



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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS DEL PUEBLO
JOVEN MIRAMAR BAJO, SECTOR III, CHIMBOTE, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

GARCIA AGUILAR, JENYFER NICOL

ORCID:0000-0003-0389-2799

ASESOR

GORRITTI SIAPPO, CARMEN LETICIA

ORCID:0000-0002-2943-1328

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0043-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **06:30** horas del día **20** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR BAJO, SECTOR III, CHIMBOTE, 2024**

Presentada Por :
(0112181024) **GARCIA AGUILAR JENYFER NICOL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

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

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR BAJO, SECTOR III, CHIMBOTE, 2024 Del (de la) estudiante GARCIA AGUILAR JENYFER NICOL, asesorado por GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 16 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional durante este largo recorrido universitario lleno de aprendizaje, experiencias y conocimientos.

A mis docentes universitarios, porque cada uno de ellos contribuyó en mi formación académica con el fin de egresar una profesional con valores, ética y conocimientos.

A mi compañero de vida Christian por brindarme fortaleza y aliento en seguir cada día esforzándome para cumplir cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para superar cada uno de los obstáculos que se me presentaron en este largo camino universitario.

A los adultos participantes y al secretario general del Pueblo Joven Miramar Bajo, por brindarme la accesibilidad para ejecutar el presente trabajo de investigación.

A mis asesoras Carmen Gorratti y Adriana Vílchez por compartir en las asesorías sus conocimientos e indicarme las mejoras continuas, con el fin de presentar un trabajo de investigación de calidad.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema (descripción del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación)	1
II. Marco teórico.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Hipótesis	13
III. Metodología.....	14
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	14
3.2. Población y muestra.....	14
3.3. Operacionalización de las variables.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	19
3.5. Método de análisis de datos	21
3.6. Aspectos Éticos.....	21
IV. Resultados	23
V. Discusión	35
VI. Conclusiones	49
VII. Recomendaciones.....	50
Referencias bibliográficas	51
Anexos	60
Anexo 01: Matriz de Consistencia.....	60
Anexo 02: Instrumento de recolección de información.....	61
Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos	65
Anexo 04: Formato de consentimiento informado u otros.....	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 01	Estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	23
Tabla 02	Factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	24
Tabla 03	Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Esquema de Determinantes de la Salud.....	10
Figura 02	Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	12
Figura 03	Estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	23
Figura 04	Edad en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote	25
Figura 05	Sexo en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote	25
Figura 06	Religión en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote	26
Figura 07	Grado de instrucción en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	26
Figura 08	Estado civil en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote	27
Figura 09	Ocupación en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	27
Figura 10	Ingreso económico en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	28
Figura 11	Relación entre la edad y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	31
Figura 12	Relación entre el sexo y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	31
Figura 13	Relación entre la religión y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	32
Figura 14	Relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote	32
Figura 15	Relación entre el estado civil y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	33
Figura 16	Relación entre la ocupación y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.....	33
Figura 17	Relación entre el ingreso económico y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote	34

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote. Es un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, aplicado a una muestra de 285 adultos, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos la Escala de Estilo de vida y el Cuestionario de factores biosocioculturales, para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada. La información se recolectó en abril del año 2024, obteniendo lo siguiente: el 63,2% de la población adulta tiene un estilo de vida no saludable; en cuanto a los factores biosocioculturales el 66,7% son adultos maduros (30 a 59 años de edad), el 62,1% son de sexo femenino, el 76,8% profesa la religión católica, el 51,2% tiene secundaria completa, el 63,2% son convivientes, el 36,8% son empleados seguido de un 29,1% que son amas de casa y el 52,6% tiene ingreso económico mayor de 1025 soles. Se concluye que, no existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil e ingreso económico; sin embargo, si existe relación entre el estilo de vida y la ocupación.

Palabras claves: estilo de vida, factores biosocioculturales, adulto

ABSTRACT

The present research work was carried out in the Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote with the objective of determining the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in adults of the Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote. It is a quantitative, descriptive correlational study, applied to a sample of 285 adults, two instruments were used for data collection, the Lifestyle Scale and the Biosociocultural Factors Questionnaire, to establish the relationship between the study variables, the Chi square test. The results are presented in simple and double-entry tables. The information was collected in April 2024, obtaining the following: 63,2% of the adult population has an unhealthy lifestyle; Regarding biosociocultural factors, 66,7% are mature adults (30 to 59 years of age), 62,1% are female, 76,8% profess the Catholic religion, 51,2% have secondary school complete, 63,2% are cohabitants, 36,8% are employees followed by 29,1% who are housewives and 52,6% have an income greater than 1025 soles. It is concluded that there is no relationship between lifestyle and the biosociocultural factors of age, sex, religion, level of education, marital status and economic income; However, there is a relationship between lifestyle and occupation.

Keywords: lifestyle, biosociocultural factors, adult

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) la esperanza de vida ha aumentado, proponiendo que para el 2030 una de cada 6 personas tendrá más de 60 años, es decir que para ese momento este grupo etario se incrementará en 1000 millones en el año 2020 a la cifra de 1400 millones, esperando que para el año 2050 lo propuesto se haya duplicado. Estos resultados se esperan gracias a las acciones promotoras de la salud de las personas adultas, pero se ve condicionado por factores como: características biológicas (edad, sexo, genética), además, del entorno físico y social que incluye la condición de la vivienda y comunidad, cultura y nivel socioeconómico.

A nivel mundial, según datos estadísticos del año 2023 de la OMS (2), las enfermedades no transmisibles provocan 41 millones de fallecimientos de adultos al año, siendo el 74% de muertes a nivel mundial, recalcando que anualmente 17 millones de adultos mayores de 70 años que fallecen tienen precarios ingresos económicos. A su vez al año fallecen 9,3 millones de adultos por cáncer, 17,9 millones por enfermedades cardiovasculares, 2 millones por diabetes mellitus y nefropatías diabéticas, esto se encuentra asociado al inadecuado estilo de vida que ejercen los adultos como: alimentación no saludable, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, sobre acumulación de estrés, desconocimiento del autocuidado de la salud; lo que conlleva a efectos a largo plazo en la maduración del adulto.

Otra de las causas desencadenantes de enfermedades no transmisibles en los adultos es el sedentarismo. La OMS (3) reporta como estadística mundial en el año 2022, que una de cada cuatro personas adultas, es decir, 1 400 millones de individuos no practican actividad física, correspondiendo en adultos de 150 a 300 minutos de ejercicios a la semana, precisando que en países desarrollados con mayor poder económico alrededor del 26% de varones y el 35% de mujeres no realizaban actividad física. Por ello, cabe recalcar que si se practicara actividad física más a menudo se podrían evitar alrededor de cinco millones de fallecimientos por las enfermedades no transmisibles.

Inglaterra no es ajena a la problemática que se suscita, pues según una encuesta realizada en el año 2021 se identificó que 7 de cada 10 adultos se sienten motivados en querer cambiar su estilo de vida, donde de 5000 adultos el 80% decidió cambiar su estilo de vida, pero pese a ello según afirma la Organización Gubernamental de Salud Pública de Inglaterra los adultos se ven afectados por enfermedades no transmisibles como obesidad en 28% y en 36% por sobrepeso, estas afecciones son la causa principal de los

fallecimientos; si se realiza una mirada a los años pasados la pandemia favoreció en que se incrementa la aparición de las mismas, por ejemplo los que padecían problemas cardiovasculares se les complicó con otras patologías (4).

A nivel Latinoamericano, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5), para el año 2022 y 2023 los problemas de salud de los adultos se vieron agudizados por el pasado estado de emergencia, provocando el aumento de fallecimiento por enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, obesidad, hipertensión, siendo el grupo etario más afectado aquellos que tenían entre 30 a más años; es así que tras estos sucesos se destaca la emergente idea de transformar los sistemas de salud del Caribe y América Latina para obtener un sistema social inclusivo apuntando a la sostenibilidad y universalidad.

México es uno de los países que se ve afectado por esta realidad, especificando que mientras más disminuye la posición socioeconómica hay más probabilidades de padecer enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, hipertensión arterial por un estilo de vida no saludable que involucra hábitos dañinos para la salud como el consumo de sustancias nocivas y alcohol, alimentación no saludable, inactividad física, déficit de autocuidado, falleciendo 2 hombres por cada mujer, siendo el grupo etario de adultos de 65 a 69 años de edad los más vulnerables (6).

Según datos estadísticos de la OMS, en Chile en el año 2022, se calculó que en menos de 8 años uno de cada tres chilenos tuvo obesidad, según la The Economist Intelligence Unit a comparación de países como Brasil y Colombia, Chile es el número uno en América Latina en presentar un alto índice de esta enfermedad, puesto que el 28% de los adultos que tuvo obesidad en el año 2016 se estima que para el año 2030 aumentará en 36%; esto se incrementa porque los adultos obesos al mismo tiempo padecen depresión y ansiedad, provocando el aumento del apetito y el consumo de calorías vacías para saciar el hambre y generar tranquilidad, como también afecta en el desempeño de las actividades, provocando déficit de actividad física y una pobre gestión de autocuidado de la salud cayendo en el sedentarismo (7).

A nivel Nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) (8) del Perú reportó que, en el año 2022 se tuvo una cifra alarmante de 15 millones de personas con sobrepeso y obesidad, ante ello, es importante mencionar que el exceso de peso acarrea consigo el incremento de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades renales crónicas. Los especialistas mencionan que la prevalencia de

enfermedades no transmisibles se debe principalmente al inadecuado estilo de vida lo que conlleva a una alimentación inadecuada y la inactividad física que trae como consecuencia el sedentarismo, es por ello que el MINSA busca sensibilizar y motivar a la población peruana en mantener una cultura de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

En la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”, se identificó como problema público: “años de vida saludable perdidos en la población por causas evitables” siendo algunas de las causas los inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida. Así mismo, de acuerdo a la limitada cultura de salud en el autocuidado y prácticas saludables de la persona, familia y comunidad, los factores que potencian los riesgos para la salud son: el consumo de alcohol y tabaco, inadecuada higiene, prácticas sexuales inseguras (9).

El Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN) (10) en el año 2020 reporta que los adultos de Lima Metropolitana no practican estilo de vida saludable, identificando que el 55,4% tuvo aumento del apetito, a su vez el 39,9% ha comido más a comparación de otros meses, el 51% cambió la cantidad de alimentos que consume, el 39% comió una cantidad superior a lo habitual por estrés o ansiedad, mientras que el 61,2% no durmió todas sus horas completas de sueño, como también el 65% tuvo un declive en la práctica de actividad física, resaltando que aquellas personas que sufren de sobrepeso y obesidad manifestaron que tienen aumento de apetito, no duermen todas sus horas indicadas, no realizan actividad física, lo cual los pone en riesgo ante esta problemática mundial.

Respecto al perfil socioeconómico del Perú en el año 2023, se aprecia que hay niveles económicos a los cuales pertenecen los adultos y sus familias, el nivel socioeconómico A (NSE A) tienen ingresos económicos holgados por lo general mucho más que el básico, suelen ser las personas mayores de 55 años de edad quienes son jefes del hogar, viven en departamentos y tienen mayores dispositivos electrónicos, suelen ser considerados los hogares más saludables por abastecer todas las necesidades en salud, mientras que los que pertenecen al NSE E por lo general tienen un ingreso económico que muchas veces no es el básico de S/1025 soles y los gastos exceden el capital, ubicándose aquí parte de la población joven, presentando carencias como para cubrir el costo de la canasta básica, servicios básicos de saneamiento y comunicación (11).

Según indica el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) (12) hacia el año 2020 se incrementó el gasto en los cuidados de la salud siendo el 6,7% del total de los egresos que usualmente tienen las viviendas pobres, a comparación de un 9,5% de las viviendas con mayores ingresos, lo cual de manera general representa un punto importante dentro de los gastos a comparación del año 2019. A su vez, afectó a varios departamentos incidiendo en la pobreza económica, lo cual se asocia a una alta tasa de desnutrición crónica, dado que las familias pobres no tenían medios económicos para abastecer su alimentación, lo cual afecta la nutrición estando vulnerables ante cualquier enfermedad.

A nivel Regional en el año 2022 la Dirección Regional de Salud (13) de la región Ancash, señala que la cifra de obesidad aumentó en la etapa de vida de adultos de 30 a 59 años de edad, por ello buscan promover la prevención de enfermedades no transmisibles como sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares; mediante la práctica de estilos de vida saludable como actividad física, disminución de alimentos grasos y evitando los hábitos nocivos de consumo de bebidas alcohólicas y fumar.

Según el Instituto Peruano de Economía (IPE) (14) en el año 2023 la región Ancash se encuentra en una contracción económica que la deja como la región que más ha retrocedido ante las demás, puesto que hubo grandes caídas en el sector pesca y manufactura en un 80,2% afectando a las zonas costeras para el desembarque y producción de enlatados en Chimbote. Sin embargo, esta crisis se vio compensada por los avances en la minería en un 6,4% promoviendo actividad en Antamina.

Esta realidad del estilo de vida y los factores biosocioculturales no es ajena de los adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo Sector III, ubicados en el distrito de Chimbote fundado en el año 1941 por pequeñas viviendas de pescadores que laboraban cerca al mar, sus hogares eran de material rústico y el piso de arena, posteriormente hubo casas de material noble, algunas de esteras y de triplay, no presentaba pistas ni veredas, agua y desagüe, ni un campo deportivo. Actualmente es considerado como Pueblo Joven, está conformado por 32 Manzanas, 936 lotes y 7230 habitantes de manera general, específicamente el Sector III cuenta con los servicios de saneamiento, pistas y veredas, pequeños jardines, dos colegios nacionales y aún hay viviendas de material noble, eternit y triplay.

Entre las posibles causas que generan un estilo de vida no saludable en los adultos de esta comunidad son la inactividad física pese a que se cuenta con un campo deportivo, el alto consumo de alimentos denominados chatarra como frituras, bebidas azucaradas que comúnmente venden los mismo vecinos en las puertas de sus hogares, la deficiente cultura de responsabilidad en salud y autocuidado, carencias económicas para poder poseer productos de la canasta básica familiar.

De seguir estos problemas presentes en la comunidad, acarreará consigo el aumento de enfermedades como sobrepeso, obesidad, cardiopatías, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, aumentando el número el número de pacientes que normalmente puede atender el puesto de salud de la jurisdicción, además de generar hábitos no saludables en la familia en general.

Por ello, ante esta problemática es importante que se trabaje con los adultos y su familia la práctica de estilo de vida saludable, para que de esta manera se conozcan los hábitos inadecuados que ponen en riesgo la salud y la predispone a enfermedades, si se educa al adulto este podrá tener responsabilidad en la salud y autocuidado, el estudio permite conocer el estilo de vida de la población y sus factores biosocioculturales, para que con los resultados arrojados se pueda intervenir adecuadamente con las autoridades pertinentes.

Por consiguiente, se consideró conveniente el planteamiento del enunciado del problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, 2024?

Para dar respuesta al problema se planteó el objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.

A su vez para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.

La investigación surgió de la necesidad de estudiar e identificar la relación del estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo Sector III, en respuesta a la situación actual que afrontan los adultos en el Perú dónde están perdiendo años de vida saludable por hábitos inadecuados que desencadenan un estilo de vida no saludable; además, responde a la línea de investigación de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, de factores de riesgo y determinantes de la salud.

Es importante para que las autoridades de la localidad tomen conocimiento de los resultados de la investigación y puedan implementar estrategias y actividades de salud basados en datos comprobados; para la carrera de enfermería es importante porque permitirá caracterizar y conocer el estilo de vida, si hay relación con los factores biosocioculturales, para que de esta manera poder implementar estrategias dentro del campo; para los adultos sujetos de la investigación, permitirá conocer el estilo de vida, identificar factores que condicionan el estilo de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Carvalho, D. Landmann, C. et al (15) en su estudio “La pandemia de COVID-19 y los cambios en el estilo de vida de los adultos brasileños: un estudio transversal, 2020”. Tuvo por objetivo describir los cambios en los estilos de vida, en relación al consumo de tabaco y alcohol, alimentación y actividad física, en el período de restricción social resultante de la pandemia de COVID-19. Estudio transversal realizado con datos de la encuesta virtual ConVid sobre comportamiento en salud, con una muestra de 45.161 adultos, se usó procedimientos de post-estratificación, encontrando que se redujo la actividad física, aumentó el tiempo frente a pantallas, la ingestión de ultraprocesados, la cantidad de cigarrillos y alcohol, concluyendo que los adultos ejercen un estilo de vida no saludable y esto aumenta los comportamientos de riesgo para la salud.

Bautista, M. Aguilar, M. García, M. (16) en el año 2022 investigan la “Características sociodemográficas y los factores que influyen la elección de alimentos en adultos mexiquenses”, cuyo objetivo fue Conocer los factores que determinan la elección de alimentos en adultos mexiquenses. Estudio transversal, observacional y descriptivo, la población estuvo conformada por 100 adultos. Teniendo como resultados que el 67% eran de sexo femenino, el 47% tenían entre 25 y 34 años de edad, en el caso de las mujeres, el principal factor que tienen en cuenta durante la elección de alimentos es la “salud, valor nutritivo y contenido natural”, en el caso por grupo de edad (de 25 a 34; de 35 a 44; de 45 a 54) toda la muestra demostró la importancia que le dan a la elección de sus alimentos viene conferida por el “atractivo sensorial”. Concluyendo que los adultos mexiquenses tienen la intención de elegir de manera adecuada sus alimentos, sin embargo, no se culmina dicha elección quizá por factores externos.

Hidalgo, D. Panchana, E. (17) en su investigación titulada “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos de 30 a 50 años que trabajan en la Unidad Judicial de Florida Norte en la ciudad de Guayaquil durante el período 2019-2020”. Tuvo por objetivo determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en los adultos que trabajan en la Unidad judicial de Florida Norte durante el periodo 2019-2020. Investigación observacional descriptivo,

cuantitativo transversal, con una muestra de 62 adultos, encontrando que el 55% son mujeres, la prevalencia de sobrepeso fue de 57% en el sexo masculino, en el consumo alimenticio las principales fuentes son de grasas la manteca de cerdo 36% y como fuente proteica un 80% pollo, concluyendo que, predominó un estilo de vida “regular” con el descenso de actividad física y un desequilibrio en la alimentación.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Reyes, M. (18) en su trabajo de investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el Asentamiento Humano Los Polvorines_Villa Piura_Veintiséis de Octubre_Piura, 2022”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales. La muestra estuvo constituida por 208 adultos, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, se encontró que el 63% tiene un estilo de vida no saludable, el 64% son mujeres, el 50% son convivientes, el 52% tiene un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, concluyendo que si existe relación entre el estilos de vida y el sexo y estado civil, no existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, religión y ocupación del adulto.

Iberico, P. Meza, A. (19) en su estudio titulado “Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020”. Tuvo como objetivo determinar los factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho. La muestra estuvo constituida por 256 adultos, investigación de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal, donde se encontró que el 57% tiene un estilo de vida saludable, el 47,7% es poco saludable en la actividad física y deporte, el 67,6% es poco saludable en el consumo de alcohol y tabaco, concluyendo que se encontró relación entre el funcionamiento familiar, en sus dimensiones cohesión y adaptabilidad, de igual manera con la religiosidad y dimensiones recreación y manejo del tiempo libre, hábitos alimenticios, autocuidado y cuidado médico.

Pérez, Y. (20) en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Villa Viviate_sector Conchal_Paita_Piura, 2022”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto. La muestra estuvo constituida por 293 adultos, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y de

corte transversal, donde se evidenció que el 63.48% tiene un estilo de vida no saludable, el 63.48% son mujeres, el 82.27% son católicos, el 34.04% son convivientes, concluyendo que no existe relación significativa a nivel estadístico, entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales

2.1.3. Antecedentes Locales

García, Z. (21) en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del centro poblado de Rayán - Yungay, 2020”. Tuvo por objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del Centro poblado de Rayán-Yungay. La muestra estuvo constituida por 110 adultos, investigación de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, encontrando que el 80% tiene un estilo de vida no saludable, el 78,18% profesa religión católica, el 74,55% son casados, el 53,64 son amas de casa y el 55,45% son del sexo femenino, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Soriano, A. (22) en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020”. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Shiqui – Cátac, 2020. La muestra estuvo constituida por 150 adultos, investigación cuantitativa, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, encontrando que el 76% tiene un estilo de vida no saludable, el 69,33% son varones, el 51,33% son convivientes, concluyendo que si se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales como: edad, sexo, grado de instrucción, religión e ingreso económico.

Castillo, R. (23) en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos – centro poblado de Cantú- Pira – Huaraz - Ancash, 2021”. Tuvo por objetivo determinar si existe una relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos–Centro poblado de Cantú – Pira – Huaraz– Ancash 2021. La muestra estuvo constituida por 146 adultos, investigación cuantitativa, descriptivo correlacional, encontrando que el 95,89% tiene un estilo de vida no saludable, el 65,75 son hombres, el 49,32% son casados, el 52,74% tienen un ingreso económico de 601 a 800 nuevos soles, concluyendo que no existe relación entre los factores biosocioculturales: sexo, edad, grado de instrucción, religión y ocupación

con el estilo de vida, pero si existe relación entre el estado civil, ingreso económico con el estilo de vida.

Trujillo, M. (24) en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Quenuayoc-Independencia – Huaraz – Áncash, 2021”. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas. La muestra estuvo constituida por 148 adultos, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de doble casilla, encontrando que el 59,46% tiene un estilo de vida no saludable, el 70.27% son mujeres, el 93,24% son católicos, el 62,16% tiene ingreso económico menor de 400 nuevos soles, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, edad, religión, grado de instrucción y estado civil.

2.2. Bases teóricas

El trabajo de investigación se sustenta en el modelo de los Determinantes de la Salud de Marc Lalonde y en el Modelo de Promoción de la salud de Nola J. Pender.

Marc Lalonde enuncia cuatro determinantes de la salud (medio ambiente, biología humana, estilo de vida y atención sanitaria), de los cuales en el presente estudio se abordarán los determinantes biológicos, estilo de vida y entorno sociocultural de los adultos de la población en estudio (25, 26).

Figura 01

Esquema de Determinantes de la Salud



Fuente: Lalonde. Canadá 1974. Organización Panamericana de la Salud OPS

a) Biología Humana

Este factor se refiere a la genética, antecedentes familiares, ciclo del desarrollo biológico del individuo, en el estudio se podrá distinguir el género del adulto, la edad cronológica y el grupo etario al que pertenece pudiendo ser adulto joven de 18 a 29 años, adulto maduro de 30 a 59 años o adulto mayor a partir de 60 a más años (25, 26).

b) Estilo de vida

El comportamiento que ejerce una persona y sus hábitos de vida son grandes condicionantes que predisponen si el estilo de vida es bueno o negativo para la salud, lo cual se relaciona con la toma de decisiones influenciado por el entorno social o grupos cercanos, teniendo en cuenta la cultura, costumbres, resaltando que las conductas de riesgo siempre estarán presentes pero depende únicamente de la persona cuidar de su salud e identificar los hábitos dañinos que a largo plazo pueden contraer serias consecuencias (25, 26).

c) Entorno sociocultural

El estudio permitirá definir el estado civil del adulto, la ocupación en la cual se desempeña laboralmente y los ingresos económicos que muchas veces condicionan el nivel y calidad de vida, viéndose reflejado en las ganancias monetarias teniendo en cuenta que en el Perú se considera que el sueldo mínimo es de S/. 1025 soles, pero pese a ello aún hay quienes ganan dinero muy por debajo del monto en mención. Cabe recalcar que el ser un país multicultural, se cuenta con grupos de adultos que tiene diferentes culturas y creencias, frente a ello se tienen a adultos que profesan diferentes religiones y aquellos que tienen un grado de instrucción diferente al resto ya que depende del entorno en el que crece, vive y se desarrolla (25, 26).

Muchas veces los problemas de salud de las personas se asocian a diferentes factores, ignorando que lo que reincide principalmente es el estilo de vida que ejerce el individuo sobre su salud, las características personales y el entorno sociocultural en el que se desenvuelve (26).

Otra autora que fundamenta el trabajo de investigación es la enfermera Nola J. Pender con su modelo de promoción de la salud, donde permite analizar el comportamiento del individuo a partir de las experiencias durante su desarrollo, este modelo surge de la necesidad de dar respuesta al resultado de la toma de decisiones

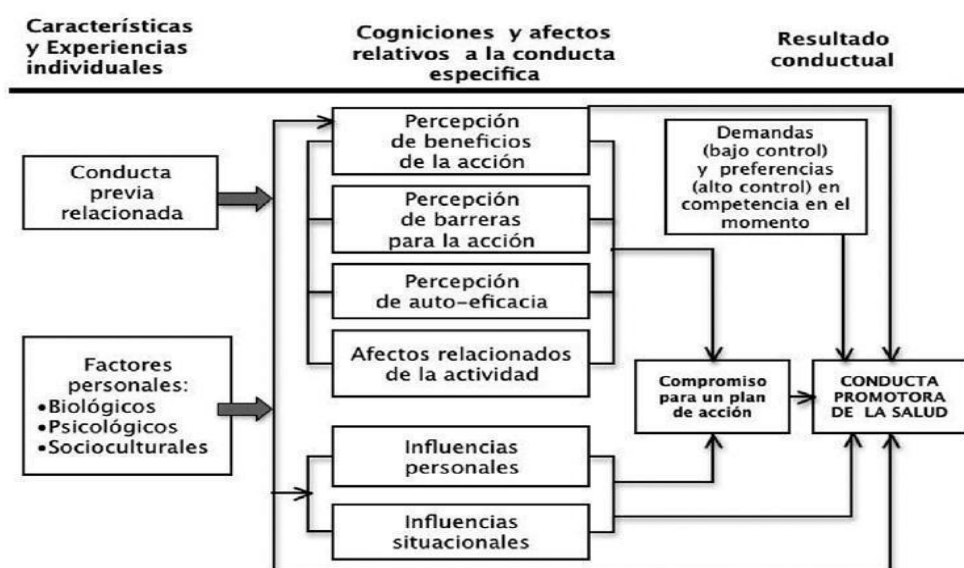
sobre el autocuidado de la salud, donde influye el comportamiento, actitud y motivación para el accionar de la promoción de la salud (27, 28).

En su modelo de promoción de la salud explica las experiencias y características que tiene cada persona según sus percepciones, cogniciones asumen una conducta promotora o no de salud, a su vez las características personales como lo biológico, mental, social y cultural reinciden en la conducta, el denominado eje central lo conforma el conocimiento y la afectividad los cuales incluyen 6 conceptos como: beneficios de la acción, recibidos por la acción relacionado a la expresión de la conducta en salud, las diferentes barreras como las perspectivas negativas de la persona relacionado a su conducta, la autoeficacia, la afectividad vinculada al comportamiento, influencias que se presentan en la parte interpersonal y finalmente influencias situacionales del entorno, explicando así el resultado conductual de una persona respecto a la promoción de la salud (27,28).

Gracias a ello se puede comprender el comportamiento de las personas sobre su salud; además, guía a la adopción de conductas saludables ya que la conducta se encuentra motivada a lograr su potencial alcanzando el bienestar. Por ello la promoción de la salud se considera como un proceso social que permite generar acciones de cambio en las condiciones ambientales, económicas y sociales, favoreciendo la salud (27,28).

Figura 02

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB.

2.2.1. Bases conceptuales de la investigación

Adulto: se considera adulto a la persona que ha llegado a la etapa final de crecimiento y desarrollo, como también a quien ha culminado sus estudios secundarios y forma parte del grupo de ciudadanos con derecho al voto y con su capacidad reproductiva madura (29).

Estilo de vida: según los autores Lorenzo, J. Díaz, H. (30) explican que es una forma en cómo las personas se manifiestan al entorno teniendo en cuenta las condiciones de vida que llevan, esto incluye la alimentación y los hábitos diarios, la higiene de forma general de cada individuo, la interacción social con el medio, la realización de actividades en tiempo libre, la conducta sexual, incluyendo la vida familiar y como uno enfrenta la sociedad, mencionando que siempre uno se encuentra expuestos a riesgos que influyen en la salud.

Factores biosocioculturales: abarca aspectos biológicos como la genética, edad y sexo, además de ciertas afecciones hereditarias; la parte social incluye el entorno y el medio social del individuo en relación con la salud, estos se ven reflejados en los factores que abarca Marc Lalonde en los determinantes de la salud. La parte social incluye el estado civil y la ocupación lo cual se relaciona con los ingresos económicos, agregando que el aspecto cultural engloba la religión y el grado de instrucción de escolaridad (31 y 32).

2.3. Hipótesis

HI: Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.

HO: No existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

Tipo

Cuantitativo:

Se centra en cuantificar la recopilación y analizar los datos, es un método muy potente en términos de validez externa, dado que, con una muestra representativa de la población en estudio, se hace inferencia del total, es objetiva, inferencial y deductiva, enfocada en la realidad estática (33).

De corte Transversal:

Recolecta datos en un solo momento y sus propósitos pueden variar según se busque analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado y determinar cuál es la relación entre un conjunto de variables (33).

Nivel

Descriptivo-correlacional:

Se centra en conocer las características del fenómeno, para describir las representaciones de manera narrativa, es correlacional porque se plantea una hipótesis para establecer la relación entre 2 o más variables (33).

Diseño

Correlacional:

Es un tipo de investigación que permite recolectar información, para posteriormente en términos estadísticos medir el grado de correlación entre dos variables que se desean estudiar (33).

3.2. Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 1100 adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 285 adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, para lo cual se aplicó la fórmula mediante un muestreo aleatorio del 95% de confiabilidad.

$$n = \frac{\text{TAMAÑO DE MUESTRA}}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N-1100)

Z²: Abcisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza (Z²=1.96)

P: Proporción de la característica en estudio (P-0.50)

E: Margen de error (E-0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1100}{(1100-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 284.91$$

$$n = 285$$

Unidad de análisis:

Conformada por cada adulto del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Adultos que vivían más de 2 años en el Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.
- Adultos que contaron con disponibilidad para participar voluntariamente en la encuesta del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.
- Adultos que firmaron el consentimiento informado del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.

Criterios de exclusión:

- Adultos que tuvieron algún trastorno mental del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.
- Adultos con capacidades especiales que les impidió desarrollar los instrumentos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.
- Adultos que presentaron problemas con la capacidad de comunicación del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable 1. Variable Dependiente

Estilo de vida

Definición conceptual

Es la forma de vida del individuo en relación con las condiciones de vida, incluyendo patrones de comportamiento socioculturales. Cabe recalcar que el estilo de vida saludable se desarrolla mediante buenos hábitos alimenticios, actividad física, medidas preventivas de enfermedades, relaciones laborales, armonía con el medio ambiente y actividades sociales (34).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

- Estilo de vida saludable: 75-100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25-74 puntos

Variable 2. Variable Independiente

Factores biosocioculturales

Definición conceptual

Estos factores se dividen en tres partes, dentro del factor biológico se encuentran las características personales de cada individuo como sexo y edad, el factor social se encuentra relacionado con el medio en el que se desarrolla el adulto, el factor social define la cultura, grado de instrucción y religión a la que se pertenece (35).

Definición Operacional

Para fines metodológicos de la investigación la operacionalización fue de la siguiente manera:

Edad

Definición conceptual

Es el periodo cronológico de la vida en años, meses y días, para ello se toma el día de nacimiento para cuantificar la edad, la edad biológica se considera a la maduración del sistema funcional interno (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Adulto joven: 18-29 años
- Adulto maduro: 30-59 años

- Adulto mayor: 60 a más años

Sexo

Definición conceptual

Son las características biológicas que se encargan de definir el sexo masculino o femenino de las personas (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Religión

Definición conceptual

Es un conjunto de dogmas, creencias, costumbres de divinidad, teniendo la capacidad de influir en masas gracias a sus principios morales (38).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Grado de Instrucción

Definición conceptual

Se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta

- Superior Completa
- Superior Incompleta

Estado civil

Definición conceptual

Definición jurídica legal que tiene una persona frente a su familia y la sociedad, ejerciendo derechos, deberes y obligaciones civiles (40).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición conceptual

Son cargos que desempeñan trabajadores que generan ingresos económicos, para una empresa o institución pública o privada (41).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad monetaria que se obtiene por un servicio o labor (42).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 500 nuevos soles

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1. Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta y la observación.

3.4.2. Instrumentos

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

Instrumento N°1

Escala de Estilo de vida

Es un instrumento elaborado en base a la escala de estilo de vida promotor de Salud. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por las investigadoras Delgado R, Reyna E y Díaz R, para poder medir el estilo de vida mediante sus dimensiones como alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Anexo 02)

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio: 7, 8

Manejo del Estrés: 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16

Autorrealización: 17, 18, 19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N=1

A VECES: V=2

FRECUENTEMENTE: F=3

SIEMPRE: S=4

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

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede a cada sub escala.

Instrumento N°2

Cuestionario de factores biosocioculturales

Es un instrumento elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, modificado por Reyna E. (Anexo 02)

Constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se registran las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la religión y el grado de instrucción (2 ítems).
- Factores sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez

Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R aseguraron la validez externa del instrumento de la escala de estilo de vida mediante el juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos. El instrumento de Cuestionario de Factores biosocioculturales no se le realizó validez por la naturaleza de sus indicadores que son precisos en sus datos. La validez interna del instrumento de la escala del estilo de vida se realizó ítem por ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población que se piensa estudiar. Se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose: Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (Anexo 03)

Confiabilidad

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

3.5. Método de análisis de datos

3.5.1. Métodos de recolección de datos

Se consideraron algunos pasos para la recolección de datos los cuales fueron:

- Se coordinó mediante el documento de autorización el permiso para ejecutar la investigación con la autoridad del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.
- Se coordinó con el adulto su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos de manera presencial.
- Se le informó y solicitó el consentimiento al adulto, para aplicar los instrumentos, resaltando que la información obtenida es confidencial.
- Se explicaron las instrucciones y el contenido de la herramienta.
- Se aplicaron los instrumentos en un tiempo de 15 minutos al adulto, el cual fue resuelto de manera personal.

3.5.2. Análisis y procesamiento de datos

Los datos se ingresaron a una base de datos SPSS Statistics para su respectivo procesamiento. Así mismo, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas, porcentuales; simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de Independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Aspectos Éticos

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta respetar y emplear el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001, de la Universidad el cual tiene como fin proporcionar los lineamientos para establecer normas de conducta de los investigadores, mediante la aplicación de los aspectos éticos, los cuales son los siguientes (43):

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: se protegió en todo momento la participación del adulto de manera anónima permitiendo solo colocar un seudónimo o iniciales de los nombres en los instrumentos, aclarándole al mismo que la información obtenida es sólo para fines de investigación sin exponer la identidad.

Cuidado del medio ambiente: se buscó reducir la contaminación del medio ambiente, para ello se utilizaron hojas recicladas para la impresión de los cuestionarios y el papel posteriormente fue reciclado.

Libre participación por propia voluntad: para cumplir este principio se aplicó el documento del consentimiento informado, el cual firmó el adulto para constatar que su participación en la investigación fue de manera voluntaria y anónima, respetando la decisión de los mismos si decidieran desistir en el camino de su participación al contestar las preguntas de los instrumentos.

Beneficencia, no maleficencia: el estudio tuvo como fin generar beneficios con los datos obtenidos de la investigación, evitando causar daño en todo momento, disminuyendo todos los posibles efectos adversos y potenciando los beneficios.

Integridad y honestidad: se presentó un trabajo con autenticidad y de elaboración propia, mostrando resultados entendibles, evitando caer en la copia o plagio, resaltando que las fuentes utilizadas fueron citadas correctamente con la norma Vancouver, además, de emplear datos y métodos válidos.

Justicia: se brindó un trato equitativo y respetuoso a los adultos participantes en los procesos, procedimientos y los servicios ligados a la investigación, como también se explicó a los participantes que ellos pueden tener acceso a los resultados obtenidos al finalizar la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 01

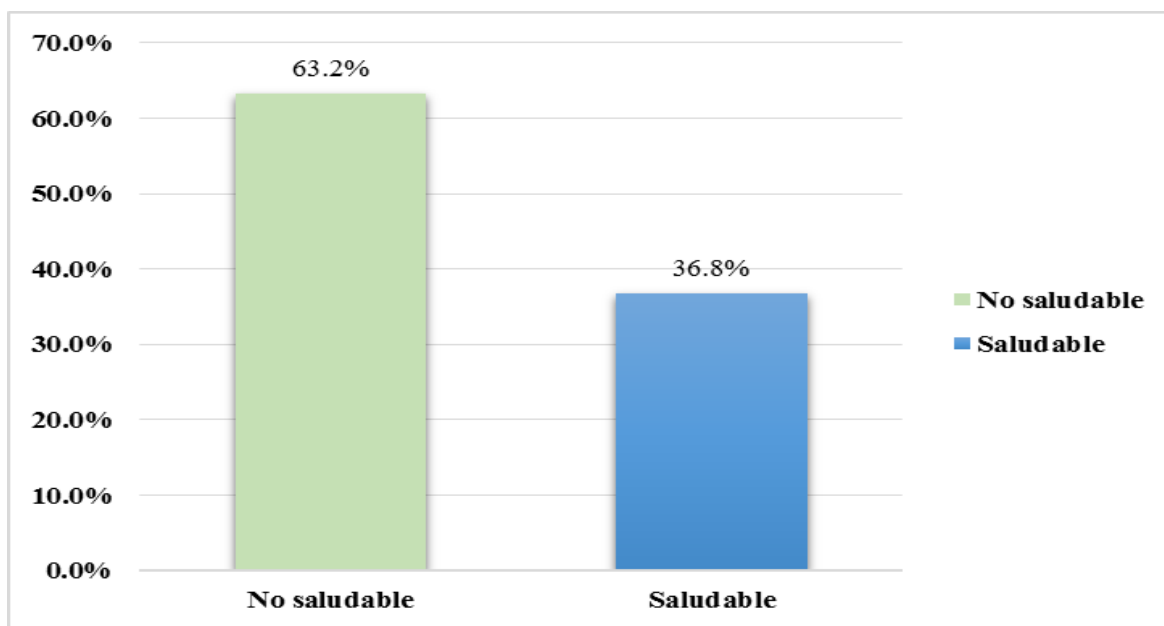
Estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote

Estilo de vida		
	f	%
No saludable	180	63,2
Saludable	105	36,8
Total	285	100,0

FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 03

Estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Tabla 02

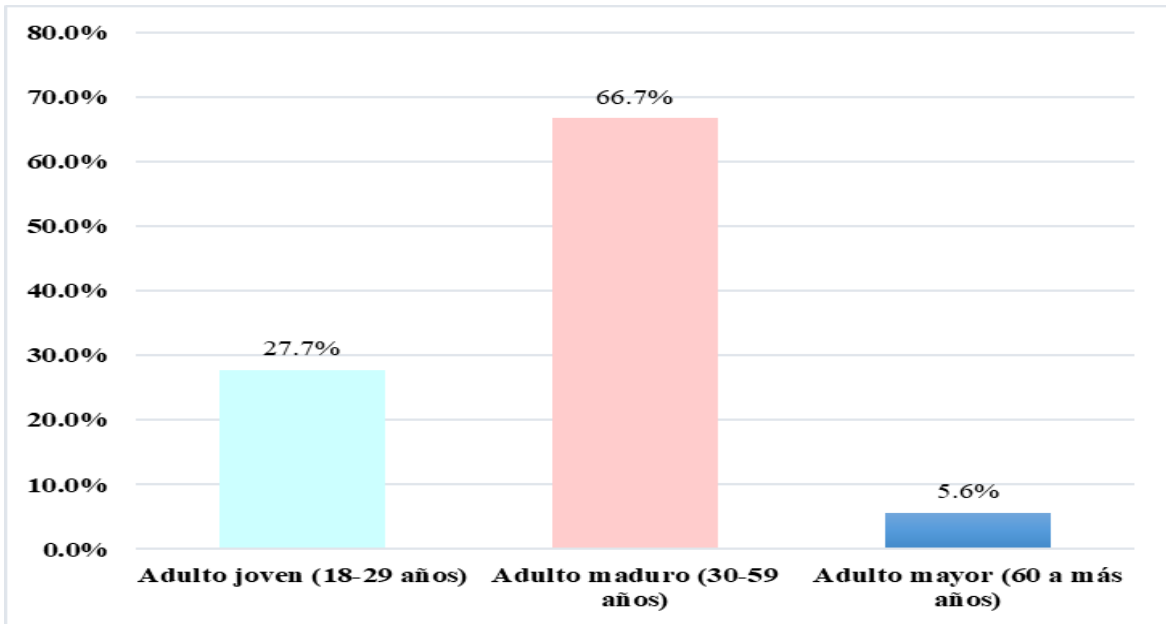
Factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES		
EDAD	f	%
Adulto joven (18-29 años)	79	27,7
Adulto maduro (30-59 años)	190	66,7
Adulto mayor (60 a más años)	16	5,6
Total	285	100,0
SEXO	f	%
Masculino	108	37,9
Femenino	177	62,1
Total	285	100,0
RELIGIÓN	f	%
Católico	219	76,8
Evangélico	22	7,7
Testigo de Jehová	0	0,0
Pentecostal	0	0,0
Otros	44	15,4
Total	285	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	f	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria completa	9	3,2
Primaria incompleta	11	3,9
Secundaria completa	146	51,2
Secundaria incompleta	23	8,1
Superior completa	46	16,1
Superior incompleta	50	17,5
Total	285	100,0
ESTADO CIVIL	f	%
Soltero (a)	51	17,9
Casado (a)	54	18,9
Conviviente	180	63,2
Separado (a)	0	0,0
Viudo (a)	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	285	100,0
OCUPACIÓN	f	%
Obrero (a)	27	9,5
Empleado (a)	105	36,8
Agricultor	0	0,0
Ama de casa	83	29,1
Estudiante	26	9,1
Otros	44	15,4
Total	285	100,0
INGRESO ECONÓMICO	f	%
Menor de 500 soles	2	0,7
De 500 a 1025 soles	133	46,7
Mayor de 1025 soles	150	52,6
Total	285	100,0

FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 04

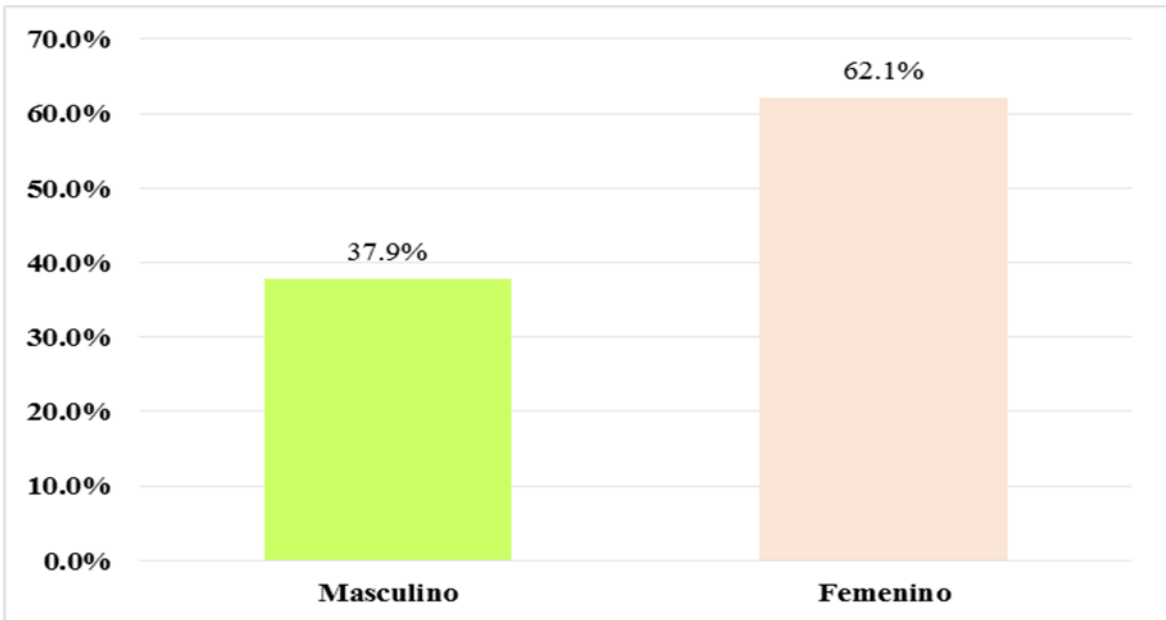
Edad en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 05

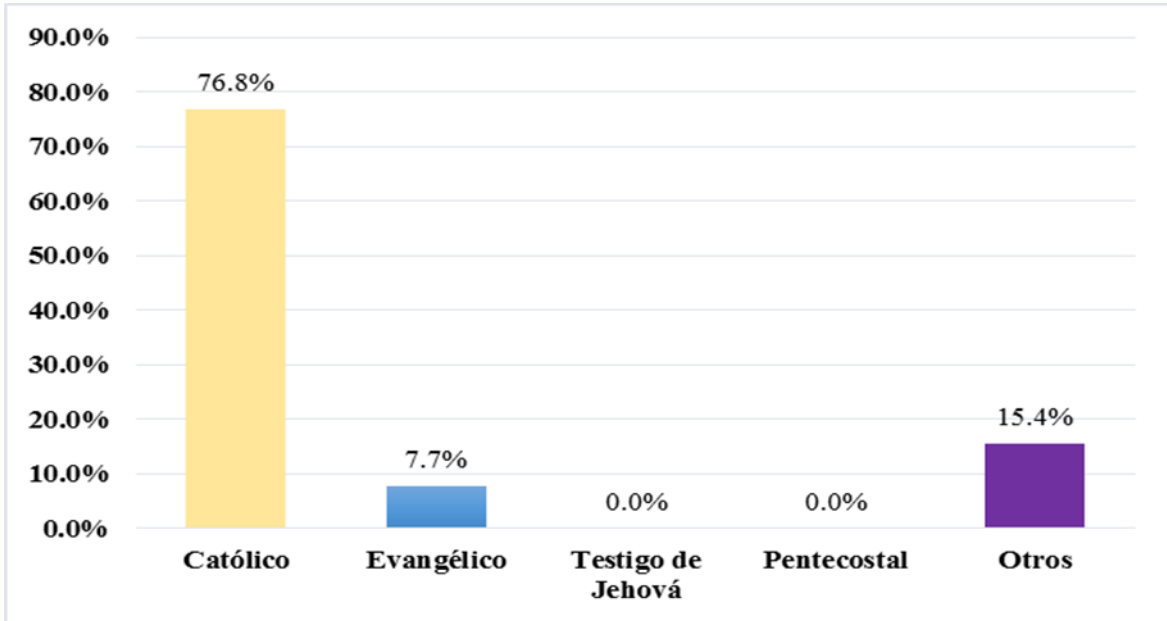
Sexo en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 06

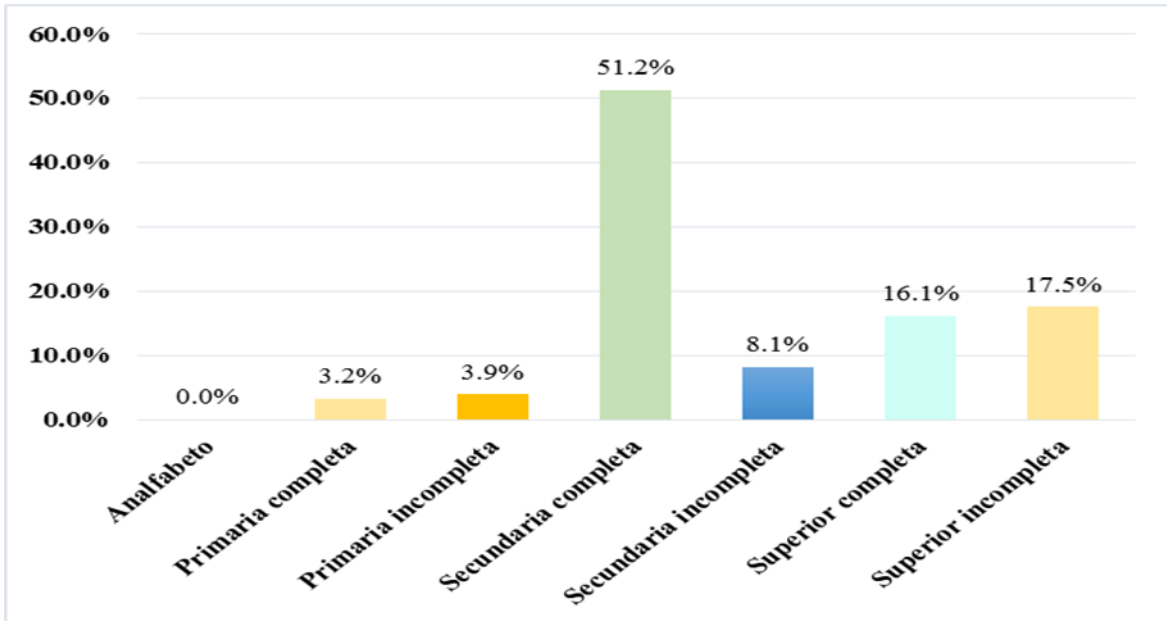
Religión en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 07

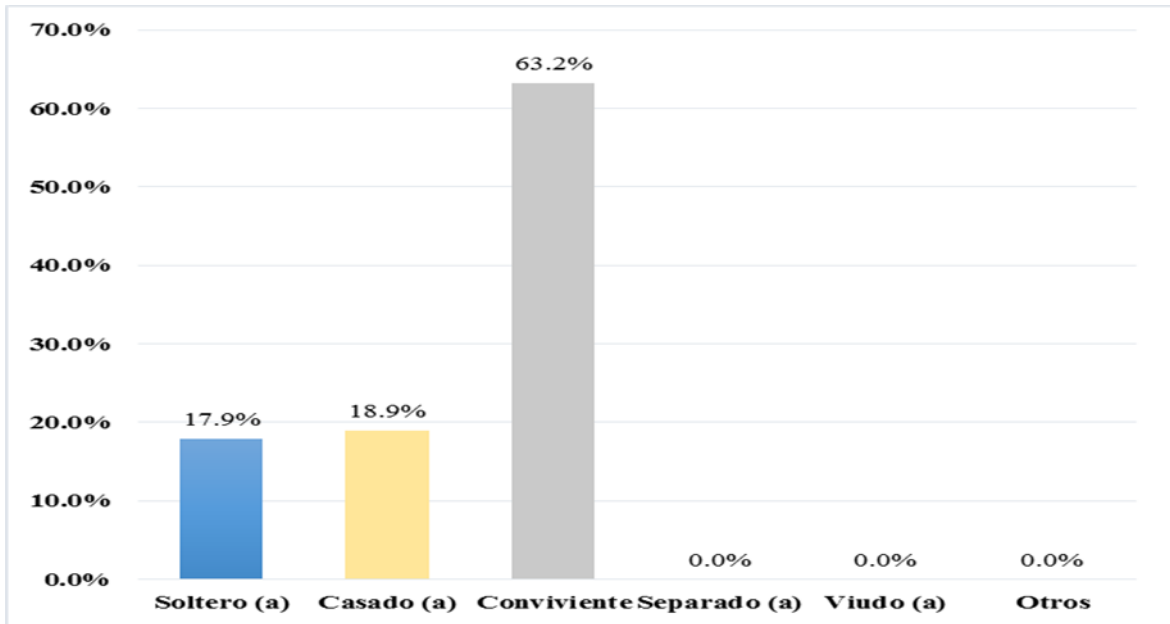
Grado de instrucción en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 08

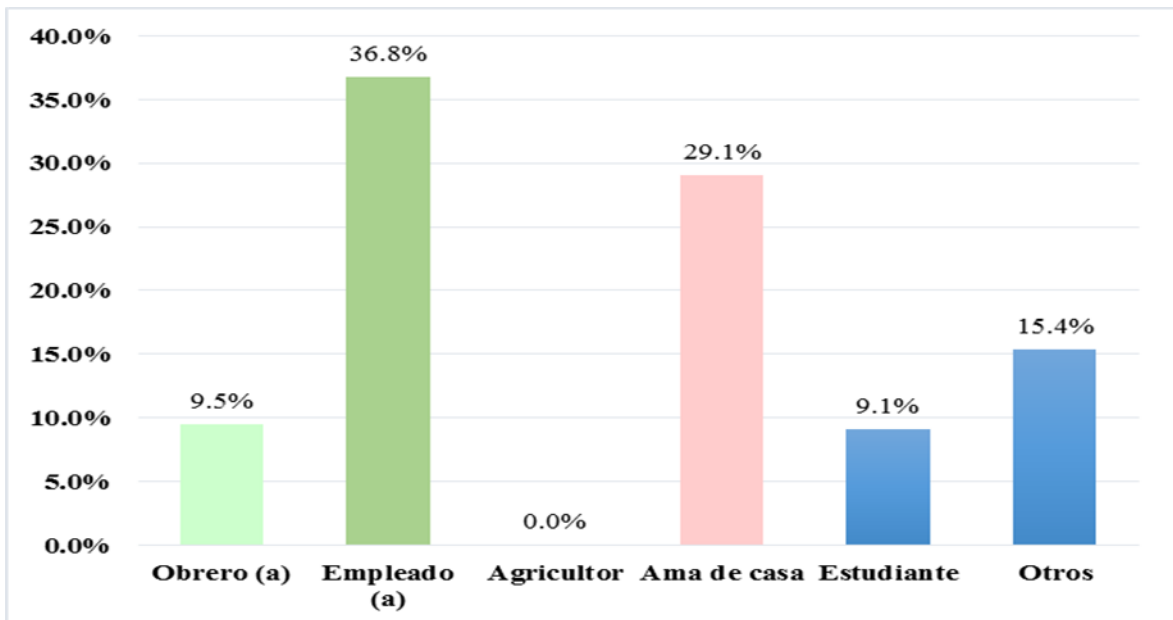
Estado civil en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 09

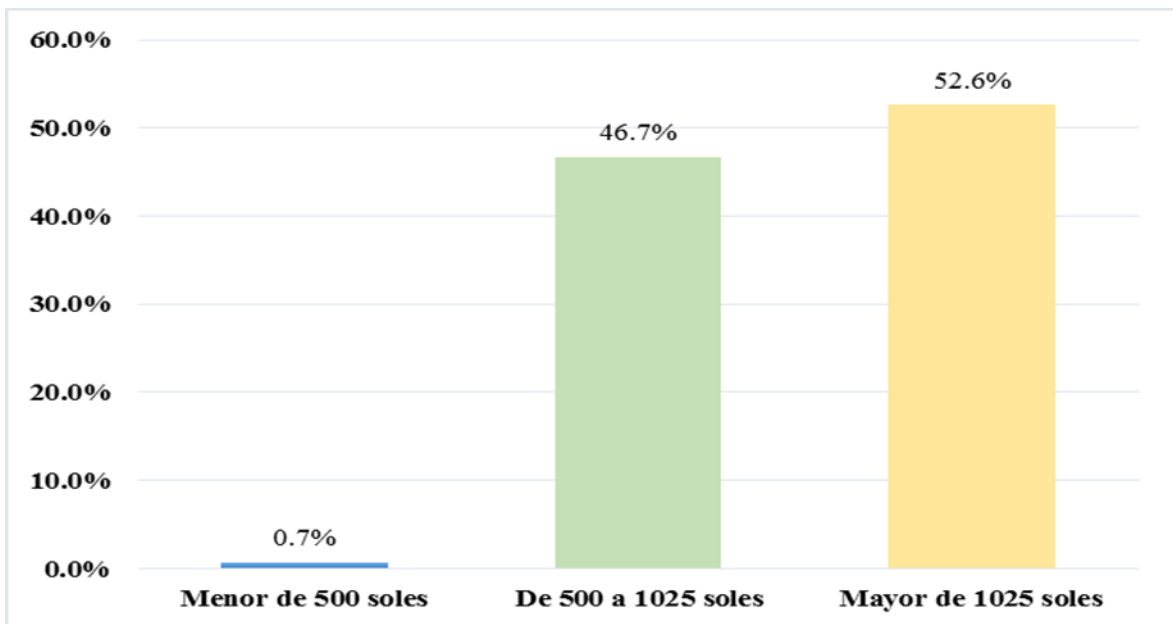
Ocupación en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 10

Ingreso económico en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Tabla 03

Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote

		Estilo de vida			
Edad		No saludable	Saludable	Total	Chi ²
Adulto joven (18-29 años)	n	50	29	79	X ² =0,004; 2 gl p=0,998 >0,05.
	%	17,5%	10,2%	27,7%	
Adulto maduro (30-59 años)	n	120	70	190	No existe relación estadísticamente significativa
	%	42,1%	24,6%	66,7%	
Adulto mayor (60 a más años)	n	10	6	16	
	%	3,5%	2,1%	5,6%	
Total	n	180	105	285	
	%	63,2%	36,8%	100,0%	

		Estilo de vida			
Sexo		No saludable	Saludable	Total	Chi ²
Masculino	n	67	41	108	X ² =0,094; 1 gl p=0,759 >0,05.
	%	23,5%	14,4%	37,9%	
Femenino	n	113	64	177	No existe relación estadísticamente significativa
	%	39,6%	22,5%	62,1%	
Total	n	180	105	285	
	%	63,2%	36,8%	100,0%	

		Estilo de vida			
Religión		No saludable	Saludable	Total	Chi ²
Católico	n	136	83	219	X ² =2,050; 2 gl p=0,359 >0,05.
	%	47,7%	29,1%	76,8%	
Evangélico	n	17	5	22	No existe relación estadísticamente significativa
	%	6,0%	1,8%	7,7%	
Testigo de Jehová	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Pentecostal	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Otros	n	27	17	44	
	%	9,5%	6,0%	15,4%	
Total	n	180	105	285	
	%	63,2%	36,8%	100,0%	

		Estilo de vida			
Grado de instrucción		No saludable	Saludable	Total	Chi ²
Analfabeto	n	0	0	0	X ² =5,819; 5 gl p=0,324 >0,05.
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Primaria completa	n	5	4	9	No existe relación estadísticamente significativa
	%	1,8%	1,4%	3,2%	
Primaria incompleta	n	4	7	11	
	%	1,4%	2,5%	3,9%	
Secundaria completa	n	99	47	146	
	%	34,7%	16,5%	51,2%	
Secundaria incompleta	n	13	10	23	
	%	4,6%	3,5%	8,1%	
Superior completa	n	27	19	46	
	%	9,5%	6,7%	16,1%	
	n	32	18	50	

Superior incompleta	%	11,2%	6,3%	17,5%
Total	n	180	105	285
	%	63,2%	36,8%	100,0%

		Estilo de vida			Chi ²
Estado civil		No saludable	Saludable	Total	
Soltero (a)	n	34	17	51	X ² =0,378; 2 gl p=0,828 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	11,9%	6,0%	17,9%	
Casado (a)	n	33	21	54	
	%	11,6%	7,4%	18,9%	
Conviviente	n	113	67	180	
	%	39,6%	23,5%	63,2%	
Separado (a)	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Viudo (a)	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Otros	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	180	105	285	
	%	63,2%	36,8%	100,0%	

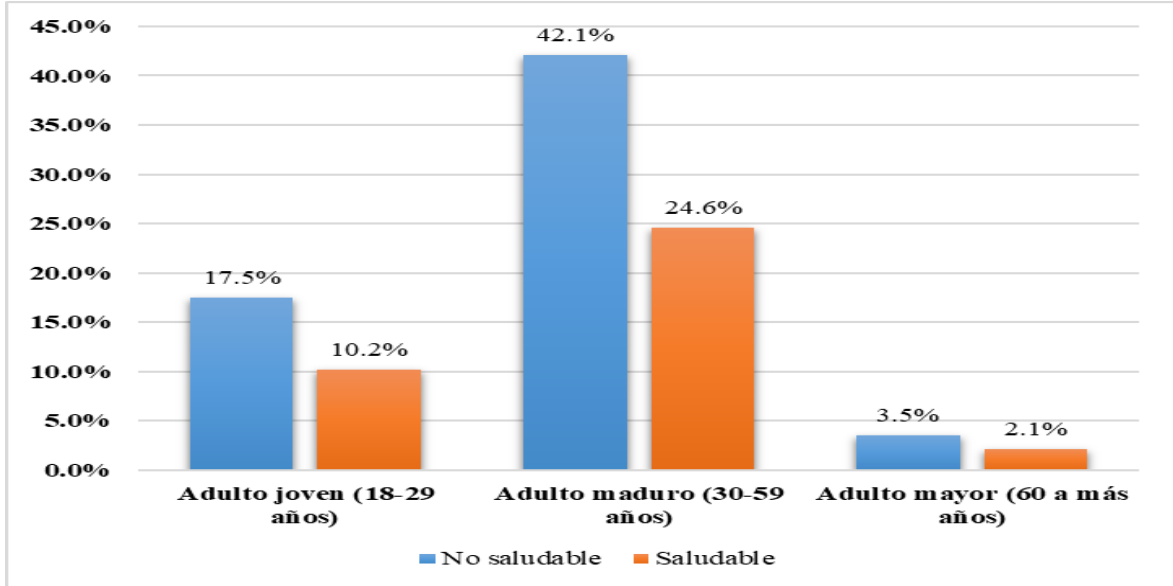
		Estilo de vida			Chi ²
Ocupación		No saludable	Saludable	Total	
Obrero (a)	n	14	13	27	X ² =13,705; 4 gl p=0,008 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	4,9%	4,6%	9,5%	
Empleado (a)	n	70	35	105	
	%	24,6%	12,3%	36,8%	
Agricultor	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Ama de casa	n	52	31	83	
	%	18,2%	10,9%	29,1%	
Estudiante	n	23	3	26	
	%	8,1%	1,1%	9,1%	
Otros	n	21	23	44	
	%	7,4%	8,1%	15,4%	
Total	n	180	105	285	
	%	63,2%	36,8%	100,0%	

		Estilo de vida			Chi ²
Ingreso económico		No saludable	Saludable	Total	
Menor de 500 soles	n	1	1	2	X ² =3,032; 2 gl p=0,220 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	0,4%	0,4%	0,7%	
De 500 a 1025 soles	n	91	42	133	
	%	31,9%	14,7%	46,7%	
Mayor de 1025 soles	n	88	62	150	
	%	30,9%	21,8%	52,6%	
Total	n	180	105	285	
	%	63,2%	36,8%	100,0%	

FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 11

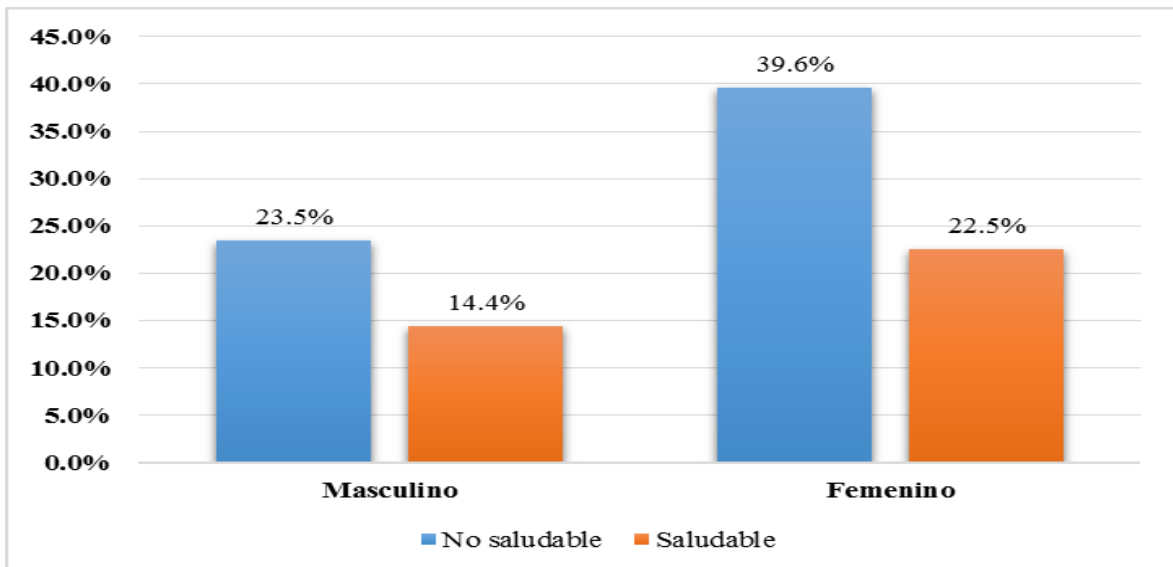
Relación entre la edad y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 12

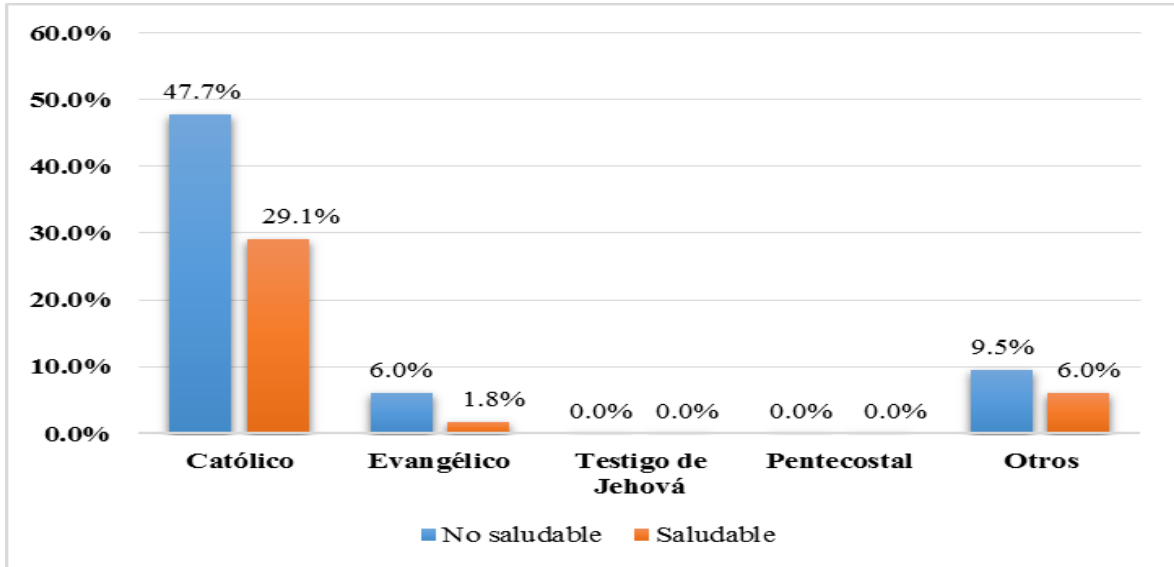
Relación entre el sexo y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 13

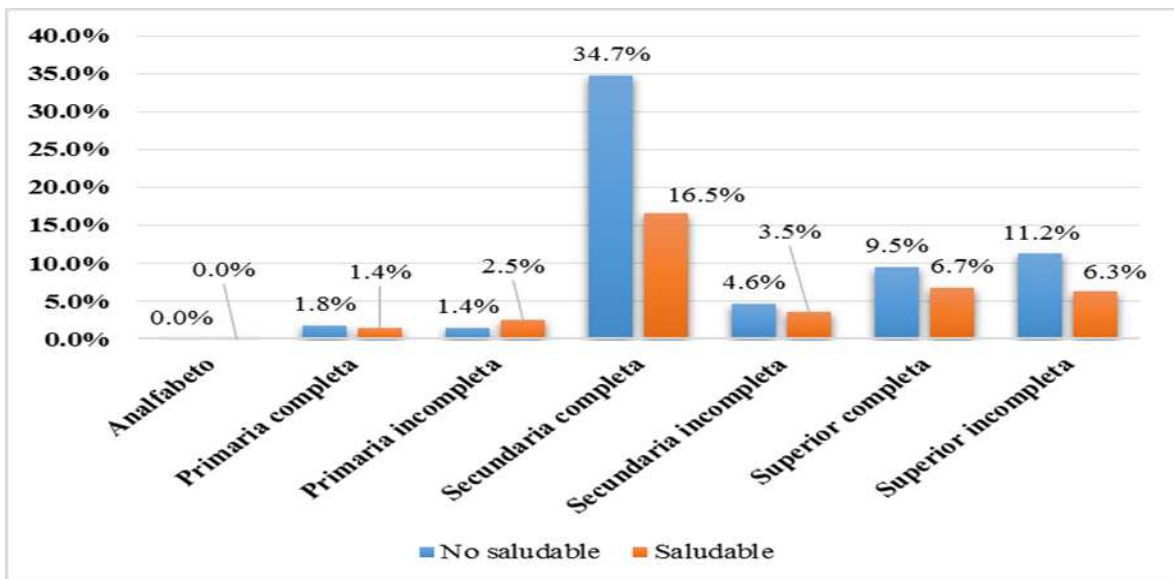
Relación entre la religión y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 14

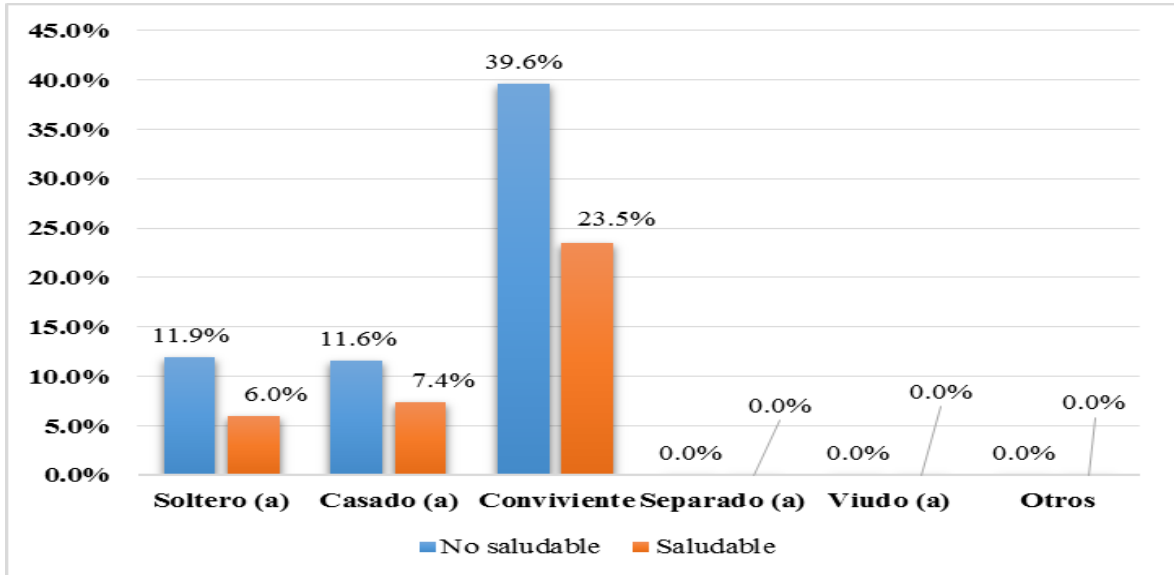
Relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 15

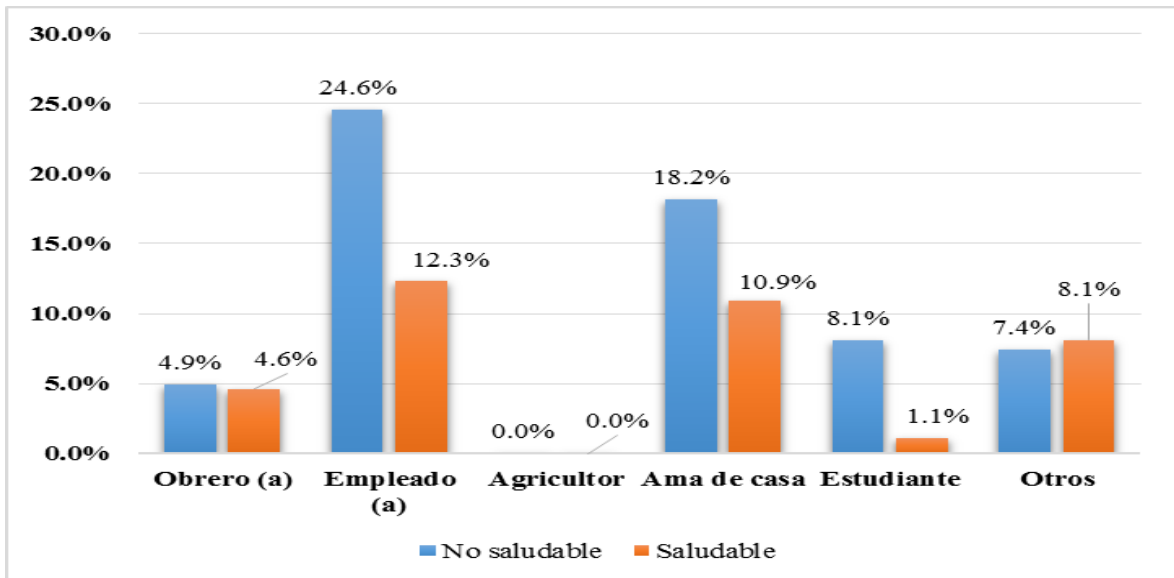
Relación entre el estado civil y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 16

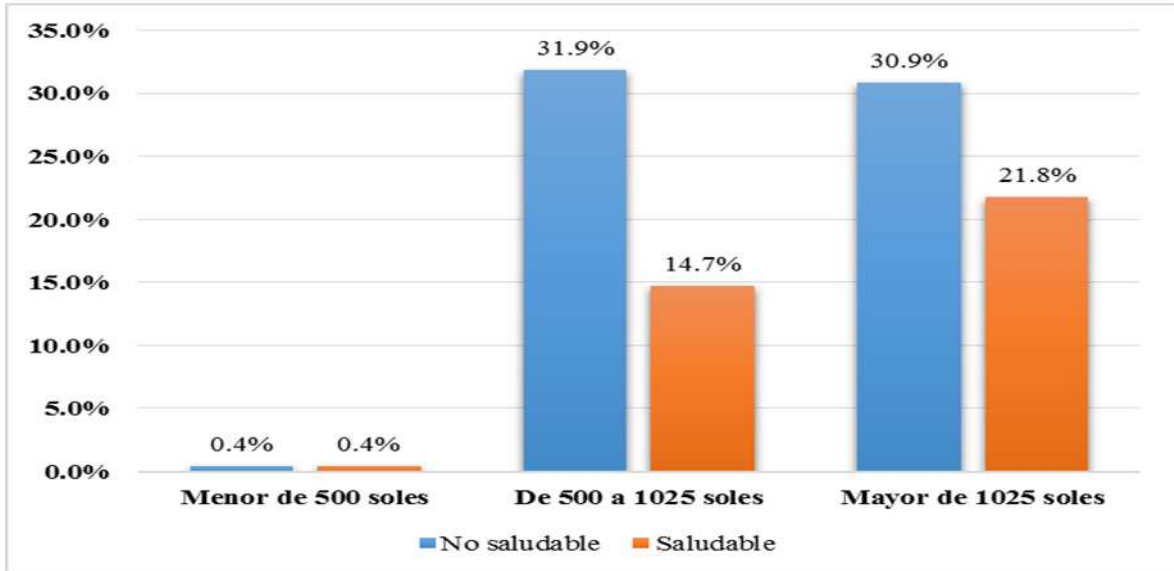
Relación entre la ocupación y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

Figura 17

Relación entre el ingreso económico y el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales, adaptado por Reyna E. Aplicado en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, abril, 2024

V. DISCUSIÓN

La **Tabla 1** muestra que el 63,2% de los adultos que formaron parte de la investigación tienen un estilo de vida no saludable y un 36,8% refirió tener un estilo de vida saludable. Ante el resultado de un elevado porcentaje de adultos que tienen un estilo de vida no saludable, se observó en la aplicación de las encuestas que mayormente tienen una vida sedentaria, con inactividad física, su alimentación es inadecuada, predominando los carbohidratos y grasas, no manejan el estrés eficazmente, no se sienten autorrealizados y tienen una pobre responsabilidad respecto al cuidado de la salud lo que conlleva a un estilo de vida no saludable y a la aparición de posibles patologías a corto y largo plazo en la salud.

Se han encontrado resultados similares al del presente estudio tales como, Reyes, M. (18) en su investigación reporta que el 63% de los adultos tienen un estilo de vida no saludable relacionado con vida sedentaria. Así mismo, Pérez, Y. (20) en su investigación encuentra que el 63,48% de los adultos tiene un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, Ibérico, P. Meza, A. (19) encontraron resultados diferentes enunciando que el 57% de la población adulta adventista aplica un estilo de vida saludable. Además, Pujay, E. (44) en su investigación encontró que el 51,1% de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal Salaverry practica un estilo de vida saludable.

La mayoría de los adultos participantes de la investigación presentó un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable. Según Marc Lalonde el estilo de vida son los hábitos personales que tiene una persona relacionado con la alimentación, actividad física, prevención de adicciones, identificación de conductas peligrosas y actividad sexual, cuando no se cumple en ejercer hábitos saludables que beneficien la salud, se genera un estilo de vida no saludable que trae consigo enfermedades crónicas degenerativas (25).

A su vez el estilo de vida no saludable representa el conjunto de hábitos y comportamientos que ponen en riesgo la salud, estos incluyen alimentación no saludable, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras, inadecuado descanso y relaciones sociales y conductas de riesgo, lo cual a futuro condicionan la aparición de enfermedades no transmisibles (25).

El estilo de vida se desarrolla en el día a día de cada persona, considerando que representa el conjunto de decisiones que toma el individuo respecto a su salud y que ejerce

control en dimensiones como: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (45).

En cuanto a la dimensión alimentación, los adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo Sector III suelen comer tres veces al día. En el desayuno generalmente consumen pan, embutidos, avena o filtrantes de hierbas; manifiestan que su almuerzo consiste en arroz, guisos y menestras y en la cena comen lo que sobró del almuerzo; ante ello se puede decir que su alimentación tiene un alto contenido en carbohidratos, grasas y azúcares sobrepasando su requerimiento calórico nutricional, lo cual los predispone a contraer alguna enfermedad no transmisible.

Según la Organización Mundial de la salud (46) las personas adultas deben consumir 2,000 kcal diario, para lo cual es recomendable disminuir la ingesta de calorías vacías con alto contenido de azúcares, aumentar el consumo de frutas, hortalizas y verduras, disminuir el consumo de grasas, evitar el exceso de sal en las comidas diarias. Por ello se considera que para una dieta balanceada la ingesta de calorías debe estar balanceada con el gasto de las mismas, es así que no debe exceder del 30% en grasas y en el 10% de azúcares de la dieta total.

A su vez la OPS (47) menciona que la obesidad en las Américas es el principal factor de riesgo para padecer otras enfermedades no transmisibles, por ende, en los últimos 50 años las tasas de sobrepeso y obesidad se han triplicado afectando al 62,5% de la población hasta el año 2023. Además, las enfermedades no transmisibles en las Américas representan el 80% de todos los fallecimientos.

Al analizar lo expuesto anteriormente por la OPS y las calorías consumidas por los adultos del lugar estudiado; es evidente que tienen una ingesta calórica por encima de sus necesidades, por lo cual los predispone al sobrepeso, obesidad, problemas metabólicos, aumento de riesgo a enfermedades crónicas e impacto en la salud mental. Por ello, es importante mantener un equilibrio adecuado entre la ingesta de alimentos y la actividad física para mantener un peso saludable y prevenir futuras enfermedades relacionadas con la dieta.

Si se analiza en relación a la dimensión de la actividad física, se encuentra que la mayoría de los adultos no lo realiza, porque muchos de ellos no suelen tomar el interés e importancia de ejercitarse como caminar o salir a correr, esto se ve reflejado en que la mayoría tiene que salir a cumplir sus labores para su sustento diario, a su vez confunden que realizar actividad física es ejercer labores domésticas en casa; la mayoría de ellos

refieren que desearían tener tiempo libre para realizar estas actividades pero la situación económica no se lo permite; cabe aclarar que pese a que haya un complejo deportivo cerca no suelen acudir.

Según las últimas directrices de la OMS (48), los adultos deben realizar actividad física aeróbica moderada o vigorosa de 150 a 300 minutos a la semana, incluso las personas con alguna discapacidad deben realizar actividad física. La práctica de estas actividades permite prevenir distintas enfermedades no transmisibles y enfermedades de salud mental como la depresión y la ansiedad, además ayuda a la capacidad cognitiva del cerebro y la memoria.

En el Perú el Ministerio de Salud resalta que es fundamental practicar actividad física 30 minutos tres veces a la semana con el fin de mantener el funcionamiento del cuerpo y un peso adecuado evitando así la obesidad y sobrepeso, pudiendo practicar estas actividades en casa y no necesariamente en un gimnasio. Además, se tiene que 7 de cada 10 personas presentan problemas de obesidad o sobrepeso (49).

Según lo mencionado por la OMS y el MINSA, queda claro que los adultos de la comunidad estudiada no cumplen el tiempo estimado para realizar actividad física, además según el MINSA en el Perú la poca práctica de la misma genera que 7 de cada 10 personas sufran de obesidad o sobrepeso; esto no excluye a los participantes del estudio puesto que alguno puede contraer alguna enfermedad no transmisible.

En la dimensión manejo del estrés, en la realidad en que viven los adultos, la misma condición de trabajo, la economía, el enfrentamiento familiar y los hijos, hace que el adulto entre en crisis y no sepa cómo responder a las situaciones que le causan preocupación, la mayoría prefiere ser reservado con sus problemas pero esto suele causar un daño interno que se drena en el mal humor, tensión y malestar corporal, como también algunas veces prefieren meditar o realizar alguna actividad de relajación para poder despejar la mente y poder plantear alguna alternativa de solución a lo que les aflige.

La OMS (50) señala que en los últimos años la salud mental se fue degradando aún más por factores como la emergencia de salud, la situación económica y la recarga familiar, esto provocó que se aumente en un 25% la prevalencia del estrés y la depresión a nivel mundial, siendo los más vulnerables los adultos jóvenes y las mujeres, estas afecciones pueden ser desencadenadas por preocupaciones, el desempleo y la falta de apoyo, trayendo como consecuencia el desarrollar enfermedades metabólicas.

En su mayoría las mujeres que fueron entrevistadas sufren de estrés, por tener la misma rutina todos los días, estar bajo el cuidado de los hijos y mantener una casa, ellas quisieran salir a laborar pero por la deficiencia de estudios superiores o técnicos se les niega la oportunidad de realizarse como mujer y profesional lo cual genera conflicto y tensión internamente por no cumplir con sus aspiraciones y sueños planteados al formar una familia tempranamente.

En la dimensión de apoyo interpersonal, en la entrevista se pudo notar que en su mayoría los adultos tienen buenas relaciones sociales con su entorno, participan de actividades comunitarias y suelen ayudarse entre sí mismos, por ejemplo durante la pandemia solían hacer la olla común para compartir el alimento entre todos y actualmente cuentan con el programa vaso de leche. Algunos vecinos suelen contar sus problemas para distraerse y encontrar alguna solución por lo que en verano salen a tomar asiento fuera de sus casas para dialogar.

Según Palacios, C. (51) para el ejercicio de relaciones interpersonales buenas y satisfactorias, es importante desarrollar habilidades sociales que permitan tener apoyo mutuo, para ello se debe evitar todo tipo de conflictos que se puedan suscitar en el entorno, aceptar los cambios y las diferencias propios y de los demás, ser extrovertido y abierto, mostrar una actitud empática con los demás y pedir ayuda cuando se necesite.

Generalmente las relaciones sociales en el entorno comunitario suelen ser tranquilas, existe el apoyo de seguridad mediante el patrullaje de serenazgos durante las noches para evitar robos o pandillaje que perturbe la vida social; a su vez si ocurre algún problema se conversa entre vecinos y si se necesita algo para el entorno se le solicita al secretario general o se convoca a las asambleas, para lo cual es importante la participación ciudadana.

En la dimensión de autorrealización se identificó que los adultos no se encuentran del todo satisfechos con lo que han realizado a lo largo de su vida, muchos de ellos hubieran querido estudiar una carrera profesional o técnica para poder sustentar sus gastos y tener un mayor ingreso económico, pero formaron su familia tempranamente, las actividades que realizan actualmente son agotadoras por lo que tiene que trabajar arduamente para poder llevar el pan a la mesa y sus familias puedan alimentarse; pero pese a que muchos no hayan culminado sus estudios secundarios o primarios, intentan autoeducarse leyendo revistas de salud o de cultura.

Una persona autorrealizada desde el punto de vista de Abraham Maslow es capaz de explotar sus potencialidades para poder realizarse, teniendo como compromiso realizar tareas que cumplen un propósito en su vida con el fin de darle un sentido. A su vez implica la motivación en el proceso de encontrar la identidad personal. También se le encuentra relación con la salud mental ya que requiere tener actitud positiva en el crecimiento y desarrollo social, presentando dominio e integración en el medio en que se desarrolla (52).

Los adultos que lograron alcanzar su autorrealización fueron espontáneos y se comportaban con naturalidad, poseían un alto grado de confianza en sí mismos, y manifestaban convertir su soledad en un momento de conexión consigo mismo, teniendo autonomía en la toma de decisiones, respetando y poniendo en práctica sus valores y la moral, cumpliendo cada norma de convivencia.

Respecto a la responsabilidad en salud, escasamente los adultos acuden a un establecimiento de salud para una revisión médica, principalmente acuden cuando presentan alguna molestia y toman frecuentemente medicamentos sin prescripción médica es decir suelen automedicarse cuando presentan tos, fiebre o malestar de cuerpo, no toman en cuenta las recomendaciones del personal de salud y no les agrada participar en campañas de salud porque consideran que es una pérdida de tiempo, manifiestan que consumen sustancias nocivas como cigarrillos y alcohol en fiestas sociales. Actualmente respecto a la situación de emergencia del dengue se observa el poco compromiso de las familias con la prevención de la picadura de este zancudo, puesto que ante los barridos casa por casa que realiza el personal de salud, muchas veces las personas adultas no suelen abrir las puertas de sus hogares para descartar los nidos de los zancudos; esto comprueba que los adultos tienen una pobre noción de lo que es ser responsable con su propia salud.

Por lo expuesto, los adultos de la comunidad estudiada tienen un estilo de vida no saludable debido a que tienen una alimentación inadecuada, no practican actividad física, no manejan y canalizan el estrés eficazmente, no se sienten satisfechos con lo que lograron hasta el momento en sus vidas y tienen una pobre responsabilidad respecto al cuidado de su salud, lo cual amenaza la salud de los mismos. Por ello de continuar así traería consigo la aparición de enfermedades no transmisibles como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, sobrepeso y obesidad, que se pueden presentar a corto y largo plazo en el desarrollo de la vida, aumentando así también el número de fallecimientos por estas causas prevenibles. Por lo que es necesario adoptar un estilo de vida saludable que incluya hábitos como: alimentación balanceada, práctica de actividad

física con regularidad, evitar el consumo de sustancias nocivas, identificar conductas de peligro y fortalecer la responsabilidad en salud mediante la autoeducación, con el fin de optimizar la salud y prevenir futuras enfermedades no transmisibles. Sin embargo, se tienen como probables limitaciones para ejercer un estilo de vida saludable las costumbres arraigadas, desconocimiento y conocimiento inadecuado de la práctica de hábitos saludables.

En la **Tabla 2** se puede observar las tendencias porcentuales de los factores biosocioculturales de los adultos que formaron parte de la investigación, donde el 66,7% son adultos maduros (30 a 59 años), el 62,1% son de sexo femenino, el 76,8% profesa la religión católica, el 51,2% tiene grado de instrucción secundaria completa, el 63,2% tiene estado civil conviviente, el 36,8% tiene ocupación empleado seguido de un 29,1% que son amas de casa y el 52,6% tiene ingreso económico mayor de 1025 soles.

Se han encontrado resultados similares al del presente estudio tales como el de Bautista, M. Aguilar, M. García, M. (16) que reportan que el 67% de los adultos mexicanos son mujeres. Así mismo, Castillo, R. (23) en su investigación encuentra que el 61,64% son adultos maduros en el rango de edad (30-59 años de edad) y el 54,11% cuenta con estudios secundarios. Otros estudios que guardan similitud con los hallazgos de la investigación son Echabaustis, A. Gomez, Y. Zorrilla, A. (53) donde señala que el 78,3% de adultos predicen la religión católica. A su vez, Pérez, Y. (20) en su investigación reporta que el 32,27% de los adultos son empleados y el 37,59% tienen ingreso económico mayor de 1100 soles. Del mismo modo es similar con la investigación de Soriano, A. (22) quien menciona que el 51,33% de los adultos son convivientes.

Sin embargo, Ibérico, P. Meza, A. (19) encontraron resultados diferentes enunciando que el 57,4% de los adultos encuestados fueron varones y el 70,3% estaban casados. A su vez, difiere con el estudio de Pérez, Y. (20) donde reporta que el 69,86% de los adultos tuvieron entre 20 a 35 años de edad. De igual manera difiere con el estudio de Chinchay, C. (54) donde el 67,5% de los adultos profesa la religión evangélica. Del mismo modo discrepa con el estudio de Garcia, Z. (21) donde el 35,45% de los adultos son analfabetos. De igual forma difiere con la investigación de Trujillo, M. (24) donde el 34% de los adultos son casados, el 56,08 son amas de casas y el 62,16% tienen un ingreso económico menor de 400 soles.

En el estudio se encontró que la mayoría de los adultos encuestados tuvieron entre 30 a 59 años de edad identificándose dentro del grupo de adultos maduros. El MINSA

(55) precisa que, el periodo de la adultez es una etapa de grandes cambios físicos e internos del organismo; generalmente los hombres son más fuertes que las mujeres debido a que tienen mayor masa muscular. Las etapas en que se divide son: adulto joven, adulto maduro y adulto mayor. Los adultos maduros suelen encontrarse en una etapa de realización donde ya poseen su propia familia, trabajo, casa y una profesión, asimismo ya presentan algunas enfermedades que son menores a comparación de los adultos mayores.

Según Pérez, N. (56) los adultos están expuestos a experimentar cambios en el desarrollo cognitivo, emocional, social, vocacional/laboral y físico, este último indica que a medida que envejecen experimentan cambios físicos y pueden enfrentar problemas de salud, por ello es importante adoptar hábitos saludables a lo largo de la vida para promover el bienestar físico, social y mental en la adultez.

Los adultos que formaron parte del estudio experimentaron todos los cambios anteriormente mencionados, por lo que se encuentran expuestos a riesgos relacionados con el aspecto emocional como ansiedad, depresión, riesgos sociales que incluyen conductas de riesgo, pandillaje y desempleo y físicos como el sobrepeso, obesidad y otras enfermedades no transmisibles que afectan la salud. Además, a medida en que el adulto se va desarrollando y alcanza la vejez, se encuentra expuesto a un mayor número de enfermedades a comparación de un adulto joven.

Se pudo identificar que la mayoría de los adultos participantes fueron de sexo femenino. Hoy en día la mujer es multifacética, porque se desempeña en distintas profesiones, pero también dentro del hogar se encarga de cuidar y enseñar a sus menores hijos las actividades del colegio y velar por la salud de los mismos. El rol de la mujer ha experimentado cambios significativos a lo largo de la historia según el contexto cultural, social y económico, anteriormente la mujer era asociada a roles o tareas domésticas y al cuidado de la familia, actualmente este paradigma ha ido evolucionando con el transcurrir del tiempo promocionando la igualdad de género y de oportunidades para ambos sexos.

Según Goicochea, J. (57) la mujer peruana se encuentra expuesta a vivir una experiencia influenciada por aspectos culturales, sociales, políticos y económicos, puesto que se han visto enfrentadas a desafíos a través de la historia sobre la igualdad de género y el acceso a las oportunidades, gracias a ello han podido acceder a una mejor educación, trabajo y el acceso al voto en la democracia del país.

Según el Gobierno del Perú (58) la esperanza de vida de las mujeres se ha incrementado en las últimas 2 décadas de 74,9 años a 80 años, considerando que las

mujeres tienen 5 años más de vida a comparación de los hombres, además el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que la población de mujeres en el Perú es de 17 millones 162 mil 819 mujeres.

Las mujeres encuestadas manifestaban que hubieran querido sentirse realizadas profesional y laboralmente, por el hecho de formar su familia tempranamente y tener hijos se privaron de la oportunidad de seguir sus estudios secundarios para posteriormente seguir una carrera profesional o técnica; en sus hogares solo se encargan de actividades domésticas lo que las frustra por querer trabajar y de esta manera ayudar a sus esposos en el sustento económico.

La mayoría de los adultos profesan la religión católica, manifiestan haber sido bautizados en la iglesia de su jurisdicción a la cual asisten cada vez que pueden y tratan de compartir la palabra de Dios con sus hijos con el fin de cumplir la misión del señor. A su vez, realizan estudio bíblico de las sagradas escrituras minutos antes de dormir y oran como Dios les enseñó en cada comida del día, son fieles a la palabra y creen que Dios es la verdad y el camino correcto para llegar a la salvación. Por otro lado, un porcentaje significativo profesa otra religión como adventista, evangélico, entre otros, pero de igual forma mantienen su fe intacta en Dios.

En el continente americano el catolicismo representa el 48% de todos los católicos a nivel mundial, donde el 28% se encuentra en Sudamérica y el 0,8% en Oceanía. A comparación de años anteriores la religión católica ha tenido un auge notorio pasando de 1 344 millones en el año 2019 a 1 360 millones para el año 2020, aumentando seguidores, diáconos, religiosos en el servicio pastoral de la educación del catolicismo (59).

Aquellos adultos que pertenecían a otra religión, manifiestan que fue inculcado por la familia, las costumbres y creencias se fueron heredando de generación en generación, principalmente porque sus familiares eran fieles seguidores o poseían algún cargo dentro de la iglesia. Refieren que la época de Navidad aquellos que no conocen la palabra lo celebran paganamente, cuando realmente es un día festivo por el nacimiento del niño Jesús por lo cual ese día debe ser consagrado en oración.

Respecto al grado de instrucción más de la mitad de los adultos tiene secundaria completa, algunos mencionan que por motivos familiares como disfunción familiar, bajos recursos económicos o tener un embarazo a temprana edad y tener que disponer su tiempo a cuidar a un bebé y trabajar, solo lograron culminar su secundaria lo cual actualmente no les favorece en el bien de sus familias, puesto que las vacantes de trabajo solicitan

profesionales técnicos o universitarios y ante la demanda, muchas veces aquellos que tienen solo secundaria completa quedan relegados a puestos de limpieza y orden no muy bien remunerados ya que el sueldo está bordeando el mínimo.

Por otro lado, un porcentaje significativo menciona que tiene grado de instrucción superior completa gracias a los esfuerzos de sus padres y de ellos lograron estudiar y casi culminar una carrera que actualmente les otorga beneficios salariales, seguro y experiencia laboral, como aquellos también que tienen un grado de instrucción superior incompleta se quedaron atrasados por factores situacionales que impidieron obtener el título profesional o se encuentran en trámite para obtener sus documentos profesionales.

Según indica Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo del Ministerio de Educación del Perú, tener un grado de instrucción que incluya la educación superior es muy beneficioso ya que ofrece mayores oportunidades de trabajo de manera formal, sumado a ello se tendrá un buen salario que permitirá cubrir las necesidades esenciales del hogar (60).

Si se realiza una comparación entre los adultos que tiene secundaria completa y los que tienen superior completa, hay una notoria diferencia entre los ingresos económicos que reciben, mientras que los que tienen secundaria completa ganan el sueldo básico S/ 1025 soles que les alcanza solo para las cosas de la canasta básica, los que poseen estudios universitarios o técnicos tienen un ingreso económico superior al básico.

La mayoría de los adultos que participaron del estudio son convivientes, pues manifiestan que antes de dar un paso importante en sus vidas prefieren conocerse mutuamente en la convivencia, puesto que son dos personas que vienen de diferentes familias y culturas, por ende, en la convivencia de pareja se conoce y se comparte lo bueno y lo malo, además, mencionan que casarse significa un gasto adicional que muchas veces escapa de sus manos, pero aún tienen el sueño de contraer matrimonio a largo plazo, para consolidar sus familias y sus hijos crezcan dentro de una familia nuclear.

En el Perú antes de la pandemia por la COVID-19 hubo un alto porcentaje de registros de matrimonios según indica el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil siendo alrededor de 35 350 casamientos, resaltando que el mes de febrero figuró la mayor cantidad de la realización de matrimonios al igual que en el mes de diciembre con alrededor de 6050 casamientos. Para el año 2021 se han registrado 17 798 matrimonios a nivel nacional según los registros civiles. Esto puede ser debido a que las municipalidades vienen implementando matrimonios de manera online para lo cual son necesarios los

datos de los contrayentes, la actuación de la municipalidad y la RENIEC para poder emitir el acta matrimonial (61).

Pero pese a estas estadísticas, así como hubo un alto porcentaje de adultos convivientes, hubo un porcentaje significativo menor de casados o como también recién habían contraído matrimonio, hubieron quienes se separaron por problemas que surgieron durante el pasado estado de emergencia que ocasionó el confinamiento, donde muchas parejas debido a la tensión o problemas familiares optaron por terminar su relación y divorciarse debido a la falta de comunicación y comprensión, pasando legalmente a ser solteros nuevamente.

Más de la mitad de los adultos son empleados o amas de casa; lo cual consideran un empleo honrado mientras no se tenga que realizar el hurto ya que ahí se estaría transgrediendo normas que rigen la sociedad y la justicia. Refieren que la pasada pandemia les trajo grandes pérdidas ya que fueron despedidos de sus trabajos, pero actualmente se viene recuperando paulatinamente. Por otro lado, un porcentaje significativo son amas de casa y se dedican a realizar todas las tareas del hogar lo cual es un trabajo agotador sin remuneración, ya que no se puede minimizar esta labor.

El pasado estado de emergencia de salud tuvo grandes efectos en el empleo e ingreso económico de los peruanos, es así que para el año 2020 las personas con un empleo disminuyeron en 6,7 millones, dando paso así al desempleo teniendo como opción ejercer un trabajo informal. Es así que en Lima Metropolitana gran parte de los jóvenes en el rango de edad de 14 a 24 años no poseían un trabajo, sumado a ello los individuos con un nivel educativo bajo fueron los más afectados (62).

En los resultados se obtuvo que más de la mitad tienen un ingreso económico mayor de 1025 soles, manifiestan tener empleos medianamente estables, por día les pagan 50 soles que al mes sería llegar a las justas con 1025 soles, sumado a ello refieren que realizan trabajos adicionales para superar este monto, puesto que con el alza de los precios de los productos de la canasta básica y la manutención de los hijos, el sueldo básico no alcanza.

La economía del Perú se vio severamente afectada en los últimos dos años por la reciente pandemia, esto trajo como consecuencia los decesos económicos de pequeños emprendimientos y empresas, afectando así a los ingresos económicos de múltiples familias. Por ello en el año 2021 gracias a la reactivación gradual de la economía aumentó el PBI interno, por el funcionamiento del comercio, transporte, empresas y servicios, para

lo cual muchos fueron reincorporados a sus puestos de trabajos y amplió la demanda de los mismos (63).

En el año 2022 a partir del 1 de mayo aumentó el sueldo mínimo vital 764 nuevos soles a 1025 nuevos soles lo cual es un gran beneficio para los adultos puesto que los que trabajadores figuran en planilla privada, todo fue gracias el respaldo del Decreto Supremo N° 003-2022-TR que permitió enfrentar los altos costos de los productos de la canasta básica de supervivencia.

Los factores biosocioculturales caracterizan a una población en un entorno determinado y le van a permitir desarrollarse o no, contribuyen al desarrollo integral y el bienestar, abarcando aspectos biológicos, sociales y culturales que interactúan de manera conjunta en la vida, por lo cual es necesario conocer, comprender e identificar los factores en una población determinada para diseñar estrategias, intervenciones y políticas pertinentes para fomentar la calidad de vida y la salud. Sin embargo, un aspecto limitante es la movilización de la población adulta hacia otros lugares o la llegada de nuevos habitantes, lo que varía y afectaría el ejercer un estilo de vida saludable.

En la **Tabla 3** se puede observar la distribución porcentual respecto a los factores biosocioculturales y el estilo de vida donde el 66,7% son adultos maduros (30 a 59 años) de lo cual el 42,1% tiene un estilo de vida no saludable, el 62,1% son de sexo femenino donde el 39,6% tiene un estilo de vida no saludable, el 76,8% de los adultos profesa la religión católica de lo cual el 47,7% tiene un estilo de vida no saludable, el 51,2% tiene secundaria completa de lo cual el 34,7% tiene un estilo de vida no saludable, el 63,2% son casados de lo cual el 39,6% tiene estilo de vida no saludable, el 36,8% son empleados donde 24,6% tiene un estilo de vida no saludable seguido de un 29,1% que son amas de casa donde el 18,2% tiene un estilo de vida no saludable y el 52,6% tiene ingreso económico mayor de 1025 soles donde el 30,9% tiene estilo de vida no saludable.

Así mismo, al establecer el estadístico de relación de Chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil e ingreso económico; pero si se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

Al respecto existen trabajos con resultados similares como Soriano, A. (22) donde muestra que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida ($X_c=11,242$ $GL=3$ y $p=0,015$), otro estudio que muestra similitud es el de Garcia,

Z. (21) donde se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

Pero difieren con los estudios de Trujillo, M. (24) donde señala que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida ($\chi^2 = 15.781$; $gl = 4$ y $P = < 9.487729$). A su vez difiere con el estudio de Soriano, A. (22) donde muestra que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico con el estilo de vida.

El sexo y la edad no determinan el estilo de vida que ejerce el adulto, puesto que sin importar la edad el varón y la mujer son libres de tomar la decisión de tener hábitos saludables o no saludables. Las conductas adquiridas son aprendidas de manera individual de la familia o del entorno donde se socializa; a su vez el conocimiento juega un papel importante en saber discernir los hábitos nocivos para la salud (64).

Según lo encontrado en la investigación no existe relación entre las variables sexo, edad con el estilo de vida; por lo que ambas variables no determinan la elección de un estilo de vida saludable o no saludable, puesto que depende únicamente de la capacidad de decisión de cada persona adulta, teniendo en cuenta que cada uno tiene de manera independiente costumbres y adquiere hábitos de la familia.

Según Meléndez, R. (65) la creencia religiosa no tiene un significado unívoco que determine cómo es la manera de vivir de la persona, es el creyente quien regula su vida y el modo en como lo hace contribuye a ir fijando el sentido de su creencia. Por ello la religión es un sistema que abarca creencias, prácticas, rituales y valores que comparten un grupo de personas, que incluye la creencia en un ser divino, la creación y el propósito de la vida.

Los adultos encuestados profesaban la religión católica, son fervorosos creyentes en Dios y en su palabra, manifiestan que acuden a la iglesia ocasionalmente para sentirse cerca de la presencia de Dios, por otro lado en caso no puedan asistir leen la palabra en sus hogares. Estos hábitos fueron inculcados por sus padres y ellos a sus hijos, por lo que toda la familia suele ser católica; respecto a la alimentación suelen seguir pocas veces las reglas en llevar un estilo de vida saludable, aún les cuesta dejar hábitos como beber y fumar. Por lo que se entiende que la religión no determina en que si una persona ejerce un estilo de vida saludable o no saludable, ya que cada uno es responsable sus decisiones respetando el libre albedrío.

Según Prado, J. (66) la educación es un proceso organizado con métodos formales e informales, muchas veces el culminar la etapa escolar para pasar a la vida universitaria o no depende de la decisión y el aprovechamiento de cada estudiante, pero esto no condiciona el estilo de vida y la calidad de vida, porque puede haber grandes profesionales como también prósperos microempresarios que cuentan necesariamente con una educación superior.

Menos de la mitad de los adultos tuvieron grado de instrucción secundaria completa, como también un porcentaje significativo logró culminar sus estudios superiores, como también se encuentran culminando el curso de titulación ya que por crisis situacionales no pudieron concretar sus estudios profesionales; el tener o no un grado de instrucción superior muchas veces no determina la calidad de vida de las personas, puesto que algunos pueden ser grandes comerciantes pese a no tener una carrera profesional, como también profesionales no pueden encontrar trabajo por la competitividad laboral.

Según la Plataforma digital única del Estado Peruano (67), la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) menciona que la unión de hecho otorga grandes beneficios jurídicos ya que garantiza la protección de los derechos patrimoniales, más no la calidad de vida de cada conviviente; ya que durante el tiempo de convivencia los bienes obtenidos pertenecen a la pareja por partes iguales.

La mayoría de los adultos del presente estudios son convivientes porque refieren que contraer matrimonio es una gran paso en sus vidas que requiere un gasto económico que muchas veces escapa de sus posibilidades, un porcentaje significativo son casados, como también son solteros. El estado civil de los adultos no determina la práctica de un estilo de vida saludable o no saludable, puesto que la unión libre entre un hombre y una mujer no influye en los hábitos saludables.

Respecto a la ocupación en el estudio se encontró que si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, por lo cual la ocupación si determina el ejercer un estilo de vida saludable o no saludable. Más de la mitad de los adultos se desarrollan laboralmente como empleados o amas de casa, por lo que se encuentran expuestos problemas posturales y ergonómicos, una alimentación inadecuada por el apuro del trabajo, contagio de enfermedades virales, accidentes laborales, entre otros por lo cual aumenta el riesgo de fallecimientos de los adultos, por un estilo de vida no saludable. A su vez, la ama de casa tiene toda la carga de preocuparse porque es la administradora del

hogar, se encarga de hacer alcanzar su presupuesto económico para la compra de alimentos, productos personales y el pago de servicios básicos, además, el deber de hacer el desayuno, almuerzo y cena con los alimentos que tiene en casa muchas veces no son suficientes y las tareas domésticas aumenta los niveles de estrés, dolencias físicas posturales, afectando la salud.

Soriano, A. (22) menciona que si hay relación entre la ocupación y el estilo de vida, porque el adulto según su ocupación está expuesto al desgaste físico, enfermedades no transmisibles, emocionales, accidentes, entre otros, por ello su ritmo de trabajo va a condicionar los horarios y el tipo de alimentación, aumentar los niveles de estrés y el sedentarismo; teniendo así una población adulta con mayor tendencia a envejecer lo cual influye en el estilo de vida, desviándola a un estilo de vida no saludable.

Vega, A. (68) menciona que el trabajo que realizan las amas de casa es extenuante y no remunerado, ellas se encuentran expuestas a la insatisfacción, la monotonía, aislamiento, depresión debido al poco reconocimiento del trabajo doméstico. La ama de casa es quien guía el hogar y administra los recursos disponibles para el sustento de la familia, es quien se preocupa por servir las tres comidas diarias, mantener limpia la casa y cuidar a los hijos, por ello es necesario reconocer su ardua labor y no minimizarla.

Según la Plataforma digital única del Estado Peruano (69), el aumentar el sueldo mínimo vital a 1025 soles permite un mayor ingreso económico a las familias peruanas, para satisfacer las necesidades personales y familiares, esto también dependerá de cada uno el darle un buen uso e invertirlo, porque cada familia presenta diferentes situaciones y necesidades.

Los adultos de esta comunidad estudiada, poseen un ingreso económico superior al mínimo vital de 1025 soles, gracias a las horas extras u otros trabajados adicionales que realizan. Estos ingresos les ayudan en la compra de productos de la canasta básica familiar y el pago de servicios básicos de agua y luz, además de gastos diarios y personales. El ingreso económico no determina si el adulto ejerce un estilo de vida saludable o no, puesto que no existe relación entre ambas variables.

Al haber encontrado relación entre la ocupación y el estilo de vida esto conlleva a trabajar más con esta población en relación a cómo mejorar el estilo de vida. Sin embargo, una de las limitaciones que puede obstaculizar esta mejora de intervención entre la ocupación y el estilo de vida es la poca participación de los adultos.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto al estilo de vida se encontró que la mayoría de los adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote tienen un estilo de vida no saludable debido a una alimentación inadecuada, déficit de actividad física, el inadecuado manejo del estrés, no alcanzar la autorrealización y una pobre responsabilidad respecto al cuidado de la salud.
- En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son adultos maduros (30 a 59 años), de sexo femenino, profesan la religión católica y son convivientes; más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa, un ingreso económico mayor de 1025 soles y son empleados o amas de casa.
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales (edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, e ingreso económico) tras aplicar la prueba de Independencia Chi cuadrado; pero se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la ocupación de los adultos.

VII. RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados del trabajo de investigación con el secretario general del Pueblo Joven Miramar Bajo Sector III para que gestione con el personal de enfermería actividades a realizar en la comunidad con el fin de explicarles a los adultos la importancia de llevar un estilo de vida saludable.
- Incentivar a los futuros profesionales de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a realizar trabajos de investigación que incluya la variable estilo de vida con el fin de hallar las deficiencias de los adultos y reforzar la prevención de enfermedades no transmisibles.
- Presentar los resultados obtenidos a los adultos, para poder orientarlos hacia los programas que existen en los centros de salud que permitan mejorar el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2023 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2022 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
4. Reyes F. Por miedo al coronavirus, cada vez son más las personas que eligen incorporar hábitos de vida saludables [Internet]. Infobae 2021 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/01/31/por-miedo-al-coronavirus-cada-vez-son-mas-las-personas-que-eligen-incorporar-habitos-de-vida-saludables/>
5. Organización Panamericana de la Salud. La OPS se centra en la atención primaria de salud, las enfermedades transmisibles y la preparación para pandemias [Internet]. 2023 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-12-2023-lo-mas-destacado-2023-ops-se-centra-atencion-primaria-salud-enfermedades>
6. Cortés A, Ponciano G. Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México. Lopezdoriga. [Internet] 2021 [consultado 08 de marzo 2024]; 2(17): 9-13. Disponible en: https://www.anuarioseguros.lat/admin/storage/files/Impacto_Social_de_la_COVID_en_MeYxico.pdf
7. Corvalán F. Según la OMS, en menos de ocho años, uno de cada tres chilenos será obeso [Internet]. LaTercera 2022 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/segun-la-oms-en-menos-de-ocho-anos-uno-de-cada-tres-chilenos-sera-obeso/CLQNJ4SMDREH5EEV2X76IRH76M/>
8. Ministerio de Salud. MINSA: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad. 2022 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>

9. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de salud al 2030 [Internet]. 2020 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
10. Instituto Nacional de Salud. 55.4% de personas tuvo más apetito durante la cuarentena según estudio del Instituto Nacional de Salud. [Internet] 2021 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/545638-55-4-de-personas-tuvo-mas-apetito-durante-la-cuarentena-segun-estudio-del-instituto-nacional-de-salud>
11. Ipsos. Explorando los Niveles Socioeconómicos en Perú: La nueva fórmula y puntos claves para su interpretación [Internet]. 2023 [consultado 09 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/explorando-los-niveles-socioeconomicos-en-peru-la-nueva-formula-y-puntos-claves-para-su>
12. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Nivel de ingresos y gastos en el Perú y el impacto de la COVID-19 [Internet]. 2021 [consultado 09 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ceplan/informes-publicaciones/2251853-nivel-de-ingresos-y-gastos-en-el-peru-y-el-impacto-de-la-covid-19>
13. Dirección Regional de Salud de Ancash. DIRESA Áncash promueve estilos de vida saludable en marco a la semana de oro [Internet] 2022 [consultado 09 de marzo 2024]. Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/diresa-ancash-promueve-estilos-de-vida-saludable-en-marco-a-la-semana-de-oro/>
14. Instituto Peruano de Economía. Economía de Áncash retrocedió nuevamente en el segundo trimestre del 2023 [Internet]. 2023 [consultado 09 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/economia-de-ancash-retrocedio-nuevamente-en-el-segundo-trimestre-del-2023/>
15. Carvalho D, Landmann C, Berti de M, et al. La pandemia de COVID-19 y los cambios en el estilo de vida de los adultos brasileños: un estudio transversal, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde. [Internet] 2020 [consultado 10 de marzo 2024]; 29 (4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvvrx/abstract/?lang=es#>
16. Bautista, M. Aguilar, M. García, M. Características sociodemográficas y los factores que influyen la elección de alimentos en adultos mexiquenses. [Internet] Dialnet 2022

[consultado 10 de marzo 2024]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8527724>

17. Hidalgo D, Panchana E. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos de 30 a 50 años que trabajan en la Unidad Judicial de Florida Norte en la ciudad de Guayaquil durante el período 2019-2020 [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [consultado 10 de marzo 2024]. Disponible en:
https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCSG_0e697bcc3baffabe17c1df079229ac96
18. Reyes M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el Asentamiento Humano Los Polvorines_Villa Piura_Veintiséis de Octubre_Piura, 2022 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado 10 de marzo 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31784?show=full>
19. Ibérico P, Meza A. Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020. [Tesis de bachiller] Lima: Universidad Peruana Unión; 2020 [consultado 11 de marzo 2024]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2985/Pablo_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Pérez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Villa Viviate_sector Conchal_Paita_Piura, 2022 [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado 11 de marzo 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30138>
21. Garcia Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del centro poblado de Rayán - Yungay, 2020 [Tesis de licenciatura] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado 11 de marzo 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27161>
22. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020 [Tesis de licenciatura] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 11 de marzo 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16781>
23. Castillo R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos – centro poblado de Cantú- Pira – Huaraz - Ancash, 2021 [Tesis de Licenciatura] Huaraz: Universidad

- Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [consultado 12 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32094>
24. Trujillo M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Quenuayoc -Independencia – Huaraz – Áncash, 2021 [Tesis de licenciatura] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [consultado 12 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32081>
 25. Tulchinsky T. Marc Lalonde, the Health Field Concept and Health Promotion [Internet]. PMC 2018 [consultado 13 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128045718000287?via%3Dihub>
 26. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Internet]. Dialnet. 2011 [consultado 16 de marzo 2024]; 28(4): 237-241. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3799995>
 27. Aristizabal G, Blanco D, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Universidad Autónoma de México. Enfermería Universitaria, 2011 [consultado 16 de marzo 2024]; 8(4): 16-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
 28. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Internet]. Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina; 2023 [consultado 16 de marzo 2024]. Disponible en: <https://digitzk.areandina.edu.co/handle/areandina/4967>
 29. Real Academia Española. Adulto [Internet]. 2023 [consultado 19 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adulto>
 30. Lorenzo J, Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2019 [consultado 19 de marzo 2024]; 23(2): 170-171. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87936>
 31. March S, Ruiz L, et al. Introducción a los determinantes sociales. Asociación Madrileña de Salud Mental [Internet]. 2021 [consultado 19 de marzo 2024]. Disponible en: <https://amsm.es/2021/03/18/la-receta-de-la-salud-introduccion-a-los-determinantes-sociales-boletin-n47-invierno-2021/>

32. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas públicas. Dom. Cien [Internet]. 2019 [consultado 20 de marzo 2024]; 5 (4): 477-508. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7152632.pdf>
33. Sampieri H. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [consultado 20 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
34. Gobierno de México. Activa tu modo saludable [Internet]. 2021 [consultado 20 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/activa-tu-modo-saludable>
35. Salvatierra A, Lozano M, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos” [Internet]. 2019 [consultado 20 de marzo 2024]; 4(11). Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3065>
36. Real Academia Española. Edad [Internet]. 2023 [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
37. Real Academia Española. Sexo [Internet]. 2023 [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
38. Real Academia Española. Religión [Internet]. 2023 [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
39. Real Academia Española. Educación [Internet]. 2023 [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/educaci%C3%B3n>
40. Real Academia Española. Estado civil [Internet]. 2023 [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>
41. Real Academia Española. Ocupación [Internet]. 2023 [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
42. Torres M. El ingreso [Internet]. 2021 [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://ruizhealytimes.com/economia-y-negocios/el-ingreso/>
43. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Uladech Católica [Internet]. 2023 [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en:

<https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad+cient%C3%ADfica&lang=1&id=1&id=2>

44. Pujay E. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal - Salaverry, 2020. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 27 de abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19919>
45. Caballero E, Moreno M, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Internet]. Medigraphic, 2012 [consultado 04 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [consultado 01 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
47. Organización Panamericana de la Salud. La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas [Internet] 2023 [consultado 27 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>
48. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS [Internet] 2020 [consultado 27 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.>
49. Gobierno del Perú. MINSA recomienda 30 minutos de actividad física tres veces por semana durante la cuarentena [Internet]. 2021 [consultado 27 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/340594-minsa-recomienda-30-minutos-de-actividad-fisica-tres-veces-por-semana-durante-la-cuarentena/>
50. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. 2022 [consultado 01 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

51. Palacios C. La importancia de los límites en las relaciones interpersonales [Internet]. Psicología y Mente. 2022 [consultado 01 de mayo 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/limites-relaciones-interpersonales>
52. González A. Relevancia de los Ejercicios espirituales ignacianos como herramienta para el desarrollo humano desde la teoría maslowiana de la autorrealización [Internet]. Scielo. 2024 [consultado 01 de mayo 2024]; 18(35). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-879X2024000100110&script=sci_arttext
53. Echabaustis O, Gomez Y, Zorrilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019 [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019 [consultado 01 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/206>
54. Chinchay C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Trigopampa _ Yungar _ Carhuaz, 2022 [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [consultado 01 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29949>
55. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad [Internet]. 2020 [consultado 06 de mayo 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
56. Pérez N. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [En Línea]. San Vicente, Alicante: ECU, 2012 [consultado 06 de mayo 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/62378>
57. Goicochea J. Reflexiones sobre «el problema de la mujer» en el Perú [Internet]. Revista de Ciencias Sociales, 2020 [consultado 12 de mayo 2024]. Disponible en: <https://mail.revistaargumentos.iep.org.pe/index.php/arg/article/view/21>
58. Gobierno del Perú. Más de 17 millones de mujeres conmemoran su día este 8 de marzo [Internet]. 2024 [consultado 12 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/916825-mas-de-17-millones-de-mujeres-conmemoran-su-dia-este-8-de-marzo>
59. Gonzáles M. Católicos en el mundo: 16 millones más en un año [Internet]. Vida Nueva Digital. Colombia; 2022 [consultado 12 de mayo 2024]. Disponible en:

<https://www.vidanuevadigital.com/2022/02/11/catolicos-en-el-mundo-16-millones-mas-en-un-ano/>

60. Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo. ¿Por qué es importante estudiar una carrera profesional? [Internet]. 2020 [consultado 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.pronabec.gob.pe/noticias/por-que-es-importante-estudiar-una-carrera-profesional/#:~:text=Estudiar%20una%20carrera%20no%20solo,horizontes%2C%20t%20anto%20personales%20como%20profesionales.>
61. El Comercio. Reniec: ¿cuántos matrimonios se registraron entre el 2020 y lo que va de este año? [Internet]. 2021 [consultado 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/reniec-cuantos-matrimonios-se-registraron-entre-el-2020-y-lo-que-va-del-2021-registro-nacional-de-identificacion-y-estado-civil-nndc-noticia/?ref=ecr>
62. Organización Internacional del Trabajo. Perú › Impacto de la COVID-19 en el empleo y los ingresos laborales [Internet]. 2020 [consultado 14 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_756474.pdf
63. Gobierno del Perú. MTPE: a inicios de 2022, el PBI ya recuperó niveles prepandemia y el nivel del empleo en el país está cerca de alcanzarlo [Internet]. 2022 [consultado 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/noticias/599485-mtpe-a-inicios-de-2022-el-pbi-ya-recupero-niveles-prepandemia-y-el-nivel-del-empleo-en-el-pais-esta-cerca-de-alcanzarlo>
64. Flores M. Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo [Internet]. Dialnet, 2019 [consultado 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7497641>
65. Meléndez R. La creencia religiosa y la forma de vida del creyente [Internet]. Dialnet, 2016 [consultado 15 de mayo 2024]; 65(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5887163>
66. Prado J. La educación de adultos: un acercamiento desde el aprendizaje transformacional [Internet]. Scielo, 2021 [consultado 16 de mayo 2024]; 17(78), 140-144. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000100140&script=sci_arttext
67. Gobierno del Perú. Convivencia. Conoce cómo puedes inscribir la unión de hecho en la Sunarp y garantizar tus derechos como conviviente [Internet]. 2023 [consultado 16 de

mayo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sunarp/noticias/767590-convivencia-conoce-como-puedes-inscribir-la-union-de-hecho-en-la-sunarp-y-garantizar-tus-derechos-como-conviviente/>

68. Vega A. Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico [Internet]. Scielo, 2007 [consultado 17 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422007000200008
69. Gobierno del Perú. Decreto Supremo N.º 003-2022-TR [Internet]. 2022 [consultado 17 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/normas-legales/2890811-003-2022-tr>

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estilo de vida en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote. • Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote. 	<ul style="list-style-type: none"> • HI: Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote. • HO: No existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote. 	<p>Variable 1 Variable dependiente Estilo de vida Son comportamientos sobre la salud que ejerce la persona que condicionan si el estilo de vida es saludable o no saludable (30).</p> <p>Operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable • Estilo de vida no saludable <p>Variable 2 Variable independiente Factores biosocioculturales Abarca aspectos personales como la edad y sexo, aspectos sociales y culturales que definen a la persona en la sociedad (31,32).</p> <p>Operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Religión • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Ingreso económico 	<p>Tipo: cuantitativo, de corte transversal</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: correlacional</p> <p>Población: 1100 adultos</p> <p>Muestra: 285 adultos</p> <p>Instrumentos de recolección de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de estilo de vida • Cuestionario de factores biosocioculturales

ANEXO 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



Instrumento N°01

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

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



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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N= 1

A VECES: V= 2

FRECUENTEMENTE: F= 3

SIEMPRE: S= 4

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

N= 4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos estilo de vida saludable.

25 a 74 puntos estilo de vida no saludable.

Instrumento N°2

CUESTIONARIO DE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES



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



DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿Cuál es su edad?

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

2. Marque su sexo

Masculino () Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su religión?

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

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 500 nuevos soles () b) De 500 a 1025 nuevos soles ()
d) Mayor de 1025 nuevos soles ()

ANEXO 03. FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos(a)	2
	Total	29

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadístico de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO 04. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO U OTROS



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (Ciencias de la Salud)

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

La presente investigación en Salud se titula:

Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote, 2024 y es dirigido por Garcia Aguilar Jenyfer Nicol, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Pueblo Joven Miramar Bajo, Sector III, Chimbote.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

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

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

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____



Chimbote, 20 de abril del 2024

CARTA N° 0000000156- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**SEGUNDO GOMEZ CHUQUIRUNA
PUEBLO JOVEN MIRAMAR BAJO, SECTOR III, CHIMBOTE**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR BAJO, SECTOR III, CHIMBOTE, 2024, que involucra la recolección de información/datos en ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR BAJO, SECTOR III, CHIMBOTE, a cargo de JENYFER NICOL GARCIA AGUILAR, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 71868894, durante el período de 01-04-2024 al 07-04-2024.

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

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

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

Gomez Chuquiruna Segundo
SEC GENERAL
Res. Atc. N° 1469-2017 A/MPS

Se le Autoriza y se los da las Fecisidades