Revista de Investigación e Innovación Científica y Tecnológica
GnosisWisdom - ISSN: 2789-4282
Artículo original
Volumen 6 Número 2, Mayo - Agosto de 2026

Estilos de vida y factores socioculturales en adultos mayores de una comunidad Urbano-Marginal en nuevo Chimbote, Perú, 2025

Lifestyles and sociocultural factors among older adults in an urban-marginal community in Nuevo Chimbote, Peru, 2025

Betsi Margaret Pozo Cusma ORCID
Universidad Nacional del Santa, Perú

Liz Margot Trujillo Roldán ORCID
Universidad Nacional del Santa, Perú

https://doi.org/10.54556/gnosiswisdom.v6i2.112
Fecha de publicación: 2026-08-27
Fecha de envío: 2026-06-25

Resumen

Objetivo: Determinar la relación existente entre los estilos de vida y los factores socioculturales en los adultos mayores de Cerro Partido, una comunidad urbano-marginal del distrito de Nuevo Chimbote, Perú, para el año 2025. Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional, descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores, habitantes habituales de la comunidad de Cerro Partido, seleccionados por muestreo no probabilístico de conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión definidos. La recolección de datos se realizó mediante entrevista estructurada aplicando dos instrumentos validados: Cuestionario sobre los Factores Socioculturales del Adulto Mayor (dimensiones biológica, cultural y social) y Cuestionario FANTÁSTICO para valorar el estilo de vida en 9 dimensiones. El análisis estadístico, descriptivo e inferencial (Chi-cuadrado de Pearson con nivel de significancia $\alpha = 0,05$), se realizó a través del software IBM SPSS Statistics versión 30.0. Resultados: Desde el punto de vista descriptivo, el 65,0 % (n = 13) de los adultos mayores tuvo un estilo de vida muy saludable y el 35,0 % (n = 7) un buen estilo de vida, sin que aparezcan casos en la adecuada, con riesgos o no saludable (0,0 %). En el perfil biosociocultural, predominó el sexo masculino (60,0 %), la franja etaria de 64 a 69 años (55,0 %), la instrucción primaria (85,0 %; integrada por el 60,0 % completa y el 25,0 % incompleta), la religión católica (85,0 %), la situación de casado (75,0 %) y con ingresos mensuales que se encontraban entre los 500 y 2000 soles (80,0 %). Desde el punto de vista inferencial, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad ($\chi^2 = 10,476$; $p = 0,655$), el sexo ($\chi^2 = 1,319$; $p = 0,251$), el grado de instrucción ($\chi^2 = 7,179$; $p = 0,066$), el estado civil ($\chi^2 = 1,978$; $p = 0,372$), el ingreso económico ($\chi^2 = 0,879$; $p = 0,644$) o el antecedente del tiempo de hospitalización ($\chi^2 = 11,569$; $p = 0,072$); al contrario, la afiliación religiosa fue el único factor que se asoció significativamente con el estilo de vida ($\chi^2 = 6,555$; $p = 0,010$): el 76,5 % de los adultos mayores católicos obtuvieron estilo de vida muy saludable, mientras que el 100,0 % de los evangélicos se ubicaron en el buen estilo de vida. Conclusiones del estudio: Los adultos mayores

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

de la comunidad de Cerro Partido tienen estilos de vida saludables, amorfos, independientemente de la edad, del sexo, de la escolaridad, del estado civil o del ingreso, a excepción de la pertenencia religiosa que sí sirvió de determinante sociocultural asociado de forma positiva e importante con el proceso de adopción del estilo de vida muy saludable.

Palabras clave: Estilo de Vida; Factores Socioculturales; Anciano; Religión; Envejecimiento Saludable (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyles and sociocultural factors among older adults in Cerro Partido, an urban-marginal community in the Nuevo Chimbote district, Peru, for the year 2025. Materials and methods: A quantitative, non-experimental, observational, descriptive-correlational, prospective, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 20 older adults, permanent residents of the Cerro Partido community, selected via non-probabilistic convenience sampling based on defined inclusion and exclusion criteria. Data collection was carried out through structured interviews using two validated instruments: a questionnaire on sociocultural factors in older adults (covering biological, cultural, and social dimensions) and the FANTASTIC questionnaire, which assesses lifestyle across 9 dimensions. Statistical analysis—both descriptive and inferential (Pearson's chi-squared test with a significance level of $\alpha = 0.05$)—was performed using IBM SPSS Statistics software, version 30.0. Results: Descriptively, 65.0% (n = 13) of the older adults had a "very healthy" lifestyle, and 35.0% (n = 7) had a "good" lifestyle; no participants fell into the categories of "adequate," "at-risk," or "unhealthy" (0.0%). Regarding the biosociocultural profile, the majority were male (60.0%), aged 64–69 (55.0%), had a primary education (85.0%—comprising 60.0% who completed it and 25.0% who did not), were Catholic (85.0%), were married (75.0%), and had monthly incomes ranging between 500 and 2,000 soles (80.0%). From an inferential perspective, no statistically significant association was found between lifestyle and age ($\chi^2 = 10.476$; $p = 0.655$), sex ($\chi^2 = 1.319$; $p = 0.251$), educational level ($\chi^2 = 7.179$; $p = 0.066$), marital status ($\chi^2 = 1.978$; $p = 0.372$), economic income ($\chi^2 = 0.879$; $p = 0.644$), or history of hospitalization ($\chi^2 = 11.569$; $p = 0.072$). Conversely, religious affiliation was the only factor significantly associated with lifestyle ($\chi^2 = 6.555$; $p = 0.010$): 76.5% of Catholic older adults exhibited a "very healthy" lifestyle, while 100.0% of Evangelical older adults fell into the "good" lifestyle category. Study conclusions: Older adults in the Cerro Partido community maintain healthy, albeit varied, lifestyles, regardless of age, sex, education, marital status, or income. Religious affiliation, however, served as a sociocultural determinant positively and significantly associated with the adoption of a "very healthy" lifestyle.

Keywords: Lifestyle; Sociocultural Factors; Aged; Religion; Healthy Aging (Source: MeSH).

Introducción

El envejecimiento demográfico es una de las modificaciones de la población más determinantes del siglo XXI, y se proyecta que haya un aumento incremental de la proporción de personas mayores de 60 años de edad en todo el mundo, así como en América Latina y en el Caribe (1, 2). En la actual situación, el concepto de la salud geriátrica actual encierra la idea de la ausencia de patologías orgánicas, y se ocupa de la noción de envejecimiento saludable, entendida como el proceso a través del cual se desarrolla y se conserva la capacidad funcional, el rendimiento cognitivo y el bienestar biopsicosocial en la vejez (2, 3). Diversas investigaciones multicéntricas sobre poblaciones latinoamericanas han coincido en señalar que la heterogeneidad socioeconómica, los factores del estilo de vida y la salud mental tienen un impacto predictivo mucho más superior al de las variables cronológicas o biológicas como es el caso

CC BY

de la edad o el sexo—, al respecto del envejecimiento saludable (1, 2).

Durante lo largo de la vida, los adultos también van consolidando los patrones de conducta y las costumbres de vida, tales como el tipo de alimentación, la actividad física, el descanso, el manejo de las tensiones, el evitar las toxinas y la socialización, que en su conjunto conforman el estilo de vida y que determinan el riesgo de sufrir multimorbilidad crónica y de un deterioro funcional (4, 5). El estudio de estas conductas se hace especialmente relevante en contextos urbano-marginales y en las zonas periféricas del Perú como la comunidad de Cerro Partido en el distrito de Nuevo Chimbote (Áncash). Esto se debe a que los adultos mayores que viven en estos entornos vulnerables hacen frente a obstáculos estructurales históricos, como son el acceso a niveles de escolaridad formal bajo, ingresos precarios o informales y la limitante accesibilidad al servicio especializado de la salud (6, 7).

No obstante, la literatura científica actual indexada en Scopus evidencias que el efecto de la vulnerabilidad material sobre la salud de las personas mayores no es lineal, sino que está mediatizado y amortiguado por variables socioculturales y redes de soporte comunitario (7, 8). Determinantes tales como la cohesión familiar, la convivencia de conyuges y, sobre todo, la religiosidad y la espiritualidad emergen como recursos psicosociales protectores mediante los cuales se favorece la resiliencia, se garantiza la disminución del estrés psicológico y se apoya la adquisición sostenida de las conductas de autocuidado, entre otras habilidades (8-10). Las revisiones sistemáticas y los últimos estudios empíricos han corroborado que la participación activa en las comunidades religiosas puede ser fuente de sentido de pertenencia, de integración vecinal, además de favorecer normas de conducta sanas tales como la abstinencia del tabaco y del alcohol, el descanso regular y el soporte y ayuda mutua, favoreciendo una positiva percepción de la salud y la satisfacción vital (9, 11, 12).

A pesar de la creciente evidencia de nivel internacional acerca del papel de los determinantes sociales en el campo de la vejez, existen todavía vacíos en el saber sobre cómo interactúan específicamente los perfiles biosocioculturales con las dimensiones del estilo de vida en microcomunidades urbano-marginales de la costa norte del Perú después de la emergencia sanitaria que vino acompañada con la COVID-19 (13, 14). Caracterizar empíricamente esta relación es necesario para planear intervenciones de enfermería comunitaria con culturalmente pertinentes y de ser posible basadas en la evidencia. De acuerdo a lo mencionado, se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿cuál es la relación entre los estilos de vida y los factores socioculturales en los adultos mayores de la comunidad urbano-marginal Cerro Partido de Nuevo Chimbote, 2025? Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre estilos de vida y factores socioculturales de los adultos mayores de la comunidad de Cerro Partido, Nuevo Chimbote, durante el año 2025.

Metodología

Modelo y estudio: Se llevó a cabo un estudio con un enfoque cuantitativo (no experimental, observacional, descriptivo-correlacional, prospectivo y transversal), por cuanto que el carácter transversal refiere a que la medición de las variables de las características psicométricas y sociodemográficas se realizó en un solo momento temporal (durante el año 2025), sin manipular deliberadamente las variables ni realizar un seguimiento longitudinal.

Población y muestra: La población estuvo constituida por el total de los adultos mayores (60 años o más) que habitan la comunidad de Cerro Partido, un asentamiento urbano–marginal en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, en el departamento de Áncash, Perú, durante el año 2025; La muestra estuvo constituida por 20 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; se incluyeron pobladores de ambos sexos, con edad igual o superior a 60 años, residentes en forma habitual en

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

la comunidad de Cerro Partido durante el periodo de estudio, referidos en tiempo, espacio y persona y que aceptaron participar voluntariamente a través de la firma o huella del consentimiento informado; fueron excluidos los pobladores con deterioro cognitivo severo o trastornos sensoriales severos que dificulten responder la entrevista.

Técnicas e instrumentos de recolección: La recolección de los datos primarios se llevó a cabo en el domicilio del participante, mediante la técnica de entrevista estructurada cara a cara, utilizando dos instrumentos validados:

1. Cuestionario sobre Estilo de Vida FANTÁSTICO: Para medir la variable dependiente, se administró el cuestionario FANTÁSTICO (FANTASTIC Lifestyle Questionnaire), instrumento originalmente creado en la Universidad McMaster y ampliamente validado en poblaciones geriátricas y comunitarias iberoamericanas para la detección de hábitos de salud (4). El cuestionario consiste en 24 ítems cerrados con un formato de respuesta en escala tipo Likert (de 0 a 2 puntos) distribuidos en 9 dimensiones: Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco y toxinas, Alcohol, Sueño y estrés, Tipo de personalidad, Introspección y Conducción/control de salud y trabajo (4). Se obtiene una puntuación total, transformada a una escala de 0 a 100 puntos, que corresponde a una categorización de los estilos de vida que se limita a cinco niveles diagnósticos: estilo de vida no saludable (0–39 puntos), estilo de vida con algunos riesgos (40–59 puntos), estilo de vida adecuado (60–69 puntos), buen estilo de vida (70–84 puntos) y estilo de vida muy saludable o excelente (85–100 puntos), con alta consistencia interna en las muestras de población de adultos mayores peruanos (α de Cronbach > 0,80) (4, 14).

2. Cuestionario sobre Factores Socioculturales del Adulto Mayor: Para caracterizar a la variable independiente se utilizó el Cuestionario sobre Factores Socioculturales del Adulto Mayor, constituido de base por 3 dimensiones: a) Factores biológicos (edad cronológica en años cumplidos y sexo biológico), b) Factores culturales (nivel de instrucción formal alcanzado y religión practicada), y c) Factores sociales y clínicos complementarios (estado civil, ingreso económico familiar mensual en soles peruanos [PEN] y tiempo de estancia hospitalaria previa).

Análisis estadístico: Al finalizar el trabajo de campo, las fichas fueron auditadas, codificadas y procesadas en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 30.0, a partir de las cuales en la primera fase se llevó a cabo estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas (n) y relativas porcentuales (%), los cuales fueron organizados en tablas univariadas. En la segunda fase, se aplicó estadística inferencial no paramétrica para contrastar la hipótesis de asociación entre los factores socioculturales y las categorías del estilo de vida, mediante tablas de contingencia y la prueba de la independencia de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), con un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$).

Aspectos éticos: El estudio se llevó a cabo en cumplimiento riguroso de los principios éticos de la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos. Se garantizó la autonomía a través del consentimiento informado con anterioridad, así como el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada y el principio de beneficencia y no maleficencia en el trato de los adultos mayores de la comunidad.

Resultados

La caracterización de la descripción del estilo de vida global para los adultos mayores de la comunidad de Cerro Partido (Tabla 1) indica que el 100,0 % (n = 20) de las personas participando posee repertorios conductuales saludables, siendo el 65,0 % (n = 13) los que están en el extremo superior como estilo de vida muy saludable, el 35,0 % (n = 7) logrando un estilo de vida bueno. Es importante señalar que se encontraban en estos estilos de vida un 0,0 % (n = 0) de personas en el nivel de estilo de vida adecuado, de algunos riesgos, o no saludable.

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

Tabla 1. Distribución de los estilos de vida de los adultos mayores en la comunidad urbano-marginal de Cerro Partido, Nuevo Chimbote, 2025 (n = 20).

Categoría del Estilo de Vida (Cuestionario FANTÁSTICO)	n	%
Estilo de vida no saludable (0–39 puntos)	0	0,0
Estilo de vida con algunos riesgos (40–59 puntos)	0	0,0
Estilo de vida adecuado (60–69 puntos)	0	0,0
Buen estilo de vida (70–84 puntos)	7	35,0
Estilo de vida muy saludable (85–100 puntos)	13	65,0
Total	20	100,0

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO (2025).

Referente a la caracterización de los factores biosocioculturales (Tabla 2), al hacer alusión a la dimensión biológica, se obtuvo una distribución etaria de individuos con una edad que se encuentra entre los 60 y 89 años, siendo el intervalo de 64-69 años donde se aglutinó el 55,0 % (n = 11) de la población encuestada, siendo la edad puntual más común la de 67 años (15,0 %; n = 3). A su vez, se evidenció un predominio del sexo masculino con el 60,0 % (n = 12) por parte de los varones frente al 40,0 % (n = 8) de mujeres. En lo que respecta a la dimensión cultural, el 85,0 % manifestaron que solo cursaron estudios de nivel primario en el que se incluye un 60,0 % (n = 12) con primaria completa y un 25,0 % (n = 5) con primaria incompleta, mientras que un 15,0 % accedió a secundaria. Para el credos las evidencias indican que el 85,0 % (n = 17) de los encuestados profesa la religión católica y el 15,0 % (n = 3) la religión evangélica. En la dimensión social, se observó una variabilidad con el estado civil casado donde se observó el 75,0 % (n = 15), así como los viudos (15,0 %) y los convivientes (10,0 %); además, un 80,0 % percibe ingresos económicos familiares de condición baja a moderada, teniendo una incidencia de igual entre los estratos de 500 a 1000 soles (40,0 %) y 1000 a 2000 soles (40,0 %).

Tabla 2. Perfil de factores biológicos, culturales y sociales de los adultos mayores de la comunidad de Cerro Partido, Nuevo Chimbote, 2025 (n = 20).

Dimensión / Indicador Sociocultural	Categoría	n	%
Factores Biológicos: Edad (años)	60 a 63 años (60 y 62 años)	2	10,0
Factores Biológicos: Edad (años)	64 a 66 años (64, 65 y 66 años)	6	30,0
Factores Biológicos: Edad (años)	67 a 69 años (67, 68 y 69 años)	6	30,0
Factores Biológicos: Edad (años)	70 a 75 años (70, 71, 72 y 75 años)	4	20,0
Factores Biológicos: Edad (años)	80 a 89 años (80 y 89 años)	2	10,0
Factores Biológicos: Sexo	Masculino	12	60,0
Factores Biológicos: Sexo	Femenino	8	40,0
Factores Culturales: Grado de instrucción	Primaria completa	12	60,0
Factores Culturales: Grado de instrucción	Primaria incompleta	5	25,0
Factores Culturales: Grado de instrucción	Secundaria incompleta	2	10,0
Factores Culturales: Grado de instrucción	Secundaria completa	1	5,0
Factores Culturales: Religión	Católica	17	85,0

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

Factores Culturales: Religión	Evangélica	3	15,0
Factores Sociales: Estado civil	Casado(a)	15	75,0
Factores Sociales: Estado civil	Viudo(a)	3	15,0
Factores Sociales: Estado civil	Conviviente	2	10,0
Factores Sociales: Ingreso mensual (PEN)	500 a 1000 soles	8	40,0
Factores Sociales: Ingreso mensual (PEN)	1000 a 2000 soles	8	40,0
Factores Sociales: Ingreso mensual (PEN)	Más de 2000 soles	4	20,0
Total por cada dimensión evaluada	Muestra total de estudio	20	100,0

Nota: El desglose por edades puntuales fue: 60 (n=1; 5,0 %), 62 (n=1; 5,0 %), 64 (n=2; 10,0 %), 65 (n=2; 10,0 %), 66 (n=2; 10,0 %), 67 (n=3; 15,0 %), 68 (n=1; 5,0 %), 69 (n=2; 10,0 %), 70 (n=1; 5,0 %), 71 (n=1; 5,0 %), 72 (n=1; 5,0 %), 75 (n=1; 5,0 %), 80 (n=1; 5,0 %) y 89 años (n=1; 5,0 %). Fuente: Cuestionario sobre Factores Socioculturales del Adulto Mayor (2025).

El Análisis bivariado e inferencial de los factores biosocioculturales y el estilo de vida de los adultos mayores evaluados se presenta en la Tabla 3. La prueba Chi-cuadrado de Pearson evidenció que la edad (χ^2 = 10,476; p = 0,655), el sexo (χ^2 = 1,319; p = 0,251), el grado de instrucción (χ^2 = 7,179; p = 0,066), el estado civil (χ^2 = 1,978; p = 0,372), el ingreso económico mensual (χ^2 = 0,879; p = 0,644) y el antecedente de tiempo de hospitalización previa (χ^2 = 11,569; p = 0,072), no evidencian relación estadísticamente significativa con el nivel de estilo de vida (p > 0,05). Las características observadas son descriptivamente muy favorables en los varones (75,0 % con un estilo de vida muy saludable vs. el 50,0 % en las mujeres) o en los que tienen primaria incompleta (100,0 % muy saludable) o viudez (100,0 % muy saludable), variaciones que no alcanzaron significancia estadística, lo que demuestra que las prácticas saludables se distribuyen homogéneamente a través de estos estratos demográficos.

Al contrario, la afiliación religiosa se erigió como el único factor sociocultural con asociación estadísticamente significativa con el estilo de vida (χ^2 = 6,555; p = 0,010) y el análisis de contingencia evidencia que el 76,5 % (n = 13) de los adultos mayores que son de religión católica exhibe un estilo de vida muy saludable y solamente el 23,5 % (n = 4) un buen estilo de vida; mientras que el 100,0 % (n = 3) de los adultos mayores de confesión evangélica se encuentran en la categoría de buen estilo de vida.

Tabla 3. Relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida de los adultos mayores de la comunidad de Cerro Partido, Nuevo Chimbote, 2025 (n = 20).

Factor Sociocultural	Categoría	Buen estilo n (%)	Muy saludable n (%)	Total n (%)	Chi-cuadrado (χ^2 ; valor p)
Edad (años)*	60 a 66 años	3 (37,5 %)	5 (62,5 %)	8 (100,0 %)	χ^2 = 10,476 p = 0,655 (NS)
	67 a 72 años	2 (22,2 %)	7 (77,8 %)	9 (100,0 %)	
	75 a 89 años	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)	3 (100,0 %)	
Sexo	Masculino	3 (25,0 %)	9 (75,0 %)	12 (100,0 %)	χ^2 = 1,319 p = 0,251 (NS)
	Femenino	4 (50,0 %)	4 (50,0 %)	8 (100,0 %)	
Grado de instrucción	Primaria completa	5 (41,7 %)	7 (58,3 %)	12 (100,0 %)	χ^2 = 7,179 p = 0,066 (NS)
	Primaria incompleta	0 (0,0 %)	5 (100,0 %)	5 (100,0 %)	

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

	Secundaria completa	0 (0,0 %)	1 (100,0 %)	1 (100,0 %)	
	Secundaria incompleta	2 (100,0 %)	0 (0,0 %)	2 (100,0 %)	
Religión	Católica	4 (23,5 %)	13 (76,5 %)	17 (100,0 %)	$\chi^2 = 6,555$ p = 0,010 (Sig.)
	Evangélica	3 (100,0 %)	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	
Estado civil	Casado(a)	6 (40,0 %)	9 (60,0 %)	15 (100,0 %)	$\chi^2 = 1,978$ p = 0,372 (NS)
	Conviviente	1 (50,0 %)	1 (50,0 %)	2 (100,0 %)	
	Viudo(a)	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	3 (100,0 %)	
Ingreso mensual	500 a 1000 soles	3 (37,5 %)	5 (62,5 %)	8 (100,0 %)	$\chi^2 = 0,879$ p = 0,644 (NS)
	1000 a 2000 soles	2 (25,0 %)	6 (75,0 %)	8 (100,0 %)	
	Más de 2000 soles	2 (50,0 %)	2 (50,0 %)	4 (100,0 %)	
Estancia hospitalaria previa	Menor de 1 día	1 (25,0 %)	3 (75,0 %)	4 (100,0 %)	$\chi^2 = 11,569$ p = 0,072 (NS)
	1 a 2 días	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)	4 (100,0 %)	
	3 a 5 días	4 (44,4 %)	5 (55,6 %)	9 (100,0 %)	
	6 a más días	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)	3 (100,0 %)	

*Nota: *El estadístico $\chi^2 = 10,476$ (gl = 13; p = 0,655) corresponde al contraste de las 14 edades puntuales registradas en la muestra (60 a 89 años), agrupadas en tres intervalos etarios en la tabla para facilitar su lectura. NS = No significativo (p > 0,05); Sig. = Significativo (p < 0,05). Fuente: Procesamiento en IBM SPSS Statistics v. 30.0 (2025).*

Discusión

Los resultados recogidos de la comunidad urbano-marginal de Cerro Partido (Nuevo Chimbote, 2025) ilustran que la totalidad de los ancianos objeto de nuestra evaluación tienen estilos de vida favorables para el mantenimiento de su salud, de los cuales un 65,0 % se ubica en el nivel muy saludable, un 35,0 % en el nivel de buen estilo de vida, y que ningún caso alcanzó niveles de riesgo o de inadecuados. Esto cuya importancia es notable y se corresponde con lo que recientemente han dado cuenta Moya-Salazar et al. (13) en un estudio con ancianos con enfermedades crónicas en el distrito periurbano de El Agustino (Lima, Perú), los cuales mostraron una alta cantidad (99,3 %) de ancianos con un estilo de vida saludable, basado en la práctica de actividad física regular (75,3 %), una alimentación balanceada y con descanso. A pesar de que nuestros resultados consiguen valores muy superiores que los reportados por Huamani-Uriarte y Romero-Alva (14) en Lima Norte utilizando el mismo cuestionario FANTÁSTICO, en donde únicamente el 19,9 % de los ancianos se encontraba en la categoría de estilo de vida excelente o fantástico, hasta un 15,0 % se hallaba en el rango de buen estilo de vida, y un 15,0 % en zona de peligro, así como un 10,2 % en niveles bajos. A la vez, difieren de los hallazgos de Gallegos-Espinoza et al. (15) en sujetos mayores que acuden a centros de salud de Lima, cuya calidad y estilo de vida excelente sólo alcanzó a un 18,1 % de la población, mientras que el restante 77,1 % poseía una calidad y estilo de vida moderados. Una posible causa de la superioridad de los indicadores de bienestar en Cerro Partido puede ser el paulatino retorno a la normalidad de las actividades comunitarias presenciales hacia el año 2025, la reactivación de las redes vecinales y el efecto de una menor exposición al sedentarismo estricto que caracterizaba a las ciudades metropolitanas en los años más críticos para la salud de la población (13, 14).

Con respecto al perfil biosociocultural (Tabla 2), la muestra de Cerro Partido se caracterizaba por un predominio masculino (60,0 %), la mayoría de edad entre 64 y 69 años (55,0 %), una mayoría (85,0 %) con educación primaria, alta prevalencia de matrimonio (75,0 %), mayoritaria afiliación católica

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

(85,0 %) e ingresos económicos de bajos a moderados (80,0 % entre 500 y 2000 soles). Con esta configuración sociodemográfica, Cerro Partido posee características muy similares a las reportadas por Alvarado-García et al. (7) en personas ancianas en una comunidad costera del norte del Perú (media de edad de 68,5 ± 6,9 años), en la cual también predominó el sexo masculino (61,4 %) y el estado civil casado o en convivencia, además del bajo nivel de escolaridad formal (49,2 % sólo con educación primaria y 58,4 % con bajos ingresos económicos). De igual manera, concuerda con la caracterización de la vulnerabilidad educativa y la informalidad económica que han sido recogidas por Murillo-Llorente et al. (6) en las poblaciones geriátricas del Perú rurales y periféricas, donde el acceso restringido a la educación secundaria o superior históricamente constituye una brecha estructural, la cual ha sido persistente desde la segunda mitad del siglo XX. A pesar de que el 40,0% de los adultos mayores del Cerro Partido percibe ingresos mensuales iguales o menores a la remuneración mínima vital (500 a 1.000 soles), el hecho de que el 85,0% viva acompañado en pareja (75,0% casados, 10,0% convivientes) parece actuar como un amortiguador socioemocional e instrumental a la precariedad material, como se indica en los modelos de mediación del soporte social de los adultos mayores peruanos de Alvarado-García et al. (7) y en los análisis psicosociales de Silva Fhon et al. (16).

A nivel inferencial (Tabla 3), la prueba Chi-cuadrado indica que la edad (p=0,655), el sexo (p=0,251), el grado de instrucción (p=0,066), el estado civil (p=0,372), el ingreso mensual (p=0,644) y la estancia hospitalaria anterior (p=0,072) no presentan una asociación significativa respecto al estilo de vida. La independencia estadística en este ámbito coincide plenamente con González-González y cols. (8) en la cohorte de 923 adultos mayores latinoamericanos, donde el bienestar subjetivo y las prácticas de salud no presentaban diferencias significativas en función del sexo, de la edad cronológica, del nivel formativo o del tipo de hogar cuando se controlan los recursos psicosociales y espirituales. Asimismo, los modelos de aprendizaje automático aplicados por Santamaría García y cols. (1) sobre más de 44 000 adultos mayores latinoamericanos y el metaanálisis regional efectuado por Ibáñez y cols. (2) corroboran que los factores demográficos clásicos (edad, sexo) tienen un efecto nulo o marginal ($\beta < 0,20$) sobre el envejecimiento saludable comparados con determinantes de integración social y salud mental. Sin embargo, hay que destacar que en nuestra muestra ($p = 0,066$) y el tiempo de hospitalización previa ($p = 0,072$) mostraron aproximaciones al umbral de significación marginal ($p < 0,10$) de manera congruente con la revisión sistemática de Folorunsho y cols. (5) donde apuntan que la baja alfabetización en salud y las hospitalizaciones previas pueden comprometer el manejo de la multimorbilidad si no existe un soporte de la comunidad (3, 4).

La conclusión más destacable y sustancial del trabajo de investigación que nos ocupa se basa en el extremo en que la afiliación religiosa acabó siendo el único determinante sociocultural que se relacionó de forma estadísticamente significativa con el estilo de vida de los ancianos ($\chi^2 = 6,555$; $p = 0,010$), observándose que el 76,5 % de los participantes católicos exhibieron un estilo de vida muy sano frente al 100,0 % de los participantes evangélicos que respondían a la categoría de buen estilo de vida. Este resultado se encuentra bien fundamentado en la literatura científica más reciente en relación con la religiosidad y el envejecimiento exitoso. A este respecto McManus (9) y el metaanálisis de Coelho-Júnior et al. (10) nos dejaron como legado que la religiosidad y la espiritualidad son determinantes protectores de primer orden, lo que implica el fomento en no producir el uso del tabaco ni del alcohol alcohólico, la regulación de la respuesta inflamatoria ante el estrés, la mejora de la higiene del sueño y la alta reserva cognitiva y emocional en la vejez. En la misma línea, el estudio multicéntrico de Teodorczyk et al. (11) corroboró que las personas mayores de 65 años integradas en comunidades religiosas asumen porcentajes de frecuencia de estilos de vida saludables más elevados (73,0 %; $p < 0,05$), atribuidos a la estabilidad de la rutina diaria respecto de la alimentaria, el descanso, el ejercicio y la forma de afrontar el estrés de forma colectiva.

CC BY

Al mismo tiempo y en torno al ambiente peruano, de la misma forma Saintila et al. (12) corroboraron que las creencias en torno a los estilos de vida saludables ($\beta = 0,579$; $p < 0,001$) y la religiosidad ($\beta = 0,182$; $p < 0,001$) actúan como predictores sinérgicos y directos de la satisfacción con la vida y el bienestar general.

La diferencia específica detectada entre los grupos de tradición religiosa de Cerro Partido y en el que ambos credos hacen uso de prácticas saludables, considera que el grupo católico alcanza una mayor correlación en el nivel óptimo "muy saludable" (76,5 %) se puede entender desde el punto de vista de la sociología de la salud comunitaria en la costa ancashina. Las congregaciones evangélicas, aun cuando garantizan mediante las normas de abstinencia de toxinas un "buen estilo de vida" en el 100,0 % de los congregantes, por un lado, con la pertenencia a la comunidad católica mayoritaria (85,0 %) en el contexto urbano-marginal peruano suelen articular a su vez redes más amplias de socialización barrial, de hermandades, de comedores parroquiales y de actividades recreativas grupales que propician o activan las dimensiones de soporte social, actividad asociativa e introspección positiva del cuestionario FANTÁSTICO (4, 6, 17). Como limitación metodológica del estudio también cabe introducir el tamaño muestral relativamente reducido (n=20) y el tipo de muestreo no probabilístico al estar circunscrito a una única comunidad de la periferia que hace proceder a interpretar las pruebas de asociación en atención a la prudencia estadística de lo que también motiva la construcción de futuros estudios multicéntricos y longitudinales en el ámbito de la región Áncash.

Conclusiones

1. Así, la población adulta mayor evaluada de la comunidad urbano-marginal de Cerro Partido (Nuevo Chimbote, 2025) manifiesta que tienen estilos de vida saludable, predominando el de vivir de forma muy saludable (65,0 %) frente al de vivir de forma bueno (35,0 %), sin que se registre comportamiento global de riesgo o inadecuados en la población estudiada.

2. El perfil biosociocultural de la población evaluada muestra un predominio del sexo masculino (60,0 %), del grupo etario de 64 a 69 años (55,0 %), del grado de instrucción primaria (85,0 %), de la afiliación religiosa católica (85,0 %), del estado civil casado (75,0 %) y de su percepción de ingresos económicos mensuales bajos a moderados (80,0 %).

3. Los factores biológicos o socioeconómicos generales edad ($p = 0,655$), sexo ($p = 0,251$), grado de instrucción ($p = 0,066$), estado civil ($p = 0,372$), nivel de ingresos ($p = 0,644$) y tiempo de hospitalización previa ($p = 0,072$), no presentan relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, siendo una homogeneidad favorable en los comportamientos de autocuidado, independiente de dichos factores.

4. La afiliación religiosa es el único factor sociocultural que guarda relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de la población adulta mayor evaluada ($\chi^2 = 6,555$; $p = 0,010$) donde el 76,5 % de los adultos mayores católicos presentan un estilo de vida muy saludable y el 100,0 % de los adultos mayores participantes evangélicos presenta un estilo de vida bueno.

Recomendaciones

1. A las autoridades sanitarias de la Red de Salud Pacífico Sur y establecimientos del primer nivel de atención de Nuevo Chimbote: forjar redes interinstitucionales con las parroquias, congregaciones religiosas y las organizaciones de base comunal) de Cerro Partido, planteando el uso de espacios de fe y de proximidad social como escenarios óptimos para hacer sinergia para implementar programas de envejecimiento activo, tamizaje cardiometabólico, campañas de inmunizaciones y alfabetización gerontológica en salud a partir de estos espacios de fe y cohesión social (3, 17).

2. A los profesionales de Enfermería de salud familiar y comunitaria: realizar intervenciones participativas en el 35,0 % de adultos mayores que se encuentra en la categoría de buen estilo de vida (incluyendo a sus grupos minoritarios y/o con menor instrucción escolar), adelantando por medio

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

de la práctica de la consejería domiciliaria las dimensiones específicas de la actividad física adaptada, la nutrición cardioprotectora, la higiene del sueño, el control del estrés para facilitar la orientación hacia un estilo de vida de mucha salud (4, 14).

3. A la comunidad académica e investigadores de la gerontología: plantear el alcance metodológico a partir de estudios analíticos multicéntricos de tamaños de muestra probabilística más robustos y diseños longitudinales o mixtos en distintas zonas urbanomarginales de la provincia del Santa, incluyendo escalas específicas de religiosidad intrínseca/extrínseca y soporte social funcional para poder abordar los mecanismos causales del bienestar del adulto mayor peruano (7, 8).

Referencias bibliográficas

1. Santamaria-Garcia H, Sainz-Ballesteros A, Hernandez H, Moguilner S, Maito M, Ochoa-Rosales C, et al. Factors associated with healthy aging in Latin American populations. Nat Med. 2023;29(9):2248-2258. https://doi.org/10.1038/s41591-023-02495-1
2. Ibanez A, Maito M, Botero-Rodríguez F, Fittipaldi S, Coronel C, Migeot J, et al. Healthy aging meta-analyses and scoping review of risk factors across Latin America reveal large heterogeneity and weak predictive models. Nat Aging. 2024;4(8):1153-1165. https://doi.org/10.1038/s43587-024-00648-6
3. Al-Habbal K, Yassine S, Khachfe R, Hoteit Z, et al. Promoting healthy ageing through measures addressing social determinants of older adults' health: a scoping review protocol. BMJ Open. 2025;15(7):e091079. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091079
4. Batista P, Neves-Amado J, Pereira A, Amado J. FANTASTIC lifestyle questionnaire from 1983 until 2022: A review. Health Promot Perspect. 2023;13(2):88-98. https://doi.org/10.34172/hpp.2023.11
5. Folorunsho S, et al. Social determinants of multimorbidity in older adults in sub-Saharan Africa: A systematic review. Palliat Support Care. 2025;23:e150. https://doi.org/10.1017/S1478951525100576
6. Murillo-Llorente MT, Caballero Coloma N, Tomas-Aguirre F, et al. Analysis of the psychosocial sphere of older adults in extreme poverty in the Peruvian Amazon. Healthcare (Basel). 2023;11(23):3022. https://doi.org/10.3390/healthcare11233022
7. Alvarado-García PAA, Cubas Romero TL, Reyes Sánchez LP, Sandoval Bocanegra VA, Soto-Vásquez MR. Perceived social support and well-being: Mediation and buffering of the stress–depression link in rural older adults. Healthcare (Basel). 2026;14(3):336. https://doi.org/10.3390/healthcare14030336
8. González-González A, Andrade Palos P, García-Chanes RE, Sánchez Hernández ME, Betancourt Ocampo D. Spirituality and religiosity as predictors of subjective wellbeing in older Mexican adults. Front Psychol. 2025;16:1663757. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1663757
9. McManus DT. The intersection of spirituality, religiosity, and lifestyle practices in religious communities to successful aging: A review article. Religions. 2024;15(4):478. https://doi.org/10.3390/rel15040478
10. Coelho-Júnior HJ, Calvani R, Panza F, Allegri RF, Picca A, Marzetti E, et al. Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Front Med (Lausanne). 2022;9:877213. https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213
11. Teodorczyk P, Najechalski P, Walędziak M, Różańska-Walędziak A. Healthy aging in a religious congregation: A study about lifestyles and health behaviors among consecrated women in Poland and other countries. Healthcare (Basel). 2025;13(8):882. https://doi.org/10.3390/healthcare13080882
12. Saintila J, Javier-Aliaga D, Valle-Chafloque A, Casas-Gálvez C, Barreto-Espinoza LA, Calizaya-Milla YE. Sociodemographic aspects, beliefs about lifestyles, and religiosity as predictors of life satisfaction in Peruvian university students: a cross-sectional study.

CC BY

Front Public Health. 2024;12:1476544. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1476544

13. Moya-Salazar J, Damián DY, Goicochea-Palomino EA, Cañari B, Moya-Salazar B, Contreras-Pulache H. There is no association between anxiety and lifestyle in older adults during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. SAGE Open Med. 2024;12:20503121241242394. https://doi.org/10.1177/20503121241242394
14. Huamani-Uriarte E, Romero-Alva N. Lifestyle in older adults and nursing intervention during the COVID-19 pandemic in North Lima. SAP Nursing Depths Series. 2022;1(1):nds202220.
15. Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L, Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, LaRosa-Longobardi C, Matta-Solis H. Quality of life in elderly university professors who attend a health establishment in Peru. EAI Endorsed Trans Pervasive Health Technol. 2023;9(1):e3914. https://doi.org/10.4108/eetpht.9.3914
16. Silva Fhon JR, Villanueva-Benites ME, Gómez-Luján MP, Mocarro-Aguilar MR, Arpasi-Quispe O, Peralta-Gómez RY, et al. The mental health of the Peruvian older adult during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(24):16893. https://doi.org/10.3390/ijerph192416893
17. Abu H, et al. A call for health care providers to address faith, religiosity, and spirituality among older adults. Am J Med. 2025;138(10):1438-1439. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2025.05.048

CC BY