agosto 2022. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
53. Acuña, R. Estilos de vida y Factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3_Chimbote, 2018. Revisado

18 de agosto 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21480>

54. Morillo, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la Escuela Profesional de Derecho del I y II ciclo. ULADECH CATOLICA_Chimbote, 2018. Revisado 18 de agosto 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21479>

55. Palomino J, et al. Estilos de vida y rendimiento académico en estudiantes universitarios, 2021. Revisado 18 de agosto 2022. Disponible en:
<https://revista.inicc-peru.edu.pe/index.php/delectus/article/view/103>

56. Llontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde- Nuevo Chimbote, 2018. Revisado 18 de agosto 2022. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8557>

57. Ministerio de Salud, Que son los estilos de vida saludable, en el Salvador en el año 2018 disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf

58. Gobierno de la República de Honduras. Guía de estilos de vida saludable en el ámbito laboral. Tegucigalpa M.D.C.: Gobierno de la República de Honduras; 2018.

59. Ministerio de Salud. Alimentación Saludable [Internet]. Ministerio de Salud. 2018. Revisado 28 de agosto 2022. Disponible en:
<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos/cantidades-por-dia>

60. Carrión D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven, Asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2020. Revisado 28 de agosto. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16932>
61. Hidalgo I. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro de la urbanización las Brisas_Sector1_Nuevo Chimbote, 2018. Revisado 28 de agosto 2022. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26698/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_Y_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALE_S_HIDALGO_BARRON_IRIS_TOMIKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Gonzales S, et al. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. México. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 7 millones de mujeres conforman la fuerza laboral del Perú. Nota de Prensa. Perú. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/>
64. Alcasihuincha, T. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro de la Habitación urbana progresista Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote, 2019. Revisado 28 de agosto 2022. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15302>
65. Morales, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara-Caraz, 2018. Revisado 28 de agosto. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8947>

66. Contreras M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento humano 25 de mayo_ Chimbote, 2018. Revisado 28 de agosto. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27724>
67. Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap-Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7788>
68. Sosa S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al centro de salud Materno Infantil El Socorro Huaura, 2020. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-20.500.13032-19269>
69. Domador P. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales en el adulto maduro del AA. HH Manuel Seoane Corrales - Veintiséis De Octubre - Piura, 2020. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29006> 68.
70. Flores E. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, del Centro Poblado De Vicos Del Distrito De Marcará Provincia De Carhuaz, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú:

Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23209>

71. Carbajal Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de Derecho del VII, VIII Ciclo. ULADECH CATÓLICA_Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18738>

72. Ramos J. Estilos de vida y factores biosocioculturales en Universitarios de la escuela profesional de Ingeniería del I y II CICLO. ULADECH CATOLICA_Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23479>

73. Alba M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro en el Asentamiento Humano 10 De Setiembre _Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19677>

74. Ramírez D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del Mercado Modelo De Iscos. Provincia De Chupaca_Junín, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú:

- Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15361>
75. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado De Shiqui – Cátac, 2020. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16781>
76. Pereyra M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Fraternidad_Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17659>
77. Dioses C. Estilos de vida y factores socioculturales en pacientes adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11831>
78. Aniceto M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Caraz-Ancash, 2020. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/139/browse?type=title&sort_by

=1&order=ASC&rpp=5&etal=25&null=&offset=7093

79. Bartolomé S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos Mayores. Asentamiento Humano 25 De Mayo_Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19776>
80. Vilela. R. Estilos de vida y factores biosocioculturales en Adultos Mayores Del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 3_Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18024>
81. Aguirre, C. Definición de religión. [Citado 28 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://definicion.de/religion/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	AÑO 2022															
		JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	■															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		■														
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación			■													
4	Exposición del proyecto al jurado de investigación				■												
5	Mejora del marco y metodología					■											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información						■	■									
7	Elaboración del consentimiento informado								■								
8	Recolección de datos									■							
9	Presentación de resultados										■						
10	Análisis e interpretación de los Resultados											■					
11	Redacción de informe preliminar												■				
12	Revisión del informe final de la tesis por el jurado de investigación													■			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el jurado de investigación														■		
14	Presentación de ponencia de jornadas de investigación															■	
15	Redacción de artículo científico																■

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros			
➤ Impresiones	0.50	4	2.00
➤ Fotocopias	0.10	5	0.50
➤ Empastados	30.00	1	30.00
➤ Papel Bond A-4 (500 hojas)	11.00	500	11.00
➤ Lapiceros	0.60	3	1.80
Servicios			
Uso de Turniting	50.00	2	100.00
Sub total			145.30
Gastos de Viaje			
Pasajes para recolectar información	1.80	6	10.80
Sub -total			165.10
Total de presupuesto desembolsable			310.40
Presupuesto desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
➤ Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
➤ Búsqueda de información en base dedatos	35.00	2.00	70.00
➤ Soporte informático (Modulo de Investigación del ERP University-MOIC)	40.00	4.00	160.00
➤ Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Subtotal			400.00
Recursos Humanos			
➤ Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub-total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1052.00

Anexo N° 02
ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N,
modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E.

N°	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	Consumes 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	Ud. identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación, tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S

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

Criterios de Calificación

Nunca =1 A Veces: V =2

Frecuentemente: F =3 Siempre: S =4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario N= 4 V=3 F=2 S=1

Puntaje Máximo: 100 puntos.



ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

Elaborado por Walker E, Sechrist k y Pender N,
Modificado por Delgado, R; Diaz, R; Reyna, E.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

- a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

B. FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

C. FACTORES SOCIALES

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e)

Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!

ANEXO N° 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

	R-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 N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos:

	N°	%
<i>Válidos</i>		<i>93.1</i>
<i>Casos</i>	<i>27</i>	
<i>Excluido</i>		
<i>s(a)</i>	<i>2</i>	<i>6.9</i>
<i>Total</i>	<i>29</i>	<i>100.0</i>

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

<i>Alfa</i>	<i>N° de</i>
<i>de</i>	<i>elementos</i>
<i>Cronbach</i>	
<i>h</i>	
<i>0.794</i>	<i>25</i>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N°06

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

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

La presente investigación en Salud se titula: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN EL CASERIO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022 y es dirigido por ANGILLY SMID YAJAHUANCA GONZALES investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el Caserío Cabeza_Huancabamba_Piura. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 25 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de si desea, también podrá escribir al correo angillyyaja@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO N° 07


DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN EL CASERIO CABEZA_HUANCABAMBA_PIURA, 2022.

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual.

Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena Fé y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



Angilly Smid Yajahuanca Gonzales

74859767

ANEXO N° 08

Solicitud de permiso

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 20 de Agosto del 2022

SR: ELAR GARCÍA GARCÍA
TENIENTE GOBERNADOR- CASERÍO CABEZA
HUANCABAMBA-PIURA

Presente.-

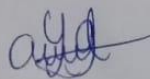
*Asunto: PERMISO EN LA REALIZACION DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN*

De mi mayor consideración:

Yo, Angilly Smid Yajahuanca Gonzales, Bachiller en Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificada con DNI 74859767, con el debido respeto me presento ante Ud. Para solicitar me brinde facilidades para la realización del Proyecto de Investigación, titulado "**Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el caserío Cabeza_ Huancabamba_ Piura, 2022**" con la finalidad de realizar mi proyecto para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando contar con su apoyo y aceptación, reiterando en todo momento el compromiso con la investigación y el respeto a los principios éticos en la misma.

Atentamente,



Br. Enf. Angilly Smid Yajahuanca Gonzales
DNI: 74859767

ANEXO N° 09.

Aceptación de Solicitud

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancabamba, 23 de Septiembre del 2022

Srta: ANGILLY S. YAJAHUANCA GONZALES
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA-FILIAL PIURA
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

Presente.-

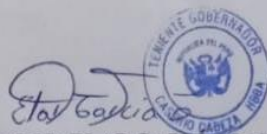
Asunto: ACEPTACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial estima:

El motivo de la presente, es para informarle sobre la ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE SU INVESTIGACIÓN a usted, Srta Angilly S. Yajahuanca Gonzales, Bachiller en Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- Filial PIURA; durante el periodo que amerite su investigación

Sin otro particular, me despido de usted

Atentamente,



TTE. GOB. ELAR GARCÍA GARCÍA

DNI: 43093893