



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA
EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023**

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

AUTOR

VINCES REGALADO, ANGEL SANTIAGO

ORCID: 0000-0003-4860-3153

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

SULLANA – PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0019-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:40** horas del día **26** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
JAVES AGUILAR MARIA DEL PILAR Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023**

Presentada Por :
(0412172017) **VINCES REGALADO ANGEL SANTIAGO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **18**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería**.

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

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

JAVES AGUILAR MARIA DEL PILAR
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023 Del (de la) estudiante VINCES REGALADO ANGEL SANTIAGO, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 8% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 08 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mis padres y hermanas por brindarme su cariño incondicional y estar presentes en mi vida, gracias a ellos hoy en día he llegado a ser lo que soy, siendo un pilar fundamental en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el regalo de la vida y por ayudarme a superar los obstáculos del día a día.

A los docentes de la Universidad Católica Los Ángeles, Facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería, por brindarme sus conocimientos y apoyo, porque sus enseñanzas fueron y serán esenciales.

Índice General

	Pág.
CARÁTULA	I
ACTA DE SUSTENTACIÓN	II
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Hipótesis.....	15
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación.....	16
3.2 Población y Muestra.....	16
3.3 Variables. Definición y Operacionalización	16
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	19
3.5 Método de Análisis de Datos	20
3.6 Aspectos Éticos	21
IV.RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	46
VI.RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	57
Anexo 01 Matriz de consistencia	57
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	58

Anexo 03 Validez del instrumento.....	63
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	64
Anexo 05 Formato de consentimiento informado.....	65
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de información.....	66
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÀFICOS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023... ..	23
TABLA 2: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	29
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÀFICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023.....	30

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: SEXO DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	25
FIGURA 2: EDAD DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	25
FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	26
FIGURA 4: RELIGIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	26
FIGURA 5: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	27
FIGURA 6: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	27
FIGURA 7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	28
FIGURA 8: SEGURO DE SALUD DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	28
FIGURA 9: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023	29

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores Sociodemográficos y Estilo de Vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023” con objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y Estilo de vida en el adulto del Centro poblado Hualtaca_Sullana, tuvo una metodología cuantitativa, correlacional–transversal, no experimental, la muestra fue de 160 adultos, aplicándoseles 2 cuestionarios: Factores sociodemográficos y estilos de vida a través de la técnica de la entrevista para recolectar datos que se procesaron en una base de datos de Software Estadísticos IBM y se exportaron al Software SPSS Statistics 24.0. Presentándolos en tablas y gráficos. Se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a los siguientes resultados: El 63,1% son de sexo femenino, el 66,3% tiene estudios secundarios, el 46,9% es conviviente, el 56,9% es ama de casa, el 56,9% cuenta con ingreso de 650 a 850 soles y el 70,6% tiene un estilo de vida saludable. Conclusiones: En los factores sociodemográficos casi todos son católicos, la mayoría son mujeres y tiene un grado de instrucción de secundaria, más de la mitad son amas de casa y tienen un ingreso de 650 a 850 soles, menos de la mitad son convivientes; en el estilo de vida la mayoría tiene estilos de vida saludable. Si existe relación estadísticamente significativa con las variables de sexo, edad, estado civil, ocupación y sistema de seguro; no obstante, no existe relación estadísticamente significativa con las variables de grado de instrucción, religión e ingreso económico.

Palabras clave: Adulto, estilo de vida y factores sociodemográficos.

ABSTRACT

The present research titled “Sociodemographic factors and Lifestyle in the adult of the Hualtaca_Sullana Population Center, 2023” with the objective: Determine the sociodemographic factors and Lifestyle in the adult of the Hualtaca_Sullana Population Center, had a quantitative, correlational-transversal methodology, not experimental, the sample was 160 adults, applying 2 questionnaires: Sociodemographic factors and lifestyles through the interview technique to collect data that were processed in an IBM Statistical Software database and exported to SPSS Statistics 24.0 Software. Presenting them in tables and graphs. The Chi square test of independence was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Arriving at the following results: 63,1% are female, 66,3% have secondary education, 46,9% are cohabitants, 56,9% are housewives, 56,9% have income of 650 to 850 soles and 70,6% have a healthy lifestyle. Conclusions: In sociodemographic factors, almost all are Catholics, the majority are women and have a secondary education level, more than half are housewives and have an income of 650 to 850 soles, less than half are cohabitants; In lifestyle, the majority have healthy lifestyles. If there is a statistically significant relationship with the variables of sex, age, marital status, occupation and insurance system; However, there is no statistically significant relationship with the variables of level of education, religion and economic income.

Keywords: Adult, lifestyle and sociodemographic factors.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) definió a la salud como un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. La definición de salud se ha ido adecuando a través del tiempo, siendo un recurso que posee características como el bienestar físico y mental, así como aspectos sociales; siendo así en un derecho humano. Conocer ciertas condiciones como grado de instrucción y recursos económicos, además de un entorno saludable y buen estilo de vida, es indispensable para afirmar que una persona se encuentra sana.

Mundialmente en las últimas décadas, con la vasta globalización, el estilo de vida ha variado, por lo que aumentan las enfermedades no transmisibles (ENT). Entre los factores de riesgo están el tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol y mala alimentación; estas ENT son prevenibles si los factores de riesgo son modificados. Los factores sociodemográficos como los estilos de vida, a su vez, están relacionados con condiciones económicas y culturales de cada zona y estos se encuentran en constante evolución. La OMS (2) calculó que el 61% de todas las muertes y el 49% de la carga mundial de morbilidad son atribuibles a ENT. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a ENT llegará al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56%.

Según la OMS (3), desde el año 2000 en el mundo la prevalencia de obesidad en adultos acorde a la edad se ha multiplicado por 1.5; así mismo el sobrepeso muestra un alza, debido a que se muestra una comparación en el año 2000 con 30,3 millones de adultos con sobrepeso aproximadamente al año 2019 que fue de 38,3 millones. En 2016 la falta de actividad física tuvo una prevalencia en adultos de 18 años a más de 27,5%. La cifra de consumidores adultos de tabaco es elevada, esta ronda los 130 millones en 2018; esto no deja de aumentar tanto en la población adulta masculina como en la femenina sin discriminar grupos económicos; en este año 33,3% de adultos consumieron tabaco a comparación del año 2000 que fue de 23,6%.

El uso nocivo de alcohol provocó la muerte de más de 3 millones de adultos en 2016; el consumo mundial de alcohol medido en litros de alcohol puro se estima en 6,2 por persona en 2018 y las previsiones apuntan a un aumento neto mundial para el año 2025, esto especialmente en América, Pacífico Occidental y Asia; así mismo en la

región de Europa el consumo per cápita sigue siendo el más alto del mundo con 9,7 litros por persona (3).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (4), la pobreza persiste de manera alta en países de bajo ingreso, así como en países afectados por conflictos políticos, esto se da especialmente en África; donde de 736 millones de personas que subsisten con menos de 1,90 dólares al día en el mundo, 413 millones son residentes de África, cifra que va en aumento desde el año 2015. Alrededor de 79% de personas con pobreza viven en zonas rurales; las tasas de pobreza en estas zonas son de 17,2%; así mismo, en 2018 a nivel mundial, el 8% de adultos trabajadores viven en pobreza extrema.

En América latina y el Caribe, un reporte de la ONU del año 2022 reveló que el 25,5% de las personas no cuentan con recursos para acceder a una dieta sana, el 52% de la población del Caribe se ve afectada por esta situación, un 27,8% en Mesoamérica y en América del Sur el 18,4%; la publicación revela que 131,3 millones de personas no pueden costear una dieta saludable. Así mismo, un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC) resalta que la actividad económica se encuentra en un estado de alerta debido a que, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) 25 países de la región, de no ser por la pandemia el gasto educativo habría aumentado un 3,6% de 2019 a 2020. Dada la contracción económica, la cantidad de recursos disponibles para la educación podría disminuir más del 9%; en los últimos diez años la cantidad de analfabetos se redujo en 7,7 millones, aunque en las zonas rurales el 12,8% de la población joven y adulta es aún analfabeta (5).

En México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI) (6) en el 2020 se muestra que la principal actividad recreativa de los adultos se encuentra relacionada al sedentarismo y pantallas en un 52%, el tiempo medio de ocio sedentario en la población adulta es de 4 horas, y mientras esta cifra incrementa, mayor es el riesgo de padecer enfermedades. El Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) señala que el 70% de los mexicanos presenta sobrepeso y una tercera parte obesidad; los malos hábitos alimenticios ocasionan la muerte de 32% en mujeres y 20% en hombres; desde el 2015 hasta la actualidad México ocupa el segundo lugar en obesidad a nivel mundial. Según Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los

Hogares (ENIGH), en México el alcoholismo representa un 6,5% de muertes, la dependencia aumento de un 65% a un 71%; correspondiente al tabaco la prevalencia es de 17,9% en adultos 8,7% en mujeres y 27,1% en hombres.

En México el ingreso familiar per cápita es de 16 269 dólares anuales, esta cifra se encuentra por debajo del promedio establecido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 30 490 dólares al año; de igual forma el 59% de los adultos tiene un empleo, cifra menor que el promedio de la OCDE de un 66%. El 42% de adultos han terminado su educación media, cifra menor por la OCDE que es de un 79% (7).

Perú presenta problemas estructurales en lo correspondiente a la salud, debido a que hay establecimientos que no cuentan con recursos para brindar una atención adecuada, esto especialmente en zonas rurales, las personas que habitan estos lugares enferman o mueren por no tener una accesibilidad correspondiente a los servicios de salud. Las tasas de mortalidad en el año 2014 de los adultos del país registran una mortalidad general de 6,4 por 1 000 habitantes (7,6 para hombres y 5,3 para mujeres). En las principales causas de mortalidad, se encuentran las del sistema respiratorio en 21%, las neoplasias en 20%, las patologías circulatorias en 19% y otras causas 11% (8).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (9) realizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2020, en la que se detalla que en el Perú la media de los años de estudio fue de 9,7% en adultos; en relación a las zonas urbanas no se aprecia variación positiva correspondiente a la educación, esto debido a que en dichas zonas no se cuenta con un correcto sistema de educación. Las personas de 15 a 49 años aún se consideran en una rama relativamente joven y las personas de 30 años representan un 44,9%, estos simbolizan una disminución evidente de 1,1% respecto al año 2015 que fue de 46,0%. Según la ENDES se hallaron tres razones principales por las cuales las personas abandonan sus estudios dentro de las cuales se muestran una unión conyugal o embarazos a muy temprana edad en un 17,8%, la adopción de responsabilidad económica del hogar en 45,7% y por motivos de estudios en academia de un 19,7%.

La ENDES (9) señala también que en cuanto al consumo de alcohol existe un porcentaje de personas con este tipo de trastorno, que paso del año 2014 al 2020 según

la región en la que residen, se encuentra así que en la región Costa existe un 3,9% de personas con este trastorno, en la región Sierra un 2,7% y por último en la región Selva un 2,8%. Correspondiente al consumo de tabaco a nivel nacional se muestra que el 1,2% de personas consume cigarrillos diariamente cifras que no han reducido desde el año 2014 en el que se señala que el 2,2% son hombres consumidores y el 0,3% fueron mujeres. En las regiones de Costa y Selva las personas que consumen cigarrillos diariamente son de 1,6% y 1,8% respectivamente.

La región Piura presenta una tasa de mortalidad de 7,0 por 1,000 personas, el 44,3% causas de muerte son por enfermedades crónicas no transmisibles, el 35,4% son debido a otras causas; entre las primeras se encuentran las enfermedades infecciosas como la neumonía (7,9%), esto se debe a la inaccesibilidad en los servicios de salud (10).

El informe técnico realizado por el INEI (11) titulado “Perú: Perfil de la Población en Situación de Vulnerabilidad Económica A La Pobreza Monetaria, 2019-2020” señala que la región de Piura junto con otros 9 departamentos se encuentra en el segundo grupo de departamentos con tasa de pobreza con un porcentaje de 32,9% en la que Piura representa un 24,2% en 2019 y un 35,0% en 2020. Correspondiente a la educación en la región se mostró que un 89,3% personas se matricularon en 2020, a comparación de otros departamentos como Puno o Tacna con un 97,6% y un 97,7% respectivamente en el mismo año.

Así mismo, se muestra una disminución en la población con acceso a un seguro de salud en los años 2019 y 2020 en la que se representa con un porcentaje de 84,9% y un 82,0% respectivamente. Según este informe se muestra también que existe un aumento en la tasa de empleo informal en Piura de un 94% en 2019 y 94,7% en 2020, se observa así mismo que en cuanto a la tasa de empleo formal en los años 2019 y 2020 es de 86,5% y un 88,9% respectivamente.

Esta realidad se presenta también en el adulto del Centro Poblado Hualtactal el cual reporta en total 270 personas censadas, entre ellas se encuentran 134 hombres y 136 mujeres entre niños y adultos. El Centro Poblado Hualtactal, se caracteriza por ser una comunidad agrícola y exportadora de banano orgánico, es una comunidad pequeña pero muy acogedora de gente humilde y sencilla (12).

Los habitantes del Centro Poblado Hualtactal, reciben atención médica en el “establecimiento de salud la Margarita”, de categoría I-2, que pertenece a la microred de Querecotillo y la red de Sullana. Con respecto a las enfermedades que predominan en el Centro Poblado y por las cuales los habitantes asisten al establecimiento de salud son enfermedades respiratorias agudas (IRAS), infecciones urinarias, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), problemas digestivos, enfermedades dérmicas, hipertensión arterial (HTA) y diabetes (12).

Por lo anterior mencionado se propuso el siguiente enunciado: ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtactal_Sullana, 2023?.

La presente investigación se justifica porque fue de suma importancia debido a que los resultados y conclusiones obtenidos de la investigación se convertirán en conocimientos los cuales comprobaran las teorías que sustenta dicha investigación; permitiendo así además examinar cómo se encuentran los factores sociodemográficos y estilo de vida de los adultos en estudio, generando conocimientos que permitan comprender la situación de salud actual.

Esta investigación también fue de utilidad para la comunidad científica fomentando la línea de investigación, incentivando así a futuros estudiantes de ciencias de la salud que aborden investigaciones relacionadas con el tema indagando más profundamente y ejerciendo criterios que permitan solucionar el estado de salud de la persona adulta.

La presente investigación fue relevante localmente, debido a que servirá a la comunidad del Centro Poblado Hualtactal_Sullana, porque los resultados y conclusiones que fueron obtenidos van a influir sobre el tipo de intervenciones que el personal de salud realice hacia la población afectada, dando así a conocer la problemática de la población, elaborando además actividades específicas que favorezcan a la situación de la salud local minimizando el desarrollo de enfermedades promoviendo y mejorando estilos de vida saludables.

Para darle respuesta, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtactal_Sullana, 2023. Para poder conseguir el objetivo general, se propusieron los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023.
- Caracterizar el estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

2.1.1. Antecedente Internacionales

Grajales S, et al, (13), en su investigación “Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia, 2020”, tuvo como objetivo caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud y las posibles asociaciones con factores antropométricos y sociodemográficos de la población adulta mayor, una metodología descriptiva y de corte transversal, tuvo una muestra de 145 personas adultas mayores. El resultado es que el 63,4% eran mujeres, el 67,6% tenía escolaridad básica/media, el 67,6% es de un estrato medio/alto y el 81,4% conforma un régimen contributivo. En esta investigación se concluye que se debe brindar programas de seguridad a las mujeres adultas mayores.

Pinillos Y, et al, (14) en su estudio “Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia, 2022”; tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en estudiantes universitarios y las diferencias según el sexo y el estatus socioeconómico. Es una investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron, que el 62,80% son de sexo femenino, el 54,53% a veces escoge una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol, el 50,59% a veces limita el uso de azúcares y alimentos que contengan azúcar, el 49,41% come de 2 a 4 porciones de frutas todos los días. Concluyeron, que la muestra presentó un estilo de vida no saludable, ya que consumen alimentos poco saludables, escasa regulación en el consumo de azúcares y grasas, así como una dieta baja en consumo de frutas y verduras, acompañado por insuficiente o ninguna dedicación a la práctica de actividad física.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Huaman J, (15), en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Ricardo

Palma_Chimbote, 2019”, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano Ricardo Palma asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo social, una metodología cuantitativa, correlacional-transversal y tuvo una población de 125 adultos. En los resultados: La mayoría son mujeres, menos de la mitad tiene secundaria, estilos de vida saludable, recibe apoyo social. Se concluye que no existe relación con el sexo, con el apoyo social no tiene relación, ingreso económico y tipo de seguro.

Ramos J, (16), su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven La Unión sector 24 _Chimbote, 2019”, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto en el Pueblo Joven La Unión Sector 24, una metodología cuantitativa, correlacional – transversal, no experimental y la muestra fue 178 adultos. En los resultados: La mayoría cuenta con SIS, tienen grado de instrucción secundaria, son sexo de femenino y adultos maduros, estilos de vida saludables y reciben apoyo social. Se concluye: Que existe relación significativa con el sistema de salud, el apoyo social tiene relación con grado de instrucción.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Salazar R, (17), su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta del A.H. Ollanta Humala Tasso III etapa-Piura, 2020”, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de la persona adulta, una metodología cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla, y una muestra de 172 personas. Dentro de los resultados se encontró que la mayoría fue adultos maduros de sexo masculino; cuentan con un ingreso menor a S/.750; son trabajadores eventuales; fuman, pero no diariamente; menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; la mayoría cuentan con SIS y refirieron pandillaje en la zona. Se concluye que: Consumir cigarrillo es un factor de riesgo y afectan la salud.

Sosa Y, (18), su investigación “Determinantes biosocioeconómicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del caserío San Jacinto – Catacaos-Piura, 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida de la persona adulta del Caserío San Jacinto - Catacaos - Piura, 2021, una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, y contó con una muestra de 100 personas adultas. En los resultados se encontró que más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad son adultos maduros; con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría tiene un ingreso menor de 850 nuevos soles, menos de la mitad son amas de casa. Se concluye que no existe relación entre las variables estilo de vida y el grado instrucción, sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación.

2.2. Bases teóricas

Este estudio de investigación se sustenta en la base teórica del modelo de “promoción de la salud” elaborado por Nola Pender debido a que este modelo incorpora al enfermero tanto como al ser humano en la salud física, mental y social; esto porque la labor de enfermería es la de ser el primordial alentador de mantener la salud en óptimas condiciones, labor el cual logra a través de la promoción de la salud.

Nola Pender afirmó que el comportamiento se relaciona con el deseo de bienestar, así como con el potencial de la persona; Pender mostró interés en crear un modelo de promoción que conteste la manera cómo las personas adquieren decisiones que comprometen su salud. El modelo de “promoción de la salud”, propuesto por Nola Pender es utilizado por los profesionales de enfermería de manera amplia, debido a que este comprende comportamientos humanos que se relacionan con la salud, pero al mismo tiempo genera conductas de salud saludables (19).

El modelo de promoción de la salud explica la diversa naturaleza del ser humano, y su actuación con el ambiente cuando se desea obtener el estado de salud anhelado; Pender hace énfasis en las características y experiencias del ser humano, así como en sus creencias, conocimientos y aspectos relacionados con la conducta de salud que se propone alcanzar (19).

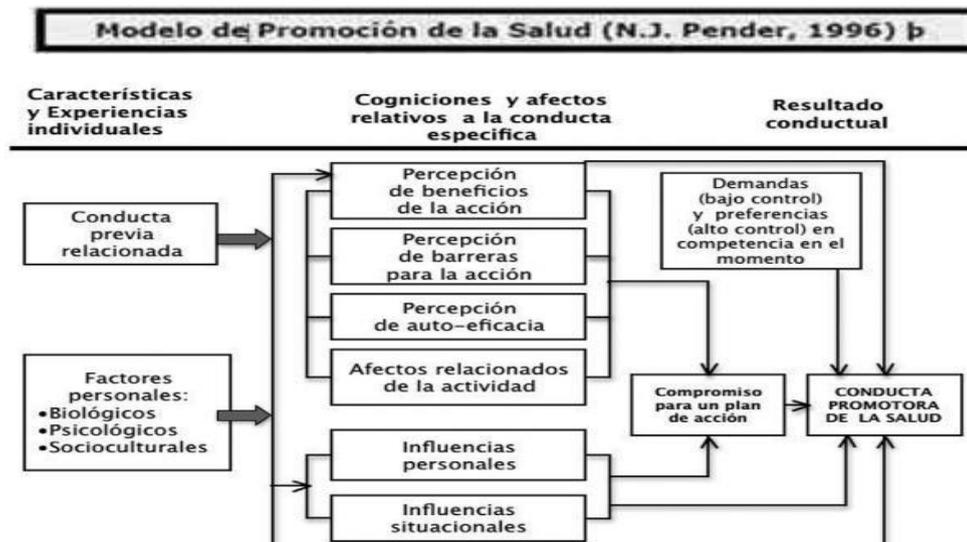
El modelo de promoción de la salud de Nola Pender incorpora métodos de enfermería en conductas de salud. Es guía para la observación y exploración de

procesos biopsicosociales, para la ejecución de conductas dirigidas a mejorar la calidad y estilos de vida mejorando la salud. Nola Pender estima el estilo de vida como modelo de comportamiento que el ser humano hace en el transcurso de su vida y que se valida en la salud; para entender esto se necesitan tres categorías principales. Dentro de las características se encuentran: Las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta, el resultado conductual (20).

METAPARADIGMAS: Salud: Estado favorablemente alto. El concepto de salud es más fundamental que cualquier otro enunciado global. Persona: Individuo y centro de la teoría. Cada humano se define de manera única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus variables características. Entorno: Aquí se figuran las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores que influyen en la aparición de conductas promotoras de salud. Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, así como la responsabilidad de cuidados sanitarios es la base del plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera es el principal representante motivador de las personas para que estas mantengan su salud personal (20).

El modelo de promoción de la salud es un instrumento usado por el profesional de enfermería para promover acciones y actitudes; además de evaluar la adecuación de las intervenciones que se brindan. En los últimos años este modelo se ha implementado por enfermeros de manera cotidiana que van desde la colocación de guantes hasta la percepción de la salud de las personas, pero especialmente está dirigido hacia la promoción de la salud de las personas, lo cual es parte fundamental de la labor del enfermero (19).

Pender integra en el diagrama inferior del modelo de promoción de la salud los conocimientos, las características y las experiencias de la persona, así como su conducta para lograr su bienestar participando o no en conocimientos de la salud:



^E Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

Este esquema presenta propiedades y circunstancias del ser humano y abarca el comportamiento anticipado relacionado y los componentes personales, el criterio de la primera menciona los efectos directos e indirectos en la posibilidad de exponer comportamientos de promoción de la salud; el segundo criterio explica los componentes personales clasificados como psicológicos, biológicos, así como socioculturales (19).

Los componentes centrales se relacionan con conocimientos y afectos conductuales, el primero son los beneficios de la acción, estos son frutos previos que se elaborarán como expresión conductual en la salud, el segundo expone la percepción de barreras para la acción la cual menciona sensaciones negativas del mismo ser que obstaculizan el compromiso de las acciones; el tercer componente, percepción de autoeficacia, es uno de los más notables en el modelo debido a que muestra la competencia consigo mismo porque cuando mayor la competencia, más posibilidades hay en un compromiso de salud; el cuarto componente son afectos relacionados de la actividad, estos son emociones con fines negativos o positivos dirigidas al comportamiento (19).

El quinto componente de las influencias personales considera que las personas son más comprometidas con su salud cuando alguien importante espera resultados de él; por último, tenemos el componente de las influencias situacionales, estas influencias y el entorno pueden influir en el comportamiento promotor de la conducta de la salud. Los componentes mencionados se influyen y se relacionan en adoptar compromiso para un plan de acción, este constituye el antecedente para que la

conducta promotora de salud sea el resultado final, este compromiso influyen en las demandas y preferencias de competencias en el momento (19).

Así mismo; esta investigación se sustenta también en la base teórica del modelo basado en la promoción de la salud de Marc Lalonde porque se toman en cuenta 4 determinantes de la salud, estos determinantes son esenciales para la conservación y mejoramiento de la salud, debido a que se relacionan entre si además de presentar una importancia en el sector salud.

Los determinantes de la salud son situaciones en las que se nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluido también el sistema de salud. Estas situaciones brindan la disposición de dinero, poder y recursos, y estos se rigen por las políticas implantadas. Marc Lalonde en su informe titulado “A new perspective on the health of Canadians” clasifica a los determinantes de la salud en cuatro grupos dentro de los cuales están presentes: La biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema sanitario los 4 factores están interrelacionados y condicionan la salud (21).

En el pasado han angustiado las circunstancias, causas o condiciones que establecen la salud, lo que a partir de 1970 se conoce como “determinantes”; existen muchos modelos que tratan de explicar la obtención o pérdida de la salud, de entre ellos el que más destaca es el modelo de Laframboise del año 1973, implementado por Marc Lalonde en el año 1974 en el documento “nuevas perspectivas de la salud de los canadienses”, este modelo aún vigente y que ha sido base para otros modelos, en donde reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud como campos de salud establece que la salud de una comunidad se da por que interactúan cuatro factores (19).



El modelo implementado por Marc Lalonde considera a la salud como el resultado de la interacción de diversos factores que interactúan con la persona: Medio ambiente (19%-1,5%), estilos de vida (43%-1,2%), biología humana (27%-6,9%) y sistemas de atención médica (11%-90,6%). Los porcentajes mencionados anteriormente establecen la mortalidad y el gasto respectivamente (22).

Marc Lalonde clasifica los determinantes de la salud en cuatro importantes rangos: Medio ambiente, incorpora a todos los factores que se relacionan con la salud y los cuales son ajenos al organismo y sobre los cuales la persona tiene escaso control, como factores biológicos, químicos o cambios climáticos. Estilo de vida, el componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control como el sedentarismo, la mala alimentación, consumo de sustancias nocivas, entre otros. Biología humana, incluye la herencia genética, los procesos de maduración y envejecimiento, la homeostasis del cuerpo, debido a lo complejo que es el organismo, la biología tiene efecto en la salud de diversas, variadas múltiples, y graves. Servicios de asistencia sanitaria, incorpora la práctica médica y de enfermería, centros de salud, acilos, fármacos, los servicios comunitarios de atención en la salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios (22).

Marc Lalonde evalúa la adaptación en costos sanitarios, así como en los diversos determinantes de salud. Lalonde establece el modelo básico de salud en el que se incluyen factores como: medio ambiente, estilo de vida y sistema de atención médica, los cuales son clasificados en 5 niveles: Nivel 1: Determinantes biológicos, físicos y psíquicos, nivel 2: Determinantes de estilo de vida, nivel 3: Determinantes ambientales comunitarios, nivel 4: Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación y por último el nivel 5: Determinantes de estructura, macro social, política y percepciones poblacionales (23).

Incluso, este estudio está fundamentado en las siguientes definiciones conceptuales que están relacionadas a las variables de estudio:

Factores sociodemográficos: Paredes F, y Diestro D, (24), citan a Romo y Tarango los cuales definen a los factores sociodemográficos como aquellas características determinadas dentro de las que se encuentran el sexo, edad, educación, ingresos económicos, religión, estado civil, ocupación, entre otros; los cuales muestran las particularidades que adopta el ser humano, además de la interferencia

que tienen en las perspectivas de las personas, así como en la conducta en diversas situaciones en las que se encuentra el individuo.

Así mismo Martínez C, et al (25), en su investigación realizada en el año 2018, definen a los factores sociodemográficos como cualidades que están ya definidas o establecidas como, por ejemplo: El sexo, la edad, los ingresos, la educación, la religión, el tamaño de la familia, el trabajo, la tasa de mortalidad, el estado civil, la tasa de natalidad; estas características aplican para todas las personas que son pertenecientes de una comunidad.

Estilos de vida: Wong C, (26) define los estilos de vida como hábitos, comportamientos, conductas, así como desarrollo social y tradiciones de las personas o de poblaciones que complacen sus necesidades; además, Wong estima que los estilos de vida no solo son conductas propias de las personas, sino que también se compone de hechos del entorno.

En la guía de entornos y estilos de vida saludables de las comunidades leucas, Molina F, et al (27) conceptualizan a los estilos de vida saludable como un balance perfecto y armónico que se debe tener entre la dieta, el ejercicio, una correcta vida sexual, un buen manejo del estrés, recreación, así como descanso, higiene y más; es por ello que evitando una vida de excesos y/o escasez, las personas adoptan estilos de vida saludable.

Adulto: Para Pérez et al, (28), ser adulto significa alcanzar por completo el desarrollo, es decir llegar al desarrollo físico y mental. La llegada de la etapa adulta no es la misma para todas las personas, esto debido a diferentes factores como biológicos, culturales y psicológicos, la etapa adulta está comprendida entre los 25 y los 60 años de edad.

La Universidad Abierta Para Adultos (UAPA) (29), enlaza a la adultez con la noción de la madurez, afirmando el proceso de vida desde la juventud hasta la muerte. Además de esto la UAPA manifiesta que las personas abordan en el contexto jurídico que una persona es adulta al cumplir los dieciocho años; de igual forma, determinan la adultez con desempeñar funciones propias del adulto.

2.3. Hipótesis

H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023.

H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

- **Nivel:** El nivel de investigación fue correlacional–transversal, tuvo como finalidad establecer el grado de relación que existe entre dos o más variables, así como la descripción y el análisis de la información tomada en un periodo de tiempo (30).
- **Tipo:** Tipo de investigación fue cuantitativo, el cual se basó en técnicas estructurales porque indagó la medición de variables que se han establecido anteriormente (31).
- **Diseño:** El diseño de la investigación fue no experimental, porque fue sistemática, además de basarse en variables que el investigador no puede manipular, reportándolas en su contexto natural tal y como son (32).

3.2. Población y muestra

- **Población:** estuvo constituida por 270 adultos que residen en el Centro Poblado Hualtaca_Sullana.
- **Muestra:** El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple se obtuvo una muestra de 160 adultos quienes residen en el Centro Poblado Hualtaca_Sullana.

3.3. Variables. Definición y operacionalización

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Definición conceptual:

Características asignadas para describir personas como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, religión y seguro (33).

ESTILO DE VIDA:

Definición conceptual:

Son sucesos sociales, conductas y hábitos, así como comportamientos que llevan a un modo de vida que se basa en conductas establecidas por características personales, así como factores socioculturales (34).

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
VARIABLE 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	La variable fue medida por un cuestionario a personas adultas, que nos permitió conocer los factores sociodemográficos.	-----	• Sexo	• Nominal	•Masculino •Femenino
			• Edad	• Razón	•Adulto joven •Adulto maduro •Adulto mayor
			• Grado de Instrucción	• Ordinal	•Analfabeto •Primaria •Secundaria •Superior
			• Religión	• Nominal	•católico •Evangélico •Otros
			• Estado Civil	• Nominal	•Soltero •Casado •Viudo •Conviviente •Separado
			• Ocupación	• Nominal	•Obrero

					<ul style="list-style-type: none"> •Empleado •Ama de casa •Estudiante
			<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso Económico 	<ul style="list-style-type: none"> • Razón 	<ul style="list-style-type: none"> •Menor de 400 nuevos soles •De 400 a 650 nuevos soles •De 650 a 850 nuevos soles •De 850 a 1100 nuevos soles •Mayor de 1100 nuevos soles
			<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de seguro 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> •EsSalud •SIS •Otro seguro •No tiene seguro
VARIABLE 2: ESTILO DE VIDA	La variable fue medida mediante la Escala de Liker a través del cuestionario de estilos de vida aplicada a los adultos.	-----	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable • Estilo de vida no saludable 	-----	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable (99-108) • No Saludable (0-98)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas: En la presente investigación se utilizó técnica de la entrevista y la observación.

Instrumento

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

Instrumento N° 01: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por Vélchez M, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (ANEXO N° 02).

Estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto. (1 ítems).
- Factores sociodemográficos: El sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro. (8 ítems).

Instrumento N° 02: ESTILOS DE VIDA

El instrumento elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. tiene 4 subescalas, y cuenta con 35 ítems, distribuidos en los siguientes:

- En la subescala: Responsabilidad hacia la salud: **9 ítems**
- En la subescala: Actividad física: **8 ítems**
- En la subescala: Nutrición: **9 ítems**
- En la subescala: Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: **9 ítems**

Control de calidad de los datos

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual estuvo compuesto por 35 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente)

en 4 dimensiones: Actividad física (8 ítem), crecimiento espiritual (9 ítem), nutrición (9 ítem), relaciones interpersonales (9 ítem) (ANEXO N° 02).

Validez del instrumento

El instrumento validado en la versión español por Serrano M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el análisis factorial exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 35 ítem se depuraron 4 ítem que reportó tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, autoeficacia, satisfacción de vida y engagement) (ANEXO N° 03).

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones que fueron reportados mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), actividad física ($\alpha=0.86$), nutrición ($\alpha=0.7$), crecimiento espiritual y relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$) (ANEXO N° 04).

3.5. Método de análisis de datos

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Centro Poblado Hualtacal_Sullana, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto del

Centro Poblado Hualtacal_Sullana.

- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Centro Poblado Hualtacal_Sullana.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y procesamiento de datos

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

3.6. Aspectos éticos

Basado en el reglamento de integridad científica en la investigación versión 001 aprobado por el consejo universitario con resolución N° 304-2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 31 de marzo del 2023, afirma que toda actividad de investigación se debe guiar por los siguientes principios éticos (36):

Respeto y protección a los derechos de los intervinientes: Este principio se aplicó en todo momento de la investigación porque se respetó la dignidad, la diversidad y la privacidad de las personas.

Cuidado del medio ambiente: En este principio se limitaron los daños al entorno y a las especies, porque se preservó la biodiversidad, así como la naturaleza de la zona.

Libre participación por propia voluntad: Este principio estuvo presente en la investigación, debido a que las personas que participaron se encontraron informadas acerca del propósito y finalidad del proceso y se expresaron con total libertad.

Beneficencia, no maleficencia: En este principio aseguró a las personas involucradas, no causando daños, además de otorgarles bienestar, minimizando los efectos negativos

y maximizando los beneficios de los participantes.

Integridad y honestidad: Este principio permitió ser imparciales y transparentes con el procedimiento y emisión de la investigación de la cual no se alteró ningún dato.

Justicia: Este principio se basó en la igualdad y equidad hacia las personas otorgándoles un trato humanizado e íntegro, ejerciendo juicio razonable.

IV. RESULTADOS

TABLA 1:
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023

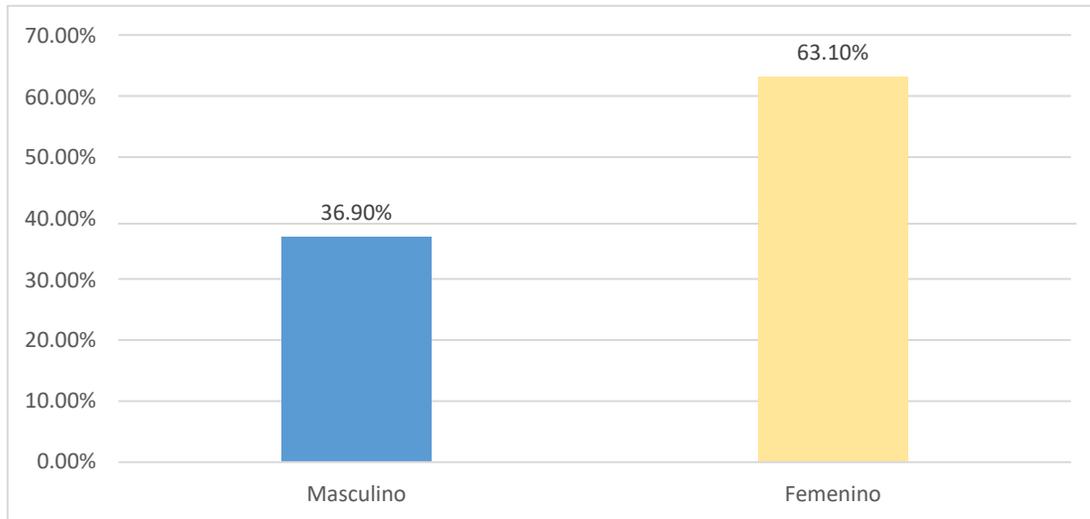
Sexo	Nº	Porcentaje
Masculino	59	36,90%
Femenino	101	63,10%
Total	160	100%
Edad	Nº	Porcentaje
18 a 35 años	15	9,40%
36 a 59 años	134	83,80%
60 a más	11	6,90%
Total	160	100%
Grado de instrucción	Nº	Porcentaje
Analfabeto	0	0%
Primaria	17	10,60%
Secundaria	106	66,30%
Superior	37	23,10%
Total	160	100%
Religión	Nº	Porcentaje
Católico	152	95%
Evangélico	8	5%
Otras	0	0%
Total	160	100%
Estado civil	Nº	Porcentaje
Soltero	14	8,80%
Casado	62	38,80%
Viudo	8	5%
Conviviente	75	46,90%
Separado	1	0,60%
Total	160	100%
Ocupación	Nº	Porcentaje
Obrero	50	31,30%
Empleado	19	11,90%
Ama de casa	91	56,90%
Estudiante	0	0%
Otros	0	0%
Total	160	100%
Ingreso económico	Nº	Porcentaje
Menos a 400 soles	2	1,30%

De 400 a 650 soles	49	30,60%
De 650 a 850 soles	91	56,90%
De 850 a 1000 soles	16	10%
Mayor a 1100 soles	2	1,30%
Total	160	100%
Sistema de seguro	N°	Porcentaje
Essalud	57	35,60%
SIS	103	64,40%
Otro seguro	0	0%
No tiene seguro	0	0%
Total	160	100%

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023.

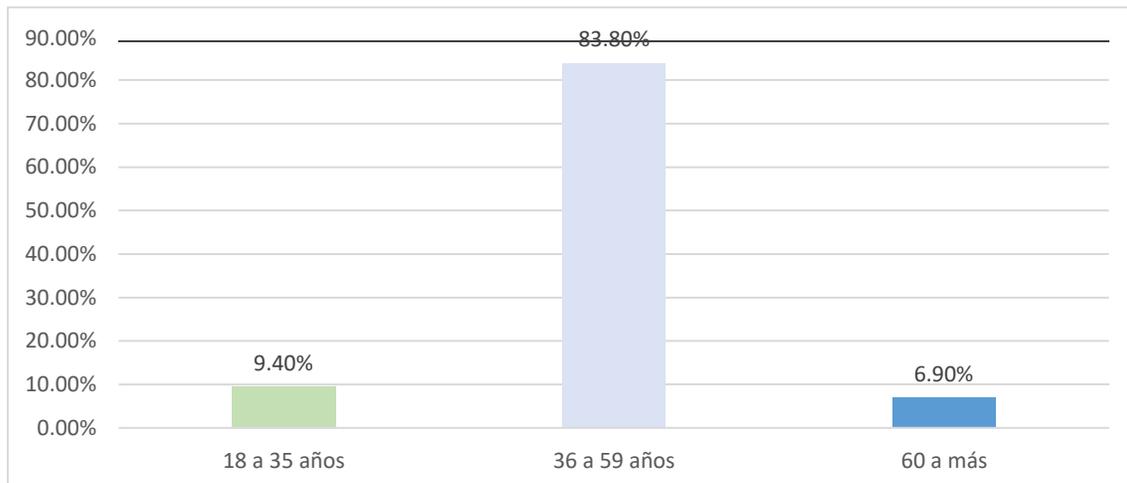
FIGURA 1:

SEXO DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023



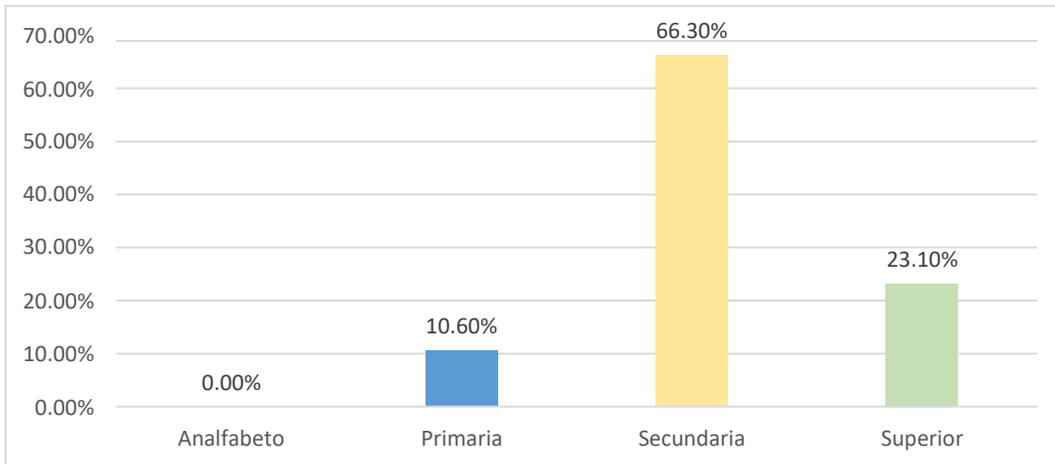
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtacaal_Sullana, 2023.

**EDAD DE LOS ADULTOS
EN EL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023**



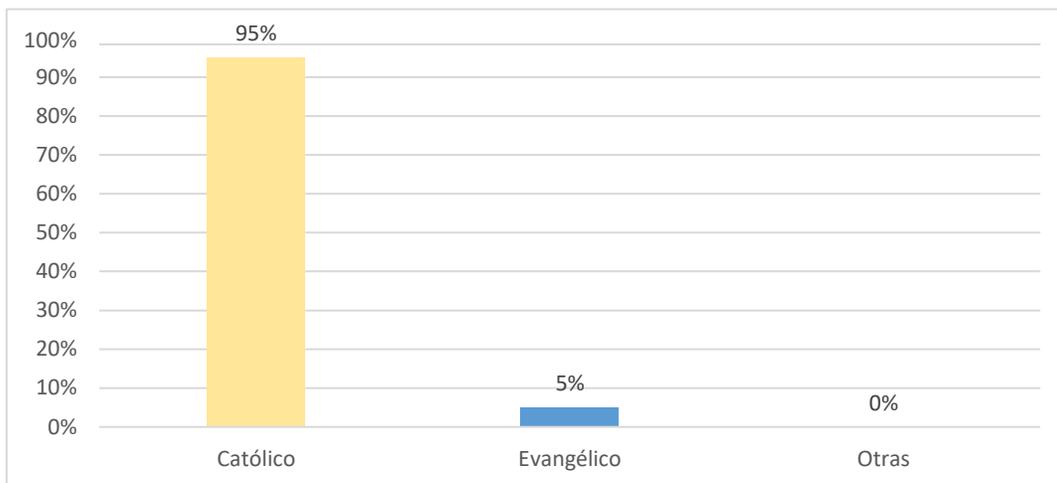
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtacaal_Sullana, 2023.

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023**



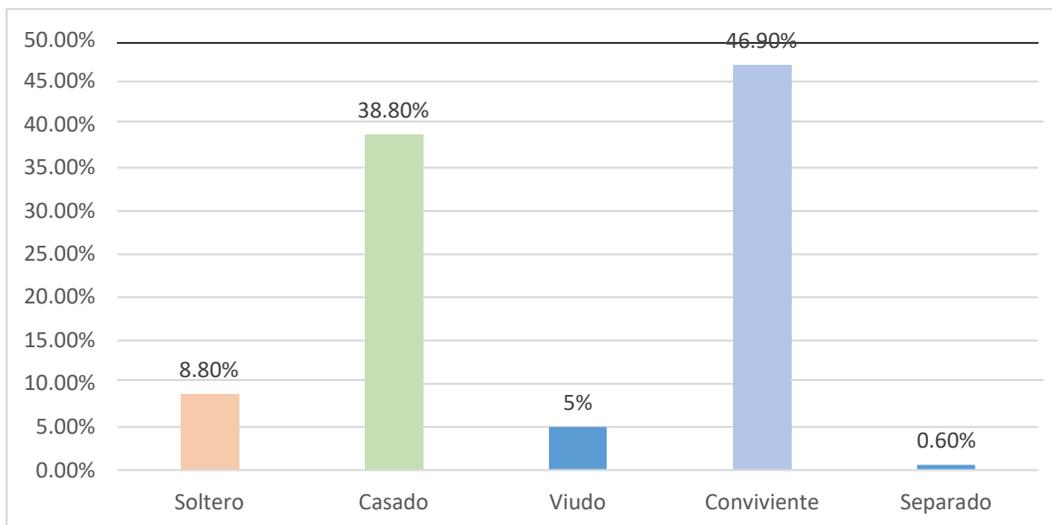
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtactal_Sullana, 2023.

**RELIGIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023**



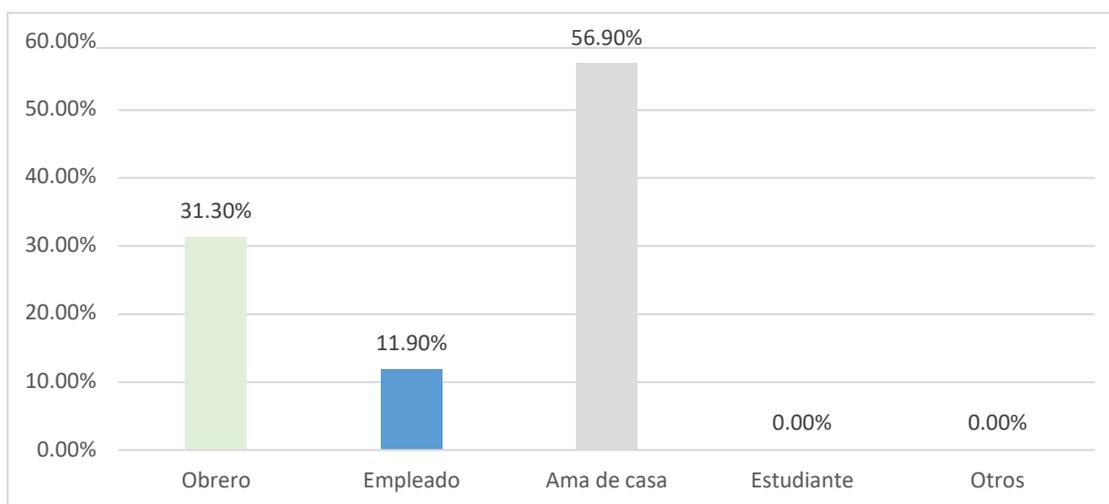
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtactal_Sullana, 2023.

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023**



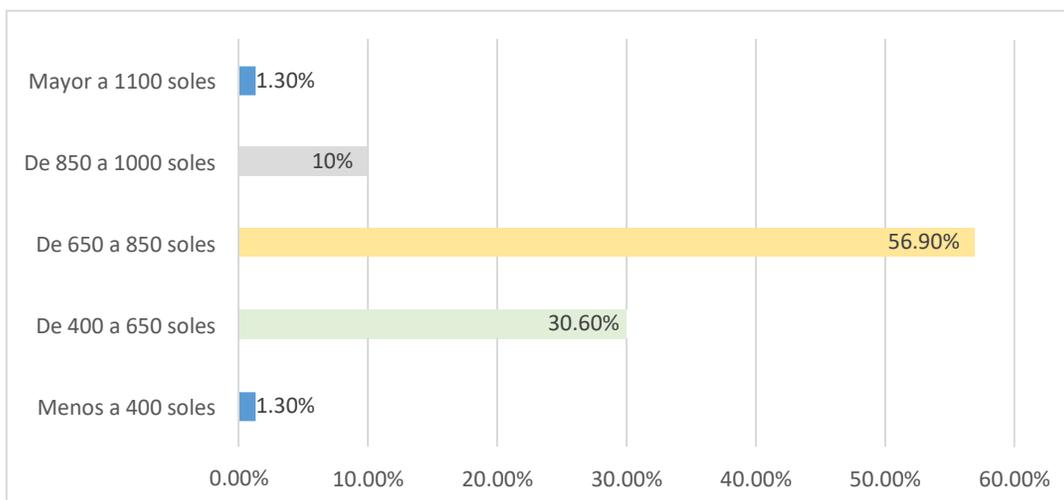
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtocal_Sullana, 2023.

**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023**



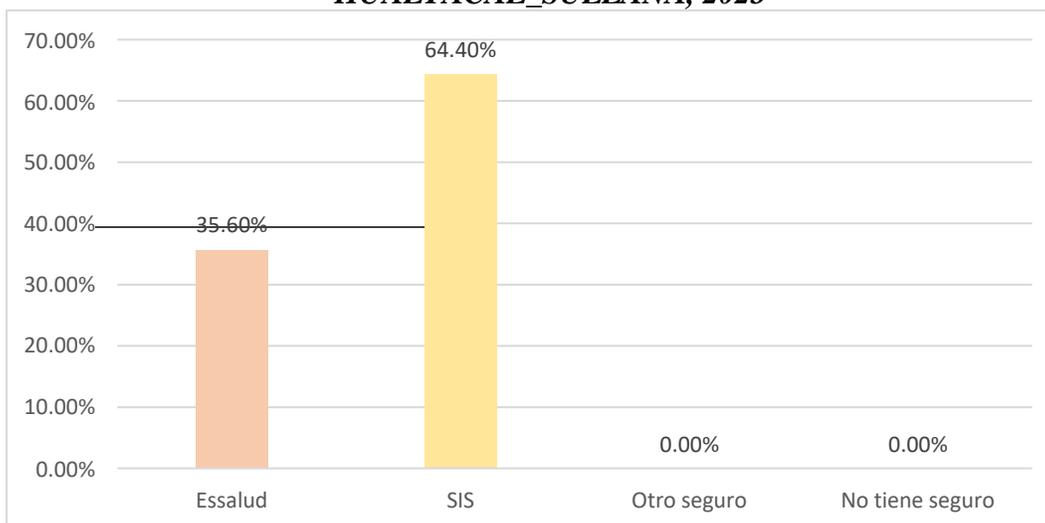
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtocal_Sullana, 2023.

**INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023**



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtaca Sullana, 2023.

**SEGURO DE SALUD DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023**



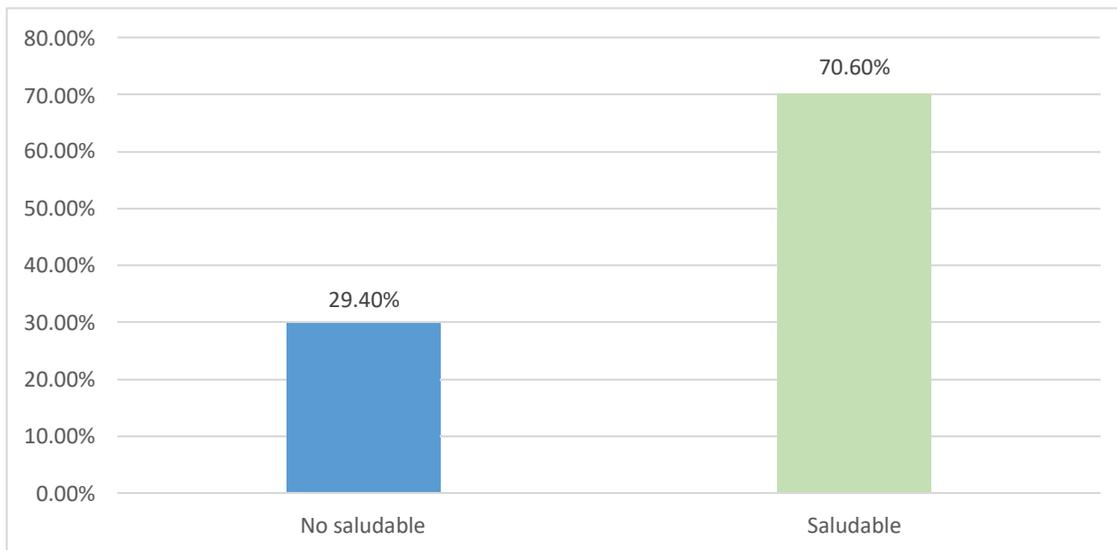
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en el Centro Poblado Hualtaca Sullana, 2023.

TABLA 2:
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO
HUALTACAL_SULLANA, 2023

Estilo de vida	Nº	Porcentaje
No saludable	47	29,4
Saludable	113	70,6
Total	160	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado en el Centro Poblado Hualtactal_Sullana, 2023.

FIGURA 9:



Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado en el Centro Poblado Hualtactal_Sullana, 2023.

TABLA 3:

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023

		Estilo de vida			
Sexo		No saludable	Saludable	Total	
Masculino	n	25	34	59	X ² =7,611; 1 gl p=0,006 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	15,6%	21,3%	36,9%	
Femenino	n	22	79	101	
	%	13,8%	49,4%	63,1%	
Total	n	47	113	160	
	%	29,4%	70,6%	100%	

		Estilo de vida			
Edad		No saludable	Saludable	Total	
18 a 35 años	n	8	7	15	X ² =8,730; 2 gl p=0,013 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	5,0%	4,4%	9,4%	
36 a 59 años	n	39	95	134	
	%	24,4%	59,4%	83,8%	
60 a más	n	0	11	11	
	%	0,0%	6,9%	6,9%	
Total	n	47	113	160	
	%	29,4%	70,6%	100%	

		Estilo de vida			
Grado de instrucción		No saludable	Saludable	Total	
Analfabeto	n	0	0	0	X ² =3,305; 2 gl p=0,192 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Primaria	n	4	13	17	
	%	2,5%	8,1%	10,6%	
Secundaria	n	36	70	106	
	%	22,5%	43,8%	66,3%	
Superior	n	7	30	37	
	%	4,4%	18,8%	23,1%	
Total	n	47	113	160	
	%	29,4%	70,6%	100%	

		Estilo de vida			
Religión		No saludable	Saludable	Total	
Católico	n	47	105	152	X ² =3,503; 1 gl p=0,061 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	29,4%	65,6%	95,0%	
Evangélico	n	0	8	8	
	%	0,0%	5,0%	5,0%	
Otras	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	47	113	160	
	%	29,4%	70,6%	100%	

		Estilo de vida		
Estado civil		No saludable	Saludable	Total
Soltero	n	5	9	14

	%	3,1%	5,6%	8,8%	X ² =18,345; 4 gl p=0,001 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
Casado	n	9	53	62	
	%	5,6%	33,1%	38,8%	
Viudo	n	0	8	8	
	%	0,0%	5,0%	5,0%	
Conviviente	n	33	42	75	
	%	20,6%	26,3%	46,9%	
Separado	n	0	1	1	
	%	0,0%	0,6%	0,6%	
Total	n	47	113	160	
	%	29,4%	70,6%	100%	
Estilo de vida					
Ocupación		No saludable	Saludable	Total	X ² =14,871; 2 gl p=0,001 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
Obrero	n	24	26	50	
	%	15,0%	16,3%	31,3%	
Empleado	n	1	18	19	
	%	0,6%	11,3%	11,9%	
Ama de casa	n	22	69	91	
	%	13,8%	43,1%	56,9%	
Estudiante	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Otros	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	47	113	160	
	%	29,4%	70,6%	100%	
Estilo de vida					
Ingreso económico		No saludable	Saludable	Total	X ² =5,893; 4 gl p=0,207 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
Menos a 400 soles	n	0	2	2	
	%	0,0%	1,3%	1,3%	
De 400 a 650 soles	n	16	33	49	
	%	10,0%	20,6%	30,6%	
De 650 a 850 soles	n	29	62	91	
	%	18,1%	38,8%	56,9%	
De 850 a 1000 soles	n	1	15	16	
	%	0,6%	9,4%	10,0%	
Mayor a 1100 soles	n	1	1	2	
	%	0,6%	0,6%	1,3%	
Total	n	47	113	160	
	%	29,4%	70,6%	100%	
Estilo de vida					
Sistema de seguro		No saludable	Saludable	Total	X ² =5,974; 1 gl p=0,015 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
Essalud	n	10	47	57	
	%	6,3%	29,4%	35,6%	
SIS	n	37	66	103	
	%	23,1%	41,3%	64,4%	
Otro seguro	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
No tiene seguro	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	

Total	n	47	113	160
	%	29,4%	70,6%	100%

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vélchez M, y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado en el Centro Poblado Hualtacal_Sullana, 2023.

DISCUSIÓN

Tabla 1:

Del 100% (160) de adultos del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, el 63,10% (101) son de sexo femenino, el 83,80% (134) son adulto maduro cuya edad se encuentra entre los 36 a 59 años, el 66,30% (106) tiene un grado de instrucción de secundaria, el 95% (152) es de religión católica, el 46,90% (75) es de estado civil conviviente, el 56,90% (91) tienen como ocupación ama de casa, el 56,90% (91) cuenta con ingreso económico de 650 a 850 soles, el 64,40% (103) cuentan con seguro de SIS.

El MPS de Nola Pender se basa en educar a las personas sobre factores modificables que pueden perjudicar o beneficiar su salud e integra a la enfermera, así como a las personas en sus conductas destinadas al bienestar físico, mental y social, ya que el enfermero es el principal promotor de que las conductas ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas. El modelo define la salud como un estado dinámico en lugar de la ausencia de enfermedad y describe la naturaleza de las personas mientras interactúan en un entorno buscando el bienestar general (37).

En los factores sociodemográficos podemos observar que la mayoría de los adultos son mujeres, esto se debe a que, en el momento de recolectar los datos eran ellas las que se encontraban en los hogares, generalmente son las mujeres quienes se dedican al cuidado del hogar, ya que no cuentan con un trabajo estable y los hombres son los encargados de mantener la economía para solventar los gastos trabajando, es por ello que se el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en esta investigación.

En el presente año actualmente según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (38) nuestro país alcanzó 33 millones 726 mil habitantes, de los cuales 16 millones 2721 mil personas son hombres y 16 millones 999 mil son mujeres representados por un 49,6% y un 50,4% respectivamente; esto nos indica que el sexo femenino es más predominante sobre el sexo masculino. Así mismo la región Piura está conformada por 937 millones 959 mil mujeres y 918 millones 850 mil hombres de los cuales el 79,3 % de la población es urbana y el 20,7 % rural.

Al analizar los datos anteriores podemos manifestar que las mujeres se pronuncian más que los hombres en nuestro país así como en nuestra región, teniendo una conexión directa con los resultados del presente estudio donde se obtuvo que el mayor porcentaje de los

adultos que participaron en el estudio fueron mujeres por ende a las que se debe abordar temas y estrategias sanitarias son a ellas, brindándoles así el conocimiento requerido para obtener un correcto bienestar de salud y estas lo practique y sean efecto multiplicador con sus familias y con el resto de la población.

En relación a la edad de los adultos que participaron en el presente estudio, se encontró que la mayoría son adultos maduros cuya edad comprende de 36 a 59 años; estos a diferencia de los adultos jóvenes que son propensos a adquirir y practicar conductas de riesgo como el alcoholismo, consumo de sustancias nocivas, sedentarismo, entre otros; en ya demuestran las consecuencias de dichas conductas las cuales se hacen notar con patologías o afecciones relacionadas a ellas.

Al analizar la variable del grado de instrucción se encontró que la mayoría de los adultos tiene un grado de instrucción de secundaria, esto se debe a que algunas personas no cuentan con la posibilidad de concluir sus estudios superiores por falta de recursos económicos o los abandonan porque prefieren trabajar ayudando en el hogar resaltando lo primordial que es la alimentación de los miembros de la familia evitando así el deterioro de la salud de estos; además no cortar con los recursos necesarios para ejercer una carrera perjudica a sus parientes debido a que en la actualidad el tener estudio no solo asegura un empleo que solvete los gastos primordiales sino además puede tener una alimentación más adecuada y un mejor seguro de salud asegurando una mejor calidad de vida.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (39) menciona que en el 2022 el 57,3% de peruanos estudió algún año de educación secundaria; en la región Piura se muestra que 355 millones 449 mil personas adultas estudiaron primaria, 348 millones 878 mil superior, 2 millones 434 mil inicial y 81 millones 129 mil personas son analfabetas. En tanto que la población con educación secundaria disminuyó en 13,6%; es decir que 347 millones 200 mil personas retomaron sus estudios secundarios.

En la investigación se encontró que casi todos tienen una religión católica, la razón de esto se debe a que la religión es hereditaria, por lo que suelen tener creencias en ciertas prácticas que a la larga puede ir perjudicando poco a poco su salud, por ejemplo, cuando algún familiar se encuentra mal, algunos de estos adultos suele llevarlo al curandero para que pueda curarlo de cualquier enfermedad, pero eso trae consecuencias a la salud ya que no se tiene un diagnóstico seguro y adecuado, y por ende la persona no recibe el tratamiento

adecuado por lo que algunas veces suelen empeorar sus condiciones de salud.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (40) del año 2018 indica que 23 millones 196 mil 391 peruanos, 17 millones 635 mil 339 profesan la religión católica, 3 millones 264 mil 819 profesan la religión católica, 1 millón 115 mil 872 son de otra religión y 1 millón no profesan religión alguna, mostrando así que la religión católica es la más predominante en nuestro país.

En relación a la variable del estado civil de los adultos del estudio se encontró que menos de la mitad son convivientes. Los adultos refieren que no es necesario casarse para formar una familia pese a que son católicos; algunos afirman que el costo de realizar un acto ceremonial es demasiado alto y no se encuentran en condiciones de asumir dicho gasto debido a la situación económica en la que se encuentran; por ende realizar el acto ceremonial demanda de gastos los cuales prefieren colocarlos a merced de satisfacer sus necesidades básicas como lo son la alimentación y el goce del mantenimiento de buena salud reduciendo enfermedades, adoptando así una mejor calidad de vida.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (41) se muestra que el 67% de peruanos tienen pareja, de los cuales el 34,7% (2 millones 865 mil 316) son casados y el 32,3% (2 millones 669 mil 249) se encuentran en relación de convivencia, el 16,0% (1 millón 320 mil 670) son solteros, el 8,0% son viudos, el 7,4% son separados y el 1,5% son divorciados.

Más de la mitad de los adultos tienen como ocupación ama de casa, esta variable nos confirma que los adultos se dedican a labores domésticas, así como a la atención de la familia; esta función no parece ser un trabajo complicado, pero según los adultos que participaron en la investigación esta labor es muy exigente, ellos afirman que realizarla demanda de mucho tiempo y es muy estresante generando así problemas de salud a nivel psicológico y por ende un mal estado general de salud.

En relación a la variable del ingreso económico encontramos que más de la mitad cuentan con un ingreso de 650 a 850 soles, esta remuneración no cubre las necesidades de la familia, una de las razones de que los adultos tengan este ingreso es que no cuentan con estudios superiores dificultándoles obtener un trabajo estable y bien remunerado, el cual imposibilita tener acceso a la canasta básica para satisfacer las necesidades de la familia poniendo en riesgo la salud de cada uno de los miembros ya que como se sabe que mientras

mayor sea el ingreso económico mejor será la relación en el proceso salud enfermedad otorgando así una mejor calidad de vida accediendo a una mejor alimentación, vivienda y mejor acceso a servicios sanitarios.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (42) en el presente año la población con empleo disminuyó en un 0,3% a comparación del año 2022, con cifras de desempleo que van de 17 millones 27 mil personas a reducirse con -54 mil 600 personas respectivamente; en el área urbana el empleo creció un 0,7% es decir 93 mil 100 personas; sin embargo, en el área rural la cifra disminuyó un 4,1% simbolizando un -147 mil 700 personas.

Finalizando el análisis de los factores biosocioeconómicos tenemos que, en cuanto al tipo de seguro con el que cuentan la mayoría de los adultos del estudio es el SIS; los adultos refieren que este tipo de seguro les es de mucha utilidad ya que al no contar con los suficientes ingresos económicos este les ayuda a cubrir los gastos por medicamentos ayudando a sí a tener una mejor salud.

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (43) del año 2023 informa que el Seguro Integral de Salud (SIS) aumentó en 3,1% en el área rural pasando de un 27,7% a un 30,8% en el área urbana y en el área rural incremento de igual manera un 1,7% pasando de un 75,5% a 77,2%; así mismo muestra que el 58,6% accede únicamente a este tipo de seguro a nivel nacional aumentando en 1,6% al año 2022.

Estos resultados se asemejan a la investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019” del autor Huaman J, (15), en esta investigación se concluye que el 63,2% son de sexo femenino, el 38,4% tienen de 36 a 59 años, el 49,6% tiene secundaria como grado de instrucción, el 45,6% es de religión católica, el 38,4% tiene como estado civil conviviente, como ocupación el 36,4% es ama de casa y como tipo de seguro el 65,8% tiene SIS.

Así mismo los resultados son similares al estudio de Depaz M, (44) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven Primavera Baja_Chimbote, 2019”, en el que se encontró que el 61,6% son de sexo femenino, el 42,4% son adultos maduros cuya edad comprende desde los 35 a 59 años, el 51,6% es conviviente, el 48,0%

tiene como ocupación ama de casa, el 48,8% tiene un ingreso económico de 650 a 850 soles y el 71,2% como tipo de seguro tiene SIS.

Por otro lado, los resultados se diferencian del estudio de Palacios G, (45) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven El Porvenir “A” sector 7_Chimbote, 2019”, en este estudio se entró que el 46,0% son de 18 a 35 años de edad, el 33,5% está casado, el 34,5% tiene como ocupación empleado.

Además, los resultados difieren a los del estudio titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019”, de Medina R, (46) en el que se obtuvo que el 55,6% son adultos mayores cuya edad comprende de 60 años a más y el 55,6% están casados.

En conclusión, como se evidenció la mayoría de los adultos del Centro Poblado Hualtaca_Sullana que participaron en el estudio tienen un grado de instrucción de secundaria y un ingreso de 650 a 850 soles; con lo que se puede afirmar que los factores sociodemográficos de los adultos tienen un gran dominio en su salud, puesto que puedan afectar de forma negativa en la salud de la población poniendo en riesgo sus condiciones de vida debido a que no logran cubrir todas sus necesidades; es por ello que deben adoptar medidas para tener una vida sana y teniendo así una mejora en sus hábitos.

Por ello, como propuesta de mejora, es necesario que las autoridades de la comunidad y el centro de salud encargado de atender a este centro poblado, implementen estrategias que se encuentren enfocadas acorde a los factores sociodemográficos obtenidos de los pobladores que residen en esta zona. Asimismo, es importante que las autoridades de este centro poblado puedan velar por brindar una mejor calidad de vida a sus pobladores por lo que lo más conveniente sería que se creen talleres multidisciplinarios para todos.

Tabla 2:

Del 100% (160) de adultos del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, el 70,6% (113) tiene un estilo de vida saludable, y el 29,4% (47) tiene un estilo de vida no saludable.

De los adultos que participaron en el estudio se obtuvo que la mayoría tiene estilos de vida saludable, y menos de la mitad tiene estilos de vida no saludable; esto debido a que los

adultos tienen una buena alimentación, afirmando que se consumen alimentos locales balanceados puesto que al ser una zona rural pueden acceder a frutos de sus propias parcelas sin generar gastos adicionales priorizando así la alimentación balanceada en los miembros de sus familias.

Así mismo debido a la ubicación geográfica de la zona ya que esta es un área sin carreteras o pistas donde circulen vehículos motorizados esto los obliga a realizar un esfuerzo adicional al añadir la caminata diaria en su vida cotidiana; y por motivos de ocupación realizan ejercicios diariamente y tienen un descanso adecuado. Podemos afirmar con esto que los adultos de esta población se encuentran informados respecto a cómo cuidarse, es por ello que llevan estilos de vida saludable los cuales son el resultado de reducir o evitar malos hábitos que resultan perjudiciales para su salud física, mental y social.

Acorde al MPS de Nola Pender se entiende a los estilos de vida como hábitos de vida que se encuentran relacionados a factores como condiciones de vida, así como patrones individuales de conducta de las personas las cuales se estipulan en base a factores sociales y culturales, además de las características propias del sujeto. Cabe resaltar que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control que impactan positiva o negativamente en su salud; por lo consiguiente la mayor parte de las muertes de la población son prevenibles ejerciendo hábitos de vida saludable en el transcurso de su vida (47).

Con relación a la responsabilidad para la salud de los adultos del presente estudio, se encontró que ellos al no tener un seguro de salud vigente acuden al centro de salud de su potestad cuando presentan molestias, síntomas que les parezcan anormales o problemas de salud. Al tener los adultos un escaso ingreso económico con el cual no logran cubrir las necesidades básicas de la familia, el tipo de seguro con el que cuentan, siendo este el SIS, es de mucha utilidad ya que les brinda accesibilidad a los servicios de salud que este otorga, cubriendo así los gastos de medicamentos, exámenes, entre otras cosas que demanden de una carga económica para ellos.

La responsabilidad hacia la salud involucra la elección de alternativas saludables o perjudiciales para nuestra salud, con la responsabilidad de salud tenemos la destreza para

corregir los riesgos, modificándolos con conductas saludables. Para cambiar los malos hábitos se requiere de un juicio propio examinando nuestras costumbres, así como de un esfuerzo para cambiar o modificar nuestros hábitos negativos hacia nuestra salud (48).

En los resultados del estudio se obtuvo que los adultos no realizan actividad física, debido al escaso tiempo que estos poseen, ya sea por parte de hombres o mujeres; en caso de las mujeres el trabajo doméstico demanda demasiado tiempo y en caso de los hombres por el trabajo en el cual pasan demasiadas horas y al retornar a sus hogares estos llegan exhaustos ya que demanda mucho esfuerzo; sin embargo, la zona en la que se encuentran al no estar pavimentada presenta desniveles, y la carretera central se encuentra en las afueras de esta, los adultos cuentan realizar actividades de caminata y subir y bajar estos desniveles altos continuamente como actividad física porque les exige un sobre esfuerzo físico. Así mismo las viviendas no se encuentran continuas, es decir que se encuentran alejadas unas de otras por lo que para acceder a algún tipo de ayuda o realizar compras alimenticias tienen que recorrer cierto tramo caminando sobre los desniveles de tierra elevada en los que viven.

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que los adultos de la investigación tienen una adecuada alimentación ya que llevan una correcta nutrición, debido a que conocen los beneficios de alimentarse correctamente, así como lo perjudicial que es para su salud el no hacerlo. Los adultos refieren que priorizan la alimentación ante todo dentro de su canasta básica; siendo las mujeres las encargadas de la elección de alimentos frescos y nutritivos para la preparación de comidas saludables mejorando o manteniendo así una buena salud y previniendo enfermedades de la familia.

En los resultados encontrados de los adultos referente al crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, se encontró en relación al crecimiento espiritual que la mayoría de los adultos profesan una religión católica, afirman que cumpliendo la voluntad de Dios se encuentran en paz con este, así mismo aceptan que existen cosas que no pueden cambiar. Además, en relación a las relaciones interpersonales se obtuvo que los adultos gozan de una buena relación con ellos y con los demás, ya que se sienten orgullosos de sus logros y al vivir en un hogar multifamiliar logran mantener una buena relación con sus familiares resolviendo sus diferencias a través del dialogo, preservando así la armonía familiar.

El crecimiento espiritual siendo uno de los aspectos más desconocidos de la sociedad tiene una gran relevancia para cualquier persona. Las relaciones interpersonales, se refieren al modo de vincularse que existe entre dos o más personas, basándose en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales, etc (49).

Estos resultados son similares al estudio de Haro M, (50) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019”, en que se encontró que el 75,95% tiene estilos de vida saludable, mientras que el 21,05% tiene estilos de vida no saludable.

Así mismo, estos resultados con semejantes al estudio de Ramos J, (51) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven La Unión sector 24 _Chimbote, 2019”, en este estudio se concluye que el 78,1% presenta estilos de vida saludable; no obstante, el 21,9% presenta estilos de vida no saludable.

Existen estudios que difieren esta investigación como el estudio de Febre T, (52) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven “La Unión” Sector 26 _Chimbote, 2019”, en este estudio se obtuvo que el 51,5% presenta estilos de vida no saludable y el 48,5% tiene estilos de vida saludable.

Del mismo modo, el estudio de Paz E, (53) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote_2019”, este estudio demuestra que el 100% de los adultos encuestados no tiene estilos de vida saludable.

Se concluye que, la mayoría de los adultos que participaron en el estudio tienen un estilo de vida saludable, lo cual demuestra que pese a las limitadas condiciones en las que se encuentran priorizan siempre su bienestar poniendo énfasis en la alimentación adecuada; gracias a los productos locales que adquieren los cuales van desde una gran variedad de frutas y verduras hasta cereales, gracias al ubicarse en una zona rural; además, dicha zona

les exige un sobre esfuerzo al realizar extenuantes y largas caminatas contándolas así como ejercicio físico. Por ello los adultos tienen un buen estilo de vida porque priorizan estas y otras actividades generando hábitos de vida óptimos para gozar de buena salud. También, cabe recalcar que hay un porcentaje mínimo de adultos que necesitan mejorar sus hábitos de vida, ya que se encuentran en prácticas no saludables que ponen en riesgo su salud.

Por ello, como propuesta de mejora, es necesario que el centro de salud realice estrategias o medidas protectoras de salud para mantener una buena calidad de vida de las personas y que esta comunidad opte por la práctica continua de hábitos y conductas saludables, asimismo, es necesario que el centro de salud pueda realizar visitas domiciliarias con el fin de que la información sobre estilos de vida saludable llegue a todos los pobladores, pues algunos al no disponer de tiempo no pueden salir de sus hogares ni acudir a las campañas de salud debido a que el centro de salud se encuentra muy lejano de donde residen.

Tabla 3:

Del 100% (160) de adultos del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, el 49,4% (79) tiene estilo de vida saludable y son de sexo femenino, el 59,4% (95) tiene estilo de vida saludable y son adultos maduros, el 43,8% (70) tiene estilo de vida saludable con grado de instrucción secundaria, el 65,6% (105) tiene estilo de vida saludable y son católicos, el 26,3% (42) tiene estilo de vida saludable y son convivientes, el 43,1% (69) tiene estilo de vida saludable y son ama de casa, el 38,8% (62) tiene estilo de vida saludable y un ingreso económico menor de 650 a 850 soles, el 41,3 % (66) tiene estilo de vida saludable y seguro SIS.

En el análisis de los factores sociodemográficas y estilo de vida, se observa que el Chi Cuadrado dio como resultado que, si tiene relación estadísticamente significativa con el sexo, edad, estado civil, ocupación y tipo de seguro; sin embargo, no tiene relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción, religión y el ingreso económico; lo que nos indica que existe relación estadísticamente significativa solo con algunas de las variables y por lo consiguiente en otras no.

El MPS de Nola Pender, explica sobre cómo las particularidades y hábitos propios, así como el conocimiento conductual y emociones, llevan a las personas a adoptar o no

aptitudes saludables. Además, su modelo ayuda a comprender conductas relacionadas con la salud, e informa a la generación de estilos de vida saludables. Así mismo, nos da a entender que una persona tiene un alto conocimiento de su inteligencia siendo capaz de ejercer o no hábitos saludables; pero el modelo particularmente se encuentra dirigido a la promoción de conductas saludables. Su teoría explica de 2 puntos fundamentales, el primero resalta la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conductas y acopla aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas (54).

En el análisis anterior se puede apreciar que en la relación de la prueba de Chi cuadrado entre las variables de factores sociodemográficos y el estilo de vida de los adultos que participaron en el presente estudio si tiene relación estadísticamente significativa entre ambas variables. El sexo si se relaciona en la prueba del Chi Cuadrado, por ende, influye en los estilos de vida de los adultos debido a que los hombres son más propensos a adquirir enfermedades no transmisibles, esto debido a que existen diferencias genéticas entre ambos.

Así mismo, la edad si tiene relación estadística significativa debido a que esta define desde una cierta edad que se debe llevar un adecuado estilo de vida siendo capaces de reconocer lo que es benéfico y perjudicial para la salud, siendo los adultos más conscientes de ello. Al tener relación nos afirma que cada uno de los adultos es responsable de su misma persona y por ende de su salud, así como de sus propias conductas y hábitos.

El grado de instrucción no guarda relación; esto nos a entender que sin importar la instrucción de la persona el adoptar hábitos de vida saludable se hereda por medio de la crianza y son aplicados conforme el individuo crezca, identificando así los factores que perjudican su salud de una u otra manera; no obstante ello influye en el estilo de vida puesto que si tiene un grado de instrucción bajo no tiene derecho a acceder a un nivel laboral y socioeconómico obligándolos a conseguir otros labores llegando a ejercer más de 8 horas laborales poniendo así en riesgo su salud.

Así mismo; la religión no guarda relación, debido a que esta no va a definir exactamente el comportamiento de la persona hacia su salud y no significa adoptar un mal estilo de vida, esto no va a depender de cómo llevar o no hábitos de vida sean benéficos o perjudiciales

para su salud; no obstante al profesar algún tipo de religión y realizar ceremonias dentro de esta, en cierta medida perjudican su salud, esto principalmente al celebrar fechas donde se festeje a algún santo donde se bebe grandes cantidades de alcohol poniendo así en riesgo su salud.

En lo alusivo al estado civil este si guarda relación porque menos de la mitad de los adultos del estudio son convivientes, y estos deben inculcar a su descendencia acerca de los estilos de vida y las consecuencias de practicar hábitos no saludables y verificando que las decisiones que tomen conducirán a resultados buenos o malos dependiendo de las decisiones que tomen es por ello que deben enseñar con el ejemplo fomentando así la responsabilidad hacia la salud.

La ocupación, del mismo modo, si tiene relación, debido a que menos de la mitad de los adultos que participaron en el estudio son amas de casa, estas han adoptado un estilo de vida saludable, el cual es transmitido a los miembros de su familia especialmente hacia a sus hijos ya que al encontrarse con ellos en todo momento evitan tomar decisiones que perjudiquen su salud.

Ingreso económico no guarda relación, debido a que los adultos al no tener un alto ingreso priorizan una correcta alimentación ante todo lo demás, pero no sin dejar de lado el mantenimiento de la salud en general ya sea físico o mental; no obstante, las personas que no pueden satisfacer sus necesidades por tener un ingreso demasiado bajo ponen en riesgo su salud puesto que padecen mayormente de estrés y ansiedad, por ende, descuidan su alimentación, actividad física y cuidado de su salud.

No obstante, el tipo de seguro si tiene relación porque al tener información correcta brindada por el personal del centro médico al que escasamente acuden acerca de su salud saben lo que es perjudicial para ellos y determina los hábitos de vida de las personas; sin embargo algunas personas no hacen uso de su seguro puesto a que la ubicación del puesto de salud no les favorece han optado por ir a las farmacias preguntar por un medicamento, comprarlo y tomarlo, lo que significa que se están automedicando, lo que con el paso del tiempo llega a ser perjudicial para su salud.

Los resultados se asemejan a lo realizado por Medina R, (46) en su investigación

denominada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción 60 asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019”, encontrando como resultado, la asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y estilos de vida lo cual afirma que si existe relación entre ambas variables. Así mismo, Estos resultados se asemejan a Soriano A, (55) en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020”, obtuvo como resultado que existe si relación significativa entre los estilos de vida y los factores sociodemográficos.

Por otro lado, el estudio de Haro M, (50) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1 _Chimbote, 2019”, difiere con los resultados en el que se concluye que no existe relación estadísticamente significativa en relación a los factores sociodemográficas y estilo de vida. El estudio de Depaz M, (44) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven Primavera Baja _Chimbote, 2019”, difieren a los resultados obtenidos, nos dice que en relación a los factores sociodemográficas y estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

En conclusión, se observa que, si existe relación estadísticamente significativa con las variables de sexo, edad, estado civil, ocupación y sistema de seguro con el estilo de vida; no obstante, no existe relación estadísticamente significativa con las variables de grado de instrucción, religión e ingreso económico con el estilo de vida de los adultos que participaron en el presente estudio. Por ello, podemos afirmar que, el estilo de vida que tienen los adultos del Centro Poblado Hualtaca _Sullana afecta de manera positiva en la salud de población ya que, aún un porcentaje significativo tiene estilos de vida saludables; esto nos indica que las decisiones que optan por tomar los adultos y los hábitos que adoptan repercuten en el estilo de vida de estos generando así buenos o malos estilos de vida considerando los hábitos que decidan construir.

Por ello como propuesta de mejora, es muy importante que el centro de salud de dicha

localidad implemente adecuadas estrategias para que puedan poseer estilos de vida saludables, realizar acciones que estén encaminadas a no dejar de adoptar medidas para tener una vida sana, de manera que se informe a los adultos sobre temas y sesiones educativas que les sirvan para implementarlas en su vida diaria.

Se recomienda, además, que el puesto de salud tome en cuenta estos factores que influyen en la salud de la persona, aunque si bien es cierto que la mayoría poseen estilos de vida saludable es sumamente importante a que sigan mejorando todas las estrategias de abordaje de la atención integral de calidad al adulto.

V. CONCLUSIONES

- Se caracterizó en los factores sociodemográficos de los adultos del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023 que, casi todos son católicos, la mayoría son mujeres, son adultos maduros, tiene un grado de instrucción de secundaria y tienen SIS, más de la mitad son amas de casa y tienen un ingreso de 650 a 850 soles, menos de la mitad son convivientes. Cabe recalcar que los adultos al no contar con estudios superiores su ingreso económico no mejorará afectando así indirectamente su salud al no satisfacer todas sus necesidades adecuadamente.
- Se caracterizó en el estilo de vida de los adultos del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023 que, la mayoría tiene estilos de vida saludable, y menos de la mitad no tiene estilos de vida saludable. Esto demuestra claramente que pese a las limitadas condiciones en las que se encuentran priorizan siempre su bienestar poniendo énfasis en la alimentación adecuada que buscando así un estado óptimo de la salud.
- Se estableció la prueba de Chi al cuadrado entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023 donde se encontró que, en relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida: Se obtuvo que, si existe relación estadísticamente significativa con las variables de sexo, edad, estado civil, ocupación y sistema de seguro; no obstante, no existe relación estadísticamente significativa con las variables de grado de instrucción, religión e ingreso económico. Al existir relación entre la mayoría de las variables estudiadas podemos afirmar que los factores estudiados si ejercen una intervención en los hábitos y estilos de vida de los adultos.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación del Centro Poblado Hualtacal, a las autoridades con la finalidad de ponerle mayor énfasis a los factores sociodemográficos. Asimismo, se recomienda que el centro de salud realice campañas integrales, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos de este centro poblado.
- Difundir y publicar los resultados al puesto de salud del Centro Poblado Hualtacal promulgando la práctica de llevar a cabo actividades multidisciplinarias, con el fin de prevenir las enfermedades no transmisibles, tales como la obesidad y el sedentarismo esclareciendo así el mejoramiento del estilo de vida de los adultos investigados.
- En base a los resultados de la presente investigación, incentivar a la realización de estudios que logren identificar factores que afectan negativamente a la salud de las personas, además de educar a la población y elevar la eficiencia de los programas preventivos promocionales para una mejor calidad de vida de los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la guardia M, y Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Internet]. 2020. [Citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
2. Onofre N, et al. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunidad Valenciana. [Internet]. 2021. [Citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000200337
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2020 monitoreando la salud para los ODS. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de octubre de 2023]Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización de las Naciones Unidas. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todas partes. [Internet]. 2019. [Citado el 20/10/2023]. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/goal-01/?_gl=1*19fildn*_ga*OTE4Nzg2NzI5LjE2OTgzMzYyMzg.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTY5ODMzOTE0OC4yLjAuMTY5ODMzOTE0OC4wLjAuMA
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Internet]. 2023. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
6. Macedo L. Estilo de vida y salud. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://tutoria.unam.mx/sites/default/files/2021-08/PIT-%20Estilo%20de%20vida%20Agosto%202021.pdf>
7. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. México. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:

- <https://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>
8. Quispe H. Situación de salud pública en Perú. [Internet]. 2012. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-peru.shtml>
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. [Internet]. 2021. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
 10. Ministerio de salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019. [Internet]. 2019. [Citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil de la Población en Situación de Vulnerabilidad Económica a la Pobreza Monetaria 2019-2020. [Internet]. 2021. [Citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3444885/Per%C3%BA%3A%20Perfil%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20en%20Situaci%C3%B3n%20de%20Vulnerabilidad%20Econ%C3%B3mica%20a%20la%20Pobreza%20Monetaria%2C%202019-%202020.pdf?v=1658512951>
 12. Municipalidad distrital de Querecotillo. Hualtaca. [Internet]. 2013. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.muniquerotillo.gob.pe/index.php/ciudad/centros-poblados/hualtaca>
 13. Grajales S, et al. “Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia”. [Tesis]. 2020. [Citado el 20/10/2023]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/343144873_Asociacion_entre_calidad_de_vida_relacionada_con_salud_y_factores_sociodemograficos_y_antropometricos_en_una_institucion_de_salud_de_Medellin_Colombia.
 14. Pinillos Y, et al. Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia. [Tesis]. 2022. [Citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/87335/66542>

15. Huamán J. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019”. [Tesis]. 2020. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20017/ADULTO_FACTORES_HUAMAN_SANTIAGO_JAVES_AZUSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Ramos J. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven La Unión sector 24 _Chimbote, 2019”. [Tesis]. 2020. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19292/ADULTO_FACTORES_RAMOS_ECHEVARRIA_JEANETTE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Salazar R. “Determinantes de la salud de la persona adulta del A.H. Ollanta Humala Tasso III etapa-Piura, 2020”. [Tesis]. 2020. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23063/DETERMINANTES_SALUD_SALAZAR_RAMOS_ROSITA_ELENA_AYMEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Sosa Y. “Determinantes biosocioeconomicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del caserío San Jacinto –Catacaos-Piura, 2021”. [Tesis]. 2021. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23402/DETERMINANTES_BIOSOCIOECONOMICOS_ESTILO_VIDA_SOSA_PAZ_YANINA_SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Aristizàbal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. 2011. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

20. Meriño J, et al. Nola Pender. [Internet]. 2012. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
21. Vidal D, et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. [Internet]. 2014. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006#:~:text=Los%20determinantes%20sociales%20son%20tanto,el%20g%C3%A9nero%2C%20el%20nivel%20socioecon%C3%B3mico.
22. Salvatierra A, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3065>
23. Acevedo G, et al. Unidad 1. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. [Internet]. 2014. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
24. Paredes F, y Diestro D. “Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la población con las obras públicas ejecutadas en Arequipa 2018”. [Tesis]. 2019. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2573/Fiorella%20Paredes_Dyrse%20Diestro_Tesis_Titulo%20Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Martínez C, et al. “Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018”. [Tesis]. 2018. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Wong C. Estilos de vida. [Internet]. 2012. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

27. Molina F, et al. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas. [Internet]. 2016. [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Pérez J, y Gardey A. Definición de adulto. [Internet]. 2016. [Citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/adulto/>
29. Universidad Abierta Para Adultos (UAPA). Concepto de Adulto. [Internet]. 2006. [Citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://academico.uapa.edu.do/guias2/guias/EDU110/unidad2/tema1.htm>
30. Huaire E. Método de investigación. [Internet]. 2019. [Citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35.pdf>
31. López N, y Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. 2006. [Citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/176/3/M%c3%a9todos%20y%20t%c3%a9cnicas%20de%20investigaci%c3%b3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
32. Aldaz C, et al. Diseños no experimentales de Investigación. [Internet]. 2014. [Citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/carlyaldaz/discos-no-experimentales-de-investigacin>
33. Ravelo C, y Ernesto L. Descripción de factores sociodemográficos y socioafectivos y su relación con el desempeño académico de los estudiantes de cuarto semestre de psicología de una institución de educación superior. [Internet]. 2013. [Citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552362003>

34. Gamarra M, et al. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. [Internet]. 2013. [Citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181489>
35. García D, et al. Determinantes De Los Estilos De Vida Y Su Implicación En La Salud De Jóvenes Universitarios. [Internet]. 2012. [Citado el 30/10/2023]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
36. Consejo Universitario. Reglamento de integridad científica en la investigación. [Versión 001; Cap. III. pág. 5] 2019. [Citado el 01 de noviembre de 2023].
37. Odar E. Nola J. Pender: Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. 2013. [Citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>
38. Andina. Poblacion peruana alcanza los 33 millones 726 mil personas en 2023. [Internet]. 2023. [Citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:
https://www.inei.gov.pe/media/inei_en_los_medios/10-jul-andina.pdf
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Poblacion peruana alcanza los 33 millones 726 mil personas en 2023. [Internet]. 2023. [Citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-104-2023-inei.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú resultados definitivos Tomo III cuadros estadísticos de población. [Internet]. 2018. [Citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/00TOMO_03.pdf
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar Capitulo 3. [Internet]. 2019. [Citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población ocupada del país alcanzó 17

millones 27 mil 200 personas en el primer trimestre del presente año. [Internet]. 2023. [Citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:

<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-121-2023-inei.pdf>

43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 75,4% de la población del país tiene un seguro de salud. [Internet]. 2016. [Citado el 26/12/2023]. Disponible en:

<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n109-2016-inei.pdf>

44. Depaz M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven Primavera Baja_Chimbote, 2019. [Tesis para optar la licenciatura]. 2020. [Citado el 14/12/2023]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25657/ADULTO_ES_TILO_DE_VIDA_DEPAZ_RAMIREZ_MELISSA_ARACELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Palacios G. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven El Porvenir “A” sector 7_Chimbote, 2019. [Tesis para optar la licenciatura]. 2020. [Citado el 14/12/2023]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25798/ADULTO_ES_TILOS_PALACIOS_PEREZ_GINA_NAOMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. [Tesis para optar la licenciatura]. 2020. [Citado el 14/12/2023]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21209/ADULTO_PREVENCION_MEDINA_TITO_RUTH_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Brea J. Campo de salud. [Internet]. 2020. [Citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en:

<https://medymel.blogspot.com/2020/11/campo-de-salud.html>

48. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. [Internet]. 2010. [Citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009#:~:text=La%20responsabilidad%20ante%20nuestra%20salud,un%20riesgo%20para%20la%20salud
49. Vasquez F. Las relaciones humanas de calidad y la inteligencia emocional como catalizador. [Internet]. 2016. [Citado el 27/12/2023]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/497817682/Las-relaciones-humanas-de-calidad-y-la-inteligencia-emocional-como-catalizador>
50. Haro M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1 _Chimbote, 2019. [Tesis para optar la licenciatura]. 2020. [Citado el 14/12/2023]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26246/APOYO_SOCIAL_HARO_RAMIREZ_MIULLER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Ramos J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven La Unión sector 24 _Chimbote, 2019. [Tesis para optar la licenciatura]. 2020. [Citado el 14/12/2023]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19292/ADULTO_FACTORES_RAMOS_ECHEVARRIA_JEANETTE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Febre T. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven “La Unión” Sector 26 _Chimbote, 2019. [Tesis para optar la licenciatura]. 2020. [Citado el 14/12/2023]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19906/ADULTO_PREVENCION_FEBRE_LLOCLLA_TANIA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Paz E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al

comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote_2019. [Tesis para optar la licenciatura]. 2020. [Citado el 14/12/2023]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19515/ADULTO_PR_OMOCION_PAZ_GAMARRA_ETTY_MAYTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui – Cátac, 2020. [Tesis para optar la licenciatura]. 2020. [Citado el 28/12/2023]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16781/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Bustamante C, et al. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Internet]. 2023. [Citado el 28/12/2023]. Disponible en:

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>

ANEXOS:



ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA



Título: Factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023. • Caracterizar el estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023. • Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023. 	<p>H1:</p> <p>Existe relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023</p> <p>Ho:</p> <p>No existe relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Hualtaca_Sullana, 2023</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos (sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, tipo de seguro). <p>Variable 2</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida (estilo de vida saludable, estilo de vida no saludable). 	<p>Tipo de Inv: cuantitativo</p> <p>Nivel de Inv: Descriptivo</p> <p>Diseño de Inv: no experimental</p> <p>Población y muestra: La población estará constituida por 270 adultos y la muestra por 160 adultos del Centro Poblado Hualtaca_Sullana.</p> <p>Técnica: Entrevista-observación.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de los factores sociodemográficos y escala de estilo de vida.</p>

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Autora: Vílchez M.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

- a) 18-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico b) Evangélico c) Otras

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

8. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?

- a) Es salud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores: Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. Universitas Psychologica.

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aem>

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
CONTENIDO ÍTEMS					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores					
F1. Responsabilidad hacia la salud, F2. Actividad física, F3. Nutrición, F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales					
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.					
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.					
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados					
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.					
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					

6.- Límite el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en Actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					

19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					

34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 4 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”); F2: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F3: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F4: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12. Creo que mi vida tiene propósito).

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin ([LorenzoSeva, 1999](#)). Se usó el programa FACTOR 7.2 ([Ferrando, 2005](#) y [Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006](#)), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert ([Muthen & Kaplan, 1992](#)). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo ([Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011](#)). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reporto 4 dimensiones y 35 ítems (ya que excluyo los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 35 ítems es validado como versión en español.



ANEXO 03
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Validez del instrumento:

La validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).



ANEXO 04
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones y fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$)



ANEXO 05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Vines Regalado Angel Santiago que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada: “Factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto del Centro Poblado Huatacal_Sullana, 2023”.

- La entrevista durará aproximadamente 20 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: avincesregalado@gmail.com o al número 912147831. Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe. Complete la siguiente información en caso desee participar:

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



ANEXO 06

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DOCUMENTO DE APROBACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA
INFORMACIÓN


VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
Chimbote 26 de diciembre 2023

CARTA N° 291-2023-2023-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señoría:
Arnilda Fariás Alama
Centro Poblado Hualtacal-Sullana

Presente:

A través del presente, reciba el cordial saludo en nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a la vez solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO HUALTACAL_SULLANA, 2023** que involucra la recolección de información/datos en Pobladores, a cargo de Angel Santiago Vincas Regalado, con DNI N°71221413, cuyo asesor es el/la docente **REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**.

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

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


Dr. Willy Valle Salazar
Coordinador de Gestión de Investigación


Fariás Alama Arnilda
TELENTE GOBERNADOR
HUALTACAL - QUERECOTILLO

Autorizado

 www.uladech.edu.pe/ Email: rectorado1@uladech.edu.pe / Telf: (043) 421-1111 / Tumbes N° 747 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote



ANEXO 07

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Vines Regalado Angel Santiago, identificado con DNI 71221413, con domicilio real en Calle Gálvez #614, Distrito Querecotillo, Provincia Sullana, Departamento Piura.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de egresado con código de estudiante 0412172017 de la Escuela Profesional de enfermería Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-II:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada: “Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del centro poblado Hualtaca_Sullana, 2023”.

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

Sullana, 11 de diciembre del 2023

Firma

DNI: 71221413

BASE DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
	CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIODEMOGRAFICOS													CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA													
estado	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	2	2	4	1	4	3	2	2	2	4	1	3	4	2	3	1	4	3	3	4	3	3	2	2	1	1	4
2	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	1	3	3	2	3	1	4	4	3	4	3	3	2	2	1	1	3
3	2	2	4	1	2	3	2	1	2	4	2	4	4	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	4
4	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	1	2	4	2	3	1	3	3	3	4	4	4	2	2	1	1	4
5	2	2	3	1	2	3	3	1	2	4	1	3	4	4	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	2	1	4
6	2	2	4	1	4	3	3	1	2	4	1	3	4	2	3	1	4	4	4	4	3	4	3	2	2	1	4
7	2	2	3	1	2	3	3	2	2	4	1	3	3	2	3	1	4	3	2	4	3	4	2	3	2	1	4
8	2	2	3	1	2	3	2	2	2	4	1	2	4	2	3	1	4	3	3	4	3	3	3	3	1	1	4
9	2	2	4	1	2	3	3	2	2	4	1	2	4	2	3	1	4	3	3	4	3	3	3	2	2	1	4
10	2	2	3	1	4	2	3	2	2	4	1	2	4	2	4	1	4	3	3	4	3	4	3	2	1	1	4
11	2	2	4	1	2	3	3	2	2	4	1	3	4	2	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	1	1	4
12	2	2	4	1	4	3	3	2	1	4	1	3	4	2	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	2	1	4
13	2	2	3	1	2	3	3	1	2	4	1	3	4	2	3	1	4	4	3	4	3	4	3	2	2	1	4
14	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	1	3	4	2	3	1	4	3	3	4	3	4	2	2	2	1	3
15	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	1	3	4	2	3	1	3	4	3	4	3	3	3	2	2	1	3
16	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	1	3	4	2	3	1	4	4	3	4	3	3	2	2	2	1	4
17	2	2	3	1	1	3	2	2	2	4	1	2	4	2	3	1	4	3	3	4	3	3	2	2	1	1	3
18	2	2	3	1	2	3	3	2	3	4	1	3	4	2	3	1	4	3	3	4	3	3	2	2	2	1	3
19	2	2	2	1	4	3	2	1	2	4	1	3	4	4	3	1	4	3	3	4	3	3	2	2	1	1	4
20	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	1	3	4	2	2	1	4	3	3	4	3	3	2	2	1	1	3
21	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	1	3	4	2	2	1	4	3	3	4	3	3	2	2	3	1	3
22	2	2	3	1	4	3	3	1	2	4	1	2	4	2	3	1	4	3	3	4	3	4	2	2	2	1	4
23	2	2	3	1	2	3	3	1	2	4	1	2	4	2	2	1	4	3	3	4	3	3	2	2	1	1	4
24	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	4	3	2	1	3	4	3	4	3	3	2	3	2	1	2
25	2	2	3	1	4	3	3	2	2	4	1	3	4	2	3	1	4	4	4	3	3	3	3	2	1	1	4
26	2	2	3	1	2	3	2	2	2	4	1	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	4
27	2	2	2	1	2	3	4	1	4	3	2	1	4	4	4	2	4	3	2	4	3	3	2	2	4	1	3
28	1	2	3	1	4	2	3	1	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
29	2	1	4	1	4	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	2	4	1	1	3
30	1	3	4	1	2	2	4	2	3	4	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
31	2	2	2	1	4	3	2	2	2	3	1	3	4	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3
32	2	2	3	1	4	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3
33	2	2	2	1	2	3	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
34	2	2	3	1	4	3	3	1	3	3	1	2	4	2	3	1	3	3	3	4	3	3	2	2	1	1	3
35	1	2	3	1	2	1	3	2	2	3	1	3	4	2	2	1	3	3	3	3	3	4	4	3	2	1	3
36	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	Columna: A		3	3	3	2	3	2	3
37	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2