



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCAUIDADO
Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ,
2020**

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

AUTOR

MARCHENA DIESTRA, DAVID ANTHONY

ORCID: 0000-0001-8241-3834

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Marchena Diestra, David Anthony

ORCID: 0000-0001-8241-3834

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huaraz, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud. Escuela profesional de Enfermería. Huaraz, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DR. ENF. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

DRA. ENF. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Al señor, por brindar protección,
Salud, bienestar y mucha fuerza
Durante el periodo de mi estudio,
Y ser el motivo de mi inspiración
Y fuerzas cuando pensé que ya
No podía más.

A mis padres Tomas, Angela, Ilda y Caridad,
Quienes son mi motivo a luchar y apoyarme
Incondicionalmente en las buenas y en las
Malas y haber inculcado valores que
Ejecute en trayecto de toda mi vida.

A mis queridos docentes quienes se
Esmeraron día a día por brindarme todos
Sus conocimientos y a la Prestigiosa
Universidad Católica los Ángeles
De Chimbote por permitir que forme
Parte de sus aulas universitarias.

DEDICATORIA

A dios, por haberme
Permitido llegar hasta este
Punto y brindado mucha
Salud y fuerzas para poder
Cumplir mis objetivos.

A mis padres por haberme
Brindado sus valores y mucho
Amor. Su lucha insaciable por
Sacarme adelante fue una
Inspiración como hijo.

A mi querida novia por
Su implacable compañía
Y ayuda para poder
Afrontar cada obstáculo
Que se presenta en mí
Estudio y en mi vida.

RESUMEN

En el Perú los estilos de vida y autocuidado son dos variables que causan la morbi – mortalidad más alta, contrayendo diferentes patologías en los adultos. Al consumir sustancias tóxicas, alimentos no balanceados, la falta de actividad física que generan problemas para la salud. El presente informe titulado nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida. Tipo Cuantitativo, correlacional de corte transversal, Diseño no experimental. La población estuvo constituida por 110 adultos de ambos sexos. A quienes se le aplico 2 instrumentos: cuestionario sobre nivel de conocimiento de autocuidado y escala de estilos de vida, utilizando las aplicaciones vía Online (WhatsApp, Facebook). El análisis y el procedimiento de datos se realizaron en el Software SPSS Statistics V.24.0, con el que se elaboraron tablas y gráficos simples y porcentuales, para la relación de las variables en estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 100% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría tienen nivel de conocimiento regular sobre Autocuidado. Más de la mitad tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos de vida saludable. Al realizar la prueba Chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y estilos de vida del adulto.

Palabras Clave: Adultos, Autocuidado, Estilos de vida.

ABSTRACT

In Peru, lifestyles and self-care are two variables that cause the highest morbidity and mortality, contracting different pathologies in adults. By consuming toxic substances, unbalanced food, lack of physical activity that generates health problems. This report entitled level of knowledge about Self-care and Lifestyles in adults from Caserío de Uquia, Independencia - Huaraz, 2020. The objective was to determine the relationship between the level of knowledge about Self-care and lifestyles. Quantitative type, correlational cross-sectional, Non-experimental design. The sample universe consisted of 110 adults of both sexes. To whom the instrument of 2 questionnaires on the level of knowledge of self-care and lifestyles was applied, using the applications via Online (WhatsApp, Facebook). The data analysis and procedure were carried out in the SPSS Statistics Software V.24.0, with which simple and percentage tables and graphs were elaborated, for the relationship of the variables under study, the independence test of Chi square criteria was used with the 100% reliability and significance of $p < 0.05$. Arriving at the following results and conclusions, the majority have a regular level of knowledge about Self-Care and the remaining percentage have good and poor. More than half have unhealthy lifestyles and a significant percentage have healthy lifestyles. When applying the Chi square test, it is found that there is no statistically significant relationship between self-care and adult lifestyles.

Key Word: Adults, Self-care, Lifestyles

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
III. HIPÓTESIS	27
IV. METODOLOGÍA	28
4.1. Diseño de la investigación.....	28
4.2. El universo y muestra.....	30
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	30
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.5. Plan de análisis.....	34
4.6. Matriz de consistencia.....	36
4.7. Principios éticos.....	37
V. RESULTADOS	38
5.1. Resultados.....	38
5.2. Análisis del resultado.....	41
VI. CONCLUSIONES	55
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

.....38

TABLA 2

ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

.....39

TABLA 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

.....40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

.....38

GRÁFICO DE LA TABLA 2

ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

.....39

GRÁFICO DE LA TABLA 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

.....40

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2021, La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona sobre el Autocuidado, que 400 millones de individuos en todo el mundo no tienen ingresos a los servicios de salud y con respecto a este caso refiere que el autocuidado es la capacidad primordial en su salud de los adultos y de su familia en sus entornos y de esta manera tratar de promover la salud del adulto, prevenir las patologías que asechan el bienestar y afrontar las diversas enfermedades y discapacidades generadas por ende, con respecto a estos tratar de disminuir la morbilidad y la mortalidad (1).

Así mismo La (OMS) describe sobre el desconocimiento a los estilos de vida que lleva a los países a obtener patologías crónicas en los adultos con porcentajes significativos como la Diabetes mellitus (33%) y Presión arterial (28%) y otros infecciones (39%) sumas cuantificadas durante el año 2021. Donde refiere salud para todos y todos para la salud, el principal actor de ceñir los buenos estilos de vida son todos los adultos del mundo entero, conjuntamente con todas las entidades del sector de salud y principalmente en parte urbano y educando sobre patologías y autocuidado; los principales consejos que se refieren frente ello son vacunarse y alimentarse saludablemente (2).

De esta manera la (OMS) menciona que la pandemia hizo que varias familias se quedaran en casa resguardando su salud donde evitamos el contacto social, la actividad física y no teniendo una alimentación saludable, generando dificultades negativas en la salud del adulto como física y mental pese a este problema existieron varias familias de ingresos económicos medio y bajos, que salieron a buscar el pan del día porque el hambre de su familia lo exigía. Pese a esta coyuntura se notificaron 187,298 casos y 4,897 fallecidos para el año 2021 del mes de julio, lo que refiere un aumento

significativo del 0.27% de casos y un 0.27% en la mortalidades en igualdad al año 2020 (3).

La Organización Panamericana de Salud (OPS). Las patologías en los adultos incrementan significativamente, la pregunta es qué está pasando en el año 2021 el porcentaje de Morbi-mortalidades en las enfermedades de trasmisión sexual era del 30% y las enfermedades crónicas 40%. En el 2022 la tasa incrementa con un 50% y 60%. Por ello la (OPS) justifica que la población de todo el mundo no tiene educación con respecto al autocuidado y a los estilos de vida, pese a este resultado involucra a las entidades de salud de no brindar educación integral a los individuos (4).

A nivel Mundial el golpe de las patologías crónicas no contagiosas está incrementando su tasa de mortalidad insostenible, generando muertes con 63% del número total por año como también en el mundo las patologías cardiovasculares destacan el primer lugar de enfermedades crónicas seguida de cáncer y diabetes estas patologías viven y se aferran por un factor de riesgo: los malos estilos de vida, la alimentación no saludable, la falta de actividad física y el consumo de drogas. Hoy en día es tomar conciencia obteniendo valores mutuos y responsabilidad que nos permita obtener la buena salud e incrementar los estilos de vida de la persona, familia y comunidad; por ello establecer un estilo de vida saludable y el autocuidado son la base fundamental para garantizar a la población gozar una buena salud de vida (5).

En América latina 2021, la importancia de los estilos de vida y autocuidado se origina con significancia hace décadas debido a la gran demanda de peligros propios que amenaza la salud del individuo con respecto a su estilos de vida y hábitos que genera el individuo como alimentarse, la OMS menciona que las patologías más relevantes en el adulto es infarto al miocardio, cáncer, diabetes y accidente cerebro

vascular (ACV), simboliza el 70% y el 82% de mortalidades en el mundo por negligencia a su salud en países de medio y bajo ingresos económicos. Debido al incremento de consumo de drogas, inactividad física y alimentos no saludables (6).

Un estudio realizado por Nutricionistas del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (MINSA) refiere que en el mes de junio y julio del 2021, participaron 945 adultos en Lima Metropolitana donde los resultados fue que el 55,4% de los adultos tuvieron más apetitos durante la cuarentena, mientras tanto el porcentaje restante tiene 39,9% han ingerido más a comparación a un mes sin aislamiento. Estas causas se debe que los adultos en estudio tienen ansiedad y estrés con un 39% y el 35% por que tenían que estar en la casa más tiempo, en tanto el 18% dio inicio a preparar nuevas recetas para su alimentación (7).

De la misma manera el Seguro Social de Salud (SSS) Orienta sobre la importancia de los estilos de vida sobre prevenir la patología de los riñones o enfermedades renales en los adultos, la importancia de tener estilos de vida saludables es con el fin de contrarrestar una insuficiencia renal crónica con el tiempo que fueron destacados por la entidad de salud Ancash EsSalud, en una reunión destacada en el auditorium del hospital III de Chimbote especialista nefrólogos dieron una charla sobre patologías del riñón y obesidad recomendando una alimentación saludable, verificar el peso, ingerir de 6 a 8 vasos de agua al día, no fumar, controlar la presión arterial y aumentar la actividad física, estas medidas van conjuntamente ligados a no consumir medicamentos sin receta medicas controlarse por lo menos una vez al año y de esta manera se evitará morbilidades a causa de estas enfermedades (8).

Así mismo en Cuba en el año 2021, los estilos de vida establece que las calidades de vida no saludable se pueden mejorar o evitar con una buena conducta y el poder de

auto convencimiento por uno mismo con respecto al sedentarismo y malas costumbres de alimentación, y estos malos hábitos conllevan al inicio de sobre peso y obesidad en el bienestar del adulto y con el tiempo incrementan y dan inicio a muchas patología degenerativas como hipertensión arterial, cáncer y diabetes mellitus que son factores de riesgo que van ligados a los malos hábitos de alimentación. La obesidad es un problema que se reconoce como una enfermedad nutricional a nivel global y la cantidad progresiva y se menciona como una emergencia en los actuales tiempos (9).

También en México en el año 2021, los estilos de vida son la mejor cualidad de cómo prevenir y evitar patologías crónicas que perjudiquen la salud de la persona, contra diversas infecciones o afecciones generadas por una patología a causa de una mala alimentación, sedentarismo e infecciones sexuales etc. El personal de salud es primordial para combatir estas patologías y por ende es importante tener herramientas necesarias para este desafío, con respecto a este problema debemos de conocer los modelos teóricos del comportamiento de las personas a tratar, incluyendo tipos de cómo valorar las numerosas fases o estadios, estos casos se realiza solo con un propósito de poder estar juntos con nuestros pacientes con respecto a los cambios de estilos de vida y autocuidado (10).

En Chile en el año 2021, refieren el primer caso del COVID-19 el 3 de marzo en la región de Maule en un adulto maduro de 34 años de edad donde este fue el inicio para la investigación epidemiológica sobre su importancia de la patología, llevando en si una inmovilización para la población donde los adultos tenían que estar encerrados con la presión del estrés, angustia, miedo y la desesperación por su salud y de su familia donde la falta de actividad física, la mala alimentación y el consumo de tabaco llevo a un incremento de enfermedades crónicas no trasmisibles, teniendo como datos

estadísticos la cual destaca: el consumo de tabaco 33.3%; sedentarismo 86.7%; alimentación con frutas y verduras diarias solo 15%; mal nutrición 74.2%; Hipertensión arterial 27.6% y por ultimo Diabetes 12.3% (11).

Así mismo en Perú, la tasa de mortalidad incrementa significativamente en el año 2022 a causa de la cuarentena por el Covid-19 gran porcentaje de los adultos descuidan su estilos de vida incrementando las patologías del 30% Presión alta, 40% diabetes y la obesidad 30%, el personales de salud no es ajeno a esta guerra contra estas diferentes patologías crónicas para ello el enfermero brindara su intervenciones en contra de la patología y en favor de la salud pública, ayudando al progreso de los estilos de vida de los individuos en riesgo y los que ya tienen esta enfermedad, resaltando el manejo de su patología con referencia del autocuidado (12).

Como también en Ancash en el año 2021 la tasa de porcentajes de comprensión sobre el Autocuidado a enfermedades crónicas como la Presión alta y Diabetes de población adulta desconoce con un porcentaje de 70% de una población de 38 adultos a quienes se le aplicó un cuestionario para poder obtener dichos datos; el Centro de Salud de Chavín, conjuntamente con los personales de salud ha optado en realizar promociones, prevenciones para poder contrarrestar toda patología que no es ajena a nuestras realidades (13).

En Huaraz en el año 2022, los malos estilos de vida en el adulto han incrementado significativamente a causa de los malos hábitos que tienen; el sedentarismo es uno de ellos que por motivos de la cuarentena descuidan su alimentación de esta manera incrementado la morbilidad en muchas enfermedades ya que en la población de Huaraz, según la Red Huaylas Sur presento el incremento de casos de Diabetes Mellitus II y Presión arterial en los adultos en fin estos factores son sumamente

perjudiciales para la salud de la personas sin darse cuenta el adulto está empeorando el nivel de patologías como el sobre peso y la obesidad que todo ello está relacionado con el sedentarismo (14).

A esta cruda situación problemática no escapan los adultos que viven en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz. La población está formada por 250 habitantes de sexo masculino y femenino en todas las etapas de la vida (persona, familia y comunidad) se encuentra en el departamento de Ancash, Huaraz – Independencia. Se ubica en promedio de 3 horas de ruta desde la ciudad de Huaraz y la altura geográfica es de 3.900 mmsm, por el oeste está ubicado por encima de la población de Marian y por el este está por debajo de la laguna de Churup, por el norte con la población de Cachipampa, con el sur con la población del Pinar (15).

También se consideró que las autoridades están conformadas por un presidente de la comunidad y su secretario, los cuales están en vanguardia de los pobladores con respecto a las necesidades y problemas que se presente en dicha comunidad. Con implementación de los servicios básico el caserío de Uquia disponen de energía eléctrica, agua y baño (Letrinas, pozo siego) en la vivienda. Para atenderse sobre las patologías que se presentan por la misma altitud tiene un Puesto Satélite y el personal de salud que lo conforma es un técnico enfermero (15).

También se consideró que las patologías más comunes son las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones respiratorias Agudas (IRA) y las crónicas son: Hipertensión arterial (HTA), Diabetes Mellitus, Osteoporosis y Gastritis estomacal, que con la capacidad intelectual y los materiales necesarios pueden combatir las patologías que asechan la salud. Las costumbres tradicionales son las danzas bailes

como: baño de los andes, el cóndor baja y el baile los negritos. El santo patrón es San Antonio de Uquia que se festeja el 12 de agosto (15).

Con respecto a la educación el aprendizaje es muy deficiente a causa de la desnutrición y la anemia por esta situación existen adultos que no tienen la capacidad intelectual y obtienen bajos ingresos económicos porque en el caserío existe el nivel inicial y primario y el nivel secundario se trasladan caminado hasta centro poblado de Marian, algunos adultos son beneficiados por los programas de apoyo social como: Juntos y Pensión65 (15).

Por lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente interrogante de estudio:

¿Existe relación sobre el nivel de conocimiento de Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, ¿2020?

Para dar respuesta al problema, se plantea el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020.

Para alcanzar el objetivo general, se plantea los siguientes objetivos específicos:

- Describir el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los Adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020.
- Identificar los Estilos de vida de los Adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020.

Es de suma importancia esta investigación por que permitirá conocer las perspectivas de los adultos en estudio, los mismos que al ser puesto al alcance de los interesados permitirá planificar, prevenir y ejecutar trabajos tendientes a mejorar las condiciones de vida y los indicadores de salud de dicha población.

Así mismo esta investigación servirá de conocimiento a los estudiantes promoviendo e incentivando a continuar el tema de investigación y de esta manera poder conocer y mejorar el nivel de conocimiento de los estilos de vida y autocuidado del adulto.

Y de esta manera también permitirá al mismo tiempo cumplir con parte del perfil del egresado de la escuela de enfermería de la ULADECH católica, ya que se hará uso del método científico para la obtención de nuevos conocimientos sobre una realidad que añade a la profesión, del mismo modo dando la mano del reglamento de investigación y de la ética de investigación.

Así como desarrollar el área de investigación para poder tener conocimientos previos como investigador con referencia a dicha problemática del entorno y así dar de conocimiento a la población en general y lo cual aprobará optimizar el mejor autocuidado y estilos de vida de los adultos.

Y con referente a esta investigación nos permitirá comprender los problemas de salud de las personas que aquejan persona, familia y comunidad; estos resultados serán difundidos entre los principales autoridades de la localidad ya que ellos al conocer la realidad de su población podrán intervenir nuevos cambios, son ellos que en conjunto con las autoridades locales y municipios podrán cambiar la situación con la finalidad de brindar equidad y de esta manera poder cambiar la nueva esperanza en la salud de la comunidad donde se realizara dicho estudio.

El presente estudio de investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020. Se realizó bajo la metodología de estudio de tipo Cuantitativo, correlacional de corte transversal, Diseño no experimental, la población estuvo constituido por 110 adultos de ambos sexos. A quienes se le aplico 2 instrumentos: cuestionario sobre nivel de conocimiento de autocuidado y escala de estilos de vida, el análisis y el procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS Statistics V.24.0, con el que se elaboraron tablas y gráficos simples y porcentuales, para la relación de las variables en estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 100% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

Asimismo llegando a los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría tienen nivel de conocimiento regular sobre Autocuidado. Más de la mitad tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos de vida saludable. Al realizar la prueba Chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y estilos de vida del adulto.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional:

Según Pousa Á, (16). En su estudio titulado: Nivel de conocimiento de Autocuidado en el paciente adultos con Diabetes mellitus Tipo 2, Aguas calientes México, 2018. Cuyo Objetivo fue Evaluar el Nivel de Conocimiento de Autocuidado en el paciente adultos con Diabetes mellitus Tipo 2, Aguas Calientes México, 2018. La Metodología de estudio es tipo descriptivo-transversal. La localidad de estudio está formada por 196 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El resultado de estudio con respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 no es apropiado, porque en la encuesta realizada 16,43% del 25% desconocen sobre los autocuidados de esta patología. Entonces en conclusión el nivel de conocimiento es muy bajo sobre el autocuidado con respecto esta patología.

Según Ortiz Á, (17). En su investigación titulado: Nivel de conocimientos y Autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, Universidad de Ciencias de Granma, Cuba, 2018. Cuyo Objetivo: Describir el nivel de conocimientos y Autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, Universidad de Ciencias de Granma, Cuba, 2018. La Metodología de estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población de estudio está constituida por 87 adultos. En su resultado de investigación menciona que el desconocimiento sobre diabetes tipo 2 es bajo de un 45,45% y el 90,91% desconocen sobre el Autocuidado a diversas patologías. Entonces concluye que la población desconoce sobre el Autocuidado y cuidado sobre Diabetes Mellitus, por lo que se ruega la ejecución de charlas educativas y sesiones con respecto a las patologías.

Según Jiménez L, (18). En su investigación titulada: La capacidad de Autocuidado en el control del paciente adulto Hipertenso, Departamento de prestación médicas instituto mexicano del seguro social de Guanajuato, 2019. Objetivo: Evaluar la capacidad de Autocuidado del paciente adulto Hipertenso y su asociación con el control de las cifras tensionales. La Metodología de estudio es de tipo transversal analítico. La población de estudio fueron 158 pacientes adultos con Hipertensión Arterial. El resultado es que el 79% es controlado y 79% no controlado, y menciona que el 72% tiene un sistema familiar positivo y el 8,9% tiene un sistema familiar negativo. En conclusión es de suma importancia reconocer y controlar la presión arterial de las personas que asisten a las entidades de salud con el fin de diagnósticas y contrarrestar enfermedades.

Quintero J, (19). Desarrolló un trabajo de investigación titulada: Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en la población de Javeriana, del esquema de comida y regulación primer etapa – Colombia, 2018. Cuyo Objetivo: analizar los hábitos alimenticios, estilos de vida saludables y actividad física. La metodología de la investigación es de tipo es cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad de las población para la muestra fueron 130 habitantes. Resultado, el 89% de la localidad aprendido se encuentra en regularidad en cuanto a su índice de masa corporal, el 10% sobrante en riesgo de obesidad. Los comestibles favoritos son carne (42%), grano (31%) y fruto (27%). En conclusión las provisiones expulsadas son verduras (58%). El (13%) son tabacalero, el 37% consumen licores, el 50% de los colaboradores se hallan en un altura de prontitud física moderado, 37% en un nivel de acción óptica alto, y un 13% de la ciudad muestran un nivel de prontitud física bajo.

Según Plaza A, (20). En su investigación titulado: Estilo de vida de los adultos en la sede social del instituto ecuatoriano seguridad social de la ciudad de esmeraldas, 2019. Objetivos se evaluó e identificó los estilos de vida de los adultos, así como los hábitos alimentarios de ellos en relación con sus estilos de vida, y a su vez el estilo de vida saludable. Metodología: descriptiva, cuantitativa y cualitativa, con un diseño de estudio transversal, muestra aleatoria simple de 40 adultos. Resultados el 62% de los adultos tienen una buena alimentación, así como el 65% con actividad física adecuada según su edad y enfermedades concomitantes. Conclusión se evidenció el buen desarrollo de la actividad asistencial en dicha institución, gozando los adultos de una buena calidad de vida, avalado por hábitos alimentarios y de vida saludables, con una adecuada actividad física y recreativa.

Nivel nacional:

Según Cornelio C, (21). En su investigación titulada: Apoyo familiar y prácticas de Autocuidados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018. Cuyo Objetivo: Identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de Autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. La Metodología de estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. La población de estudio fueron 114 pacientes. Con respecto al Resultado, el 27,19%(31) tienen un conocimiento muy bajos con respecto al Autocuidado y el 50,9%(35) presentaron un apoyo informal de la familia. En conclusión existe una incoherencia entre autocuidado y apoyo familiar.

Chávez J, (22). En su investigación titulada: Nivel de conocimiento y su relación practica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2, caserío Víctor Larco México

- 2018. Cuyo Objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y su relación practica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2, caserío Víctor Larco México - 2018. Metodología tipo cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra está conformada por 80 adultos que padecen diabetes tipo 2. En su resultado de estudio menciona que el 32.5% tienen un buen nivel de conocimiento, regular el 55% y deficiente 12.5%. Así mismo en las prácticas de autocuidado el 31.25% tienen un buen autocuidado, el 50% regular y el 18.75% deficiente. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 del Policlínico Víctor Salud - 2018

Según Silupú M, (23). En su estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos con diabetes mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste - 2018. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos con diabetes mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste - 2018. Metodología tipo cuantitativo, descriptivo no experimental. La muestra está constituida por 120 personas adultas del programa de diabetes. En su resultado de estudio menciona que el 44.2% de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables malo, un 43,3% de ellos tienen un nivel de conocimiento regular y un 12,5% presentan un nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable bueno. En conclusión el 53.3% de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II presenta un nivel de conocimiento sobre estilo de vida no saludable malo, un 40% presenta un regular nivel de conocimiento y un 6.7% presenta un nivel de conocimiento sobre estilo de vida no saludable bueno.

Segura et al, (24). Desarrollo un trabajo de investigación de tesis titulado: Estilos de vida del adulto que asiste al Centro de Salud San Luis – Lima - Universidad Privada

Arzobispo Loayza, 2019. Cuyo objetivo fue determinar los Estilos de vida del adulto que asiste al Centro de Salud San Luis – Lima. La Metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad de la población es 250, Alcanzando la sucesiva conclusiones y resultado: El conjunto de los abuelos (58,9%) relatan poseer un cualidad de subsistencia sano, delantera a un 41,1% que relatan lograr un carácter no sano, en esta extensión los modo de existencia: En su dilatación general el 54,7% piensan como forma de existencia sano, en su extensión óptica el 81,1% poseen cualidad de existencia sano y en su extensión moral el 57,9% aprecian una cualidad de vida sano, en este caso piden a estas prójimos mujeres a perseguir conservando cualidades de vida sanas para obviar el desperfecto de su fortaleza y suscitar su felicidad, concurriendo habitualmente a sus controles y exámenes médicos y remanente servicios de fortaleza.

Según Palomares G, (25). En su estudio titulado: Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia del adulto del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018. Material y métodos se trató de un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 73 adultos. Los resultados indicaron que el 67.1 % presenta un estilo de vida no saludable y el 32.9 % tiene estilo de vida saludable, las Conclusiones fueron que no existe correlación entre el estilo de vida y el grado de dependencia en los adultos mayores, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

Nivel local:

Méndez A, (26). En su investigación titulado: Estilos de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, del centro de atención primaria II San Jacinto, 2019. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, del centro de atención primaria II San Jacinto, 2019. Metodología de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La población muestral estuvo conformado por 50 adultos del centro de atención primaria II San Jacinto. Con respecto al resultado de estudio, menciona que el 64% tienen un estilo de vida no saludable y una menor proporción de 36% un estilo de vida saludable, por otro lado el 70% tiene un autocuidado malo, mientras el 30% tiene un autocuidado bueno. En conclusión no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Según Vásquez B, (27). En su investigación titulado: Teoría de Dorotea Orem en Autocuidado y Estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de Hipertensión Arterial del Hospital II-ESSALUD-Huaraz, 2019. Objetivo: Comparar el Autocuidado según la Teoría de Dorotea Orem de los adultos mayor en el Centro del Adulto Mayor y programa de Hipertensión Arterial de Huaraz, 2019. Metodología de estudio es de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, transversal. La población de la muestra es de 80 adultos mayores Centro del Adulto Mayor (CAM) y 100 del programa de HTA. En el resultado del estudio menciona el 41,0%(41) de la población tienen estilos de vida saludable y el 12%(12) de la población no los tienen. Conclusión, gran porcentaje de los adultos mayores del CAM y el programa de hipertensión arterial conocen e autocuidado y practican los estilos de vida.

Según Cuevas Y, (28). En su investigación titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Aquia – Bolognesi – Ancash, 2018. Objetivo: determinar la relación entre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Aquia. Metodología fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra está conformado por 130 adultos. En su resultado de investigación, menciona que la mayoría de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: La mayoría profesa la religión religiosa, más de la mitad son de sexo femenino, con ingreso económico 100 a 599 nuevos soles. En conclusión más de la mitad tiene grado de instrucción primaria completa e primaria incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, con estado civil casado, de ocupación agricultor.

Según Acero I, (29). En la investigación titulado: Estilos de vida y principios biosocioculturales de los adultos del poblado de Ucu Pongor, Independencia – Huaraz, 2020. Objetivo identificar los estilos de vida y principios biosocioculturales de los adultos del poblado de Ucu Pongor, Independencia – Huaraz, 2020. La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una casilla. En su resultado de la investigación menciona que 150 adultos, hallando efectos impresionantes, una cantidad menor de la mitad son jóvenes mayores, de etapa civil ligados, con trabajo de amas de vivienda, la mitad poseen nivel de educación básica, aumento de la porción son de sexo femenino, poseen un ingreso mínimo de 100 soles y toda la población son católicos. En conclusión no coexiste correspondencia estadísticamente manifiesta entre la cualidad de coexistencia y los elementos biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, culto, etapa civil, labor e ingreso

financiero. Por lo que encarga colocar más énfasis en las habilidades pedagógicas de aprensión impulso de la salud.

Según Vera G, (30). En su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos de la Urbanización Cáceres Aramayo–Nuevo Chimbote, 2020. Objetivo: Determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos, la Metodología: Fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, la población estuvo constituida por 120 adultos. Llega a los siguientes resultados, que el 34,17% (41), tiene un estilo de vida no saludable y el 65,83% (79) estilo de vida saludable. Conclusiones Al realizar la prueba de Chi cuadrado encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

Este estudio se realiza con el fin de reforzar la importancia que tienen las teorías y las bases teóricas del autocuidado y la calidad de vida en el entorno de estudio. El autocuidado es todo acto que es el ser humano realiza de manera voluntaria para poder cuidar y prevenir su salud y así evitar muchas patologías. Los estilos de vida son diferentes tipos de series que practica y realiza el ser humano con fin de contraer buena salud física y psicológica, la salud física relata, es estar en óptimas condiciones el poder realizar tus actividades con mucho entusiasmo y fuerza y la salud psicológica, nunca podemos mencionar que un individuo ese encuentra sano sin haber tenido un contacto con psicólogo ya que el podrá diagnosticar problemas en el individuo (31).

El presente estudio de investigación tiene como respaldo la siguiente teorista Dorothea Elizabeth Orem y el modelo de Nola Pender.

Nola Pender es una enfermera por vocación, desde su infancia soñaba por obtener dicha profesión su inclinación fue más por la educación y la ayuda integral a las personas. Nació en Estados Unidos en 1941 en la ciudad de Lansing estado de Michigan. En 1964 se graduó como licenciada en la universidad del estado donde creció y tiempo después obteniendo su maestría en enfermería, por motivos familiares y de su carrera se traslada a la ciudad de Illinois donde obtuvo el grado de doctorado. Ejercía su carrera como enfermera terapeuta por lo cual inicio a trabajar con su teoría y modelo “promoción de la salud”, en 1972 dio un paso que consiguió mostrando al mundo entero sobre su libro, Promoción de la salud en la práctica de enfermería uno de las 6 ediciones que tenía. Pender era una pionera con respecto a su modelo escribiendo revistas y texto aquel entonces. Se interesó en la creación de un modelo de enfermería que perteneciera en la práctica como la persona adopta las intervenciones de su propia salud (32).

Así mismo Pender, (33). Menciona su principal fundamento del vivir para hacer el bien a los demás y su objetivo priorizar las necesidades de las personas según su necesidad y estado, generando énfasis sobre la educación de los estilos de vida y tener una salud exitosa. En este caso relacionaremos con los estilos de vida de una persona como hay un viejo refrán que dice: come tu comida como si fuese tu medicamento o tendrás que tomar tu medicamento como si fuese tu comida, base a este gran modelo los enfermeros podemos llevar un buen control de una persona con una escala situacional del paciente. Para todo ello el personal de salud tiene que tener conocimientos científicos y conocer el ámbito de su población como para poder

promocionar y dar prevención con respecto a la educación de la persona, familia y comunidad contra diferentes tipos de patologías.

Bajo este gran Modelo de la Promoción de la Salud. Nola escribe su teoría con el fin de ser una contraparte adicional de las teorías de protección de la salud en el individuo, teniendo como objetivo la forma de cómo educar la naturaleza multidisciplinario en el entorno de la persona con el intercambio de su entorno para obtener buenos resultados respecto a su salud, donde resalten la experiencias, conocimientos y los hábitos que muestren según sus conductas de salud que deseen obtener (34).

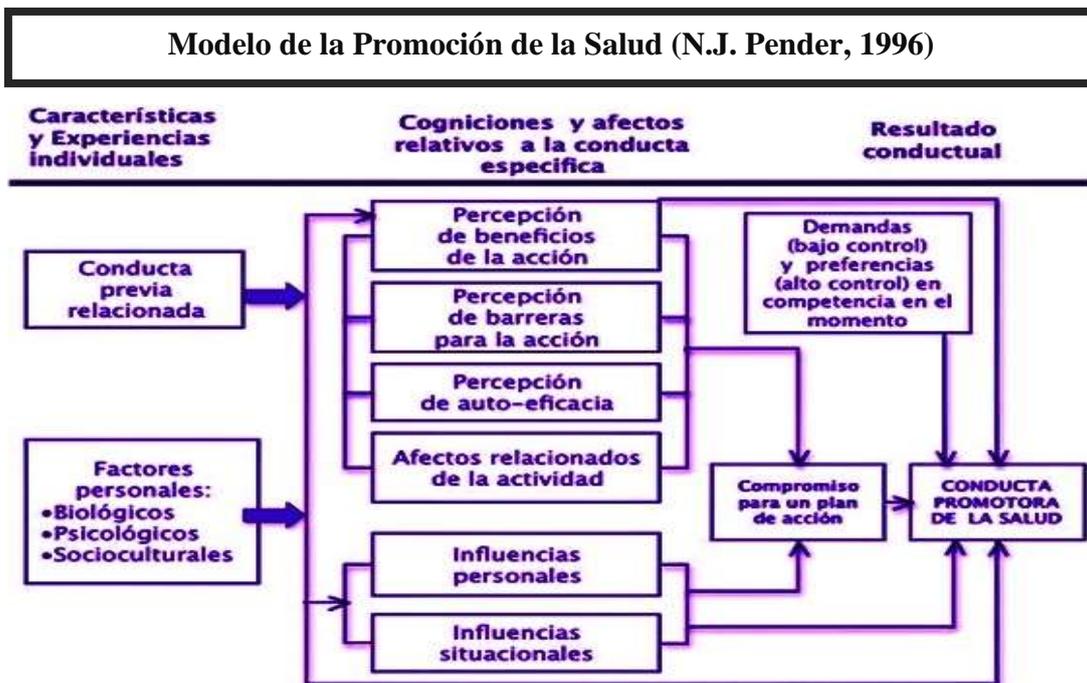
También plantea que hay promocionar la vida saludable. Que es esencial antes que las intervenciones, porque de esta manera habrá gente menos enferma y menos gastos de recursos en los centros de salud. Base a este modelo los enfermeros tenemos una gran literatura que nos respalde. Meta paradigmas: persona, salud, entorno, enfermería (34).

Centrándose en tres áreas fundamentales en promoción de la salud: características y experiencias individuales, cognición y afecto específico del comportamiento y resultados conductuales (35).

- Características y experiencias individuales: cada individuo se caracteriza y se representa por un don obtenido durante su desarrollo personal que influye sus acciones posteriores.
- Cognición y afecto específico del comportamiento: el factor personal de un individuo se caracteriza por biológico que conforma la actividad, la masa corporal, la edad y el equilibrio. Lo psicológico que conforma el autoestima propio y

autoevaluación y por último sociocultural que muestra la cultura, etnia, costumbre y la educación.

- Resultados conductuales: el individuo plantea su propósito e identificación de un plan estratégico planteada que conlleva a un comportamiento de salud.



Fuente: Marriner A. y Raile M. Modelo y Teoría en enfermería, 4º Ed. (1999).

De esta manera Nola en su teoría fundamenta en la educación del individuo sobre cómo protegerse a diferentes patologías y tener un estilo de vida saludable y presenta su siguiente Meta paradigma:

- Salud: jerarquía del buen estado positivo, siendo el más indispensable en la salud del individuo.
- Persona: cada individuo obtiene y genera un patrón cognitivo perceptual y sus componentes variables sin perder su esencia como persona ya que este es el centro de la teoría.

- Entorno: simboliza las interacción entre los componente cognitivo perceptual y modifica la aparición de los comportamientos promotoras de salud.
- Enfermería: el principal responsable de las intervenciones sanitarias, es el soporte fundamental de un plan de reforma de un individuo y el enfermero es el responsable fundamental encargado de motivar e inspirar a los pacientes para que conserve su salud original.

Por lo antes expuesto, en el informe de investigación se adjuntó la escala de estilos de vida y dentro de ello se clasifíco por dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (36).

- Alimentación: es un mecanismo donde el organismo ingiere, procesa, absorbe los nutrientes y generando el funcionamiento correcto de los organismos y la reproducción de los tejidos para el buen funcionamiento del cuerpo.
- Actividad y ejercicio: son técnicas de movimientos físicos de una persona que práctica con la finalidad de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del cuerpo en buen estado. Obteniendo múltiples beneficios para desarrollar y conservar la buena salud, evitando la Morbi-mortalidad en algunas personas con patologías crónicas.
- Manejo del estrés: es la capacidad de ejecutar, controlar y reducir por el individuo en situaciones de desesperación con respecto a mucha tensión por el trabajo, estudios o preocupación que son dificultosos o inmanejables para no sobre llevar la carga del estrés.

- Apoyo interpersonal: la buena autoestima es fundamental para el buen trato interpersonal en relación a dos o más individuos, generando la motivación personal hacia otra persona, dedicándole amor, cariño y apoyo incondicional.
- Autorrealización: amarse mutuamente y sentir un cariño personal a eso se le llama autoestima donde el individuo obtuvo la etapa de su vida laboral, educativa, familiar y afectiva, logrando la superación y la autorrealización.
- Responsabilidad en salud: son conductas de un individuo que se plasma con el comportamiento y actividad saludable que obtiene cada persona desarrollando técnicas que mejoren su bienestar y salud.

Quien sustenta la investigación también es Dorothea Elizabeth Orem. Fue la enfermera más destacada en sus tiempos en América. Baltimore, Maryland (1914) vio nacer y crecer a una de las mejores precursoras de la teoría del autocuidado y dando final de su vida en Savannah, Georgia, 22 de Junio del 2007. Era una enfermera de Estados Unidos sin igual, demostrando y desarrollando lo que ninguna otra enfermera había hecho teniendo como modelo a Santa Teresa y varias teoristas de enfermería en aquel tiempo. Describiendo la teoría del autocuidado en lo general, distribuidas en tres teorías relacionadas entre sí: del autocuidado, déficit del autocuidado y sistema de enfermería. Su padre se ganaba el pan del día trabajando como constructor a quien le gustaba pescar y su madre trabajaba como ama de casa a quien le encantaba leer en sus días libres (37).

Dorothea Orem empezó su carrera profesional como enfermera en la escuela Providence Hospital de Washington D.C. donde obtuvo un diploma de enfermería a principios de la década de los 30. Donde se desarrolló y demostró la importancia sobre su teoría del autocuidado en la salud de la persona. En la década de los 70 indica

los supuestos básicos de la teoría habitual, mencionado en cinco premisas subyacentes en la teoría (37).

1. El ser humano necesita estimulación seguida, deliberados de su familia y de su ámbito para poder vivir y marchar adecuado a las normas de la naturaleza.
2. La práctica humanitaria, el ejercer de manera voluntaria se ejercita en forma de intervenciones por uno mismo y a causa de la ayuda por otro para identificar la necesidad y ejecutar las estimulaciones necesarias.
3. El ser humano en la edad madura experimenta actividades en forma de condiciones y acciones en el cuidado de sí mismo y los restantes de manera sostenible a los estímulos que cumplen la función de reguladores.
4. La práctica humana se fortalece descubriendo, desarrollando e informando acciones y medios para identificar la necesidad y así crear un estímulo propio en lo general.
5. Un conjunto de seres humanos con estructura relacionado se agrupan las tareas y ser responsabilizan para ejecutar sus tareas para el cuidado integral al grupo que generan estimulación requeridos, deliberado a uno mismo y a los demás.

La fundamentación en la carrera de enfermería lo refiere en base a su teoría la cual consta en otras tres.

- Teoría del autocuidado: se realiza y se determina la técnica del autocuidado y se concreta como una ocupación estudiada por un individuo y encaminada hacia un objetivo a alcanzar y favorecer la buena salud y bienestar.
- Teoría del déficit del autocuidado: generaliza y lo fundamenta el objetivo por el cual el enfermero esta al pie y detrás de un paciente en constante educación y cuidado con el fin de protegerlo. El déficit del autocuidado se da cuando una

persona, familia y comunidad no tiene los conocimientos adecuados de cómo prevenir los problemas de salud presentados.

- Teoría de los sistemas de enfermería: es el vínculo fundamental e indispensable para que dé inicio la enfermería. El sistema de los enfermeros es la forma de como ejecutar las actividades y como brindar una intervención de autocuidado al paciente o persona.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO (D.E. Orem, 1958).



Fuente: Perada M. La Teoría de Enfermera de Déficit de Autocuidado. 6ta Ed. España, (2007).

Así mismo con su “Teoría del Autocuidado” Menciona que los cuidados propios es el conjunto de procedimientos y actividades generadas a la aplicación a todas las personas para poder intervenir algunas patologías porque vivimos y pasamos una serie de etapas y estamos propensos de padecer cualquier tipo de patologías, entonces el autocuidado se basa a la calidad de vida que tiene cada persona que cada uno de ellos tienen acciones inherentes para su salud. Objetivo es ayudar a la persona, familia y comunidad a tener conocimientos propios sobre las medidas de auto cuidarse con respecto a conservar la buena salud y la vida, de esa manera puedan controlar los

factores de riesgo. Porque la salud es muy importante para la vida cotidiana y el bienestar de la persona en todas sus etapas de duración. Meta paradigmas: persona, entorno, salud, enfermería (38).

2.2.2. Bases conceptuales

Autocuidado: es la intervención que realizan la persona, familia y comunidad con un propósito de salvaguardar la salud del individuo, con respecto a distintos factores de riesgo en su respectivo entorno, el ser humano es autónomo de su propia vida o salud para poder defender a su familia y poder estar sano y fuerte contra cualquier enfermedad con respecto a su entorno (39).

También se considera que es la mejor herramienta que emplea el personal de salud para promover y prevenir a la persona, familia y comunidades con respecto a muchas patologías y así poder contrarrestar. El ser humano es autónomo de su propia decisión sobre su bienestar físico y psicológico con respecto a muchas enfermedades por que uno puede estar sano físicamente y lo psicológico no se puede observar y tampoco medir (40).

Los estilos de vida: es la condición de cómo realmente el ser humano se compromete a la buena energía de existencia de la persona, familia y comunidad y trae consecuencias perjudiciales y original para su calidad de subsistencia de todos los integrantes de los individuos, y se concientiza desde un principio en la familia y práctica la evolución con los principios y valores que mejoran desde la niñez, siempre en cuando tengan la familia buenos valores, psicológicos y físicos. Toda familia se presenta por sus tradiciones y cualidades con relación de la subsistencia diaria en todos los aspectos: responsabilidad, reuniones, deportes, paseo de campo, actividad física, alimentaciones, sociales, espirituales (41).

El consumo de alcohol, sedentarismo, estrés, no actividad física todos estos factores son ligados a un inicio de muchas patologías; cuando el ser humano se ama mutuamente la felicidad de la familia perdura, porque en su hogar existirá buena salud, armonía y bienestar y cuando realiza lo siguientes cuidados como una dieta balanceada, ejercicio, no estrés, recreación; la salud será una potencia contra diversas enfermedades (42).

También los estilos de vida es indispensable para el ser humano por que dependiendo de ello el ser humano tiene energía durante nuestra labor de las 24 horas y algo muy importante es que de ello nos favorece a que nuestros organismos funcionen correctamente de una manera óptima para poder ejecutar nuestras actividades físicas sin ningún problema; por ello la alimentación nos favorece en el peso adecuado, evita y contrarresta muchas patologías en el ser humano, no es saludable alimentarse con comidas chatarras y enlatados porque contiene alto contenido de sal, azúcar y grasas saturadas que perjudica la salud de la persona contrayendo muchas enfermedades (43).

Nivel de conocimiento: datos cuantitativos y cualitativos sobre un hecho en un entorno natural y realizado, donde la población en estudio tiene los conocimientos sobre los niveles de medida que tiene un adulto en cuanto a su autocuidado por ejemplo: ingiere agua de 2.5 a 3 litros por día, controla su peso y registrarlos, alimentarse de frutas y verduras mínimo de 3 veces a la semana (44).

Adulto: ser humano que cumplió su etapa de vida de la adolescencia y llegando al desarrollo físico y mental e iniciando la etapa de la adultez, según la Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que una persona adulta es a partir de los 18 años de edad (45).

III. HIPÓTESIS

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020.

Ho No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo: porque se cuantificó los resultados en números o datos estadísticos y descriptivos, es una técnica científica que el investigador pudo observar y detallar la conducta de una persona (46).

De corte transversal: Porque se obtuvo la información en un momento dado (47).

No experimental: debido a que el investigador no manipuló ni influye en las variables de estudio, respetándolas en su contexto natural y tal como son (48).

Nivel descriptivo: Porque nos permitió especificar las características de los adultos (48).

Correlacional: porque se conoció la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Autocuidado y estilos de vida en los adultos del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020 (49).

Los estudios correlacionales: Permiten conocer la relación o el grado de asociación que existe entre dos o más variables en un momento determinado, midiendo cada una de ellas, si están presuntamente relacionadas, para posteriormente, cuantificar y analizar la vinculación.

El presente informe de investigación fue correlacional porque verificó que si existió relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y estilos de vida en los adultos para la prevención de las diferentes patologías.

AUTOCUIDADO



DONDE:

A: Adultos

O: Nivel de autocuidado

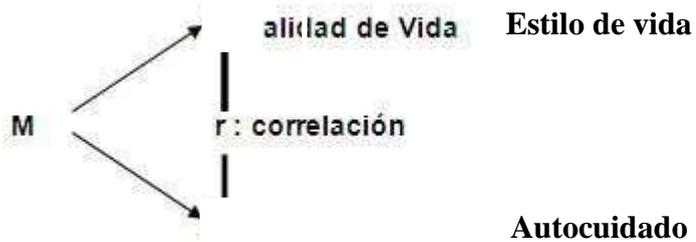
ESTILO DE VIDA



X1: Variable Estilo de Vida.

X2: Factores de riesgo.

Descriptivo correlacional, cuya representación es la siguiente:



Dónde:

M : Muestra

X : Estilo de vida

Y : Autocuidado

R : Relación

4.2. El universo y muestra.

Universo muestra

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del Covid-19. Por ello se consideró una muestra conformado por 110 personas adultos del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020.

Unidad de análisis

Cada adulto del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterio de inclusión:

- Adultos que vivieron por más de 3 años en el centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz.
- Adultos del Caserío de Uquia que aceptaron participar en el estudio y firmen su consentimiento informado. (ver anexo 06)

Criterios de exclusión:

- Adultos del Caserío de Uquia que presentaron alguna enfermedad.
- Adultos del Caserío de Uquia que tuvieron problemas mentales.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS.

Definición conceptual:

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y en funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (50).

Se midió mediante la escala ordinal. Se consideró tres niveles.

NIVEL	PUNTAJE
Bueno	50-72
Regular	25-49
Deficiente	0-24

ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS

Definición conceptual

Es la manera como la gente se comportó con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgos para la salud; ya que los comportamientos y conductas son determinantes, decisivos de la salud física y mental. La manera que la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca saludable (51).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

- Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.
- Estilo de vida no saludable: 24 – 74 puntos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas.

Se inició con la recolección de datos, debido a la coyuntura actual de la pandemia por Covid-19 se dio uso de las aplicaciones Online (WhatsApp. Encuesta online y Facebook).

Instrumentos.

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

Instrumento N° 01

Cuestionario de nivel de autocuidado

El instrumento fue elaborado por el investigador Brunner y Long: conteniendo 36 ítems distribuidos en 4 partes, acerca de las habilidades y aptitudes de la persona sobre el autocuidado de la siguiente manera.

- Test de nivel de autocuidado.

TEST DE NIVEL DE AUTOCAUIDADO:

Es un instrumento basado en Brunner y Long: conteniendo 36 ítems acerca de las habilidades y aptitudes de la persona sobre el autocuidado.

Las respuestas se calificaron de acuerdo a la siguiente escala:

- SIEMPRE – 2 puntos
- AVECES – 1 punto
- NUNCA – 0 puntos

De acuerdo al puntaje obtenido sobre el nivel de autocuidado se calificó en forma general, según definición operacional. Se categorizo en: nivel de autocuidado bueno (50- 72 puntos), regular (25-49 puntos) y deficiente (0-24 puntos). (Ver anexo 01)

Instrumento N° 02

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base a la Escala de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés apoyo interpersonal, autorrealización y

responsabilidad en salud. Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera. Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Para la validez interna se aplicó la fórmula de Pearson en cada ítem, se obtuvo $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. Para la confiabilidad de un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Crombach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable. (Ver anexo 03)

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

- Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

- Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

4.5. Plan de análisis.

Procesamiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y obtuvo el consentimiento sobre la evaluación del instrumento en los adultos del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, haciendo hincapié que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. (Anexo 06)
- Se coordinó con los adultos del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, de su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa.

CONTROL DE CALIDAD DE DATOS:

AUTOCAUIDADO

Validez:

La validez de los dos instrumentos del presente trabajo de investigación se realizó a través del juicio de expertos, convocados para la respectiva opinión especializada a tres profesionales de la salud (52). (Ver anexo 02)

Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el análisis de consistencia interna basado en la determinación del coeficiente Alfa de Crombach. Así mismo se aplicó la prueba piloto (52). (Ver anexo 02)

ESTILOS DE VIDA

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos, presentando el instrumento a expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (53). (Ver anexo 04)

Validez interna:

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (53). (Ver anexo 04)

Confiabilidad:

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach, luego de aplicar una prueba piloto; y con el método de división en mitades. ((Ver anexo 05)

Análisis y procesamientos de datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en la PSS/info/software versión 24.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se contribuyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y Relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020.	¿Existe relación sobre el nivel de conocimiento de Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Describir el nivel de conocimiento sobre Autocuidado en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020. • Identificar los Estilos de vida de los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020. 	<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Tipo: Cuantitativo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Técnica: Las aplicaciones vía Online (WhatsApp, Facebook)</p>

4.7. Principios éticos.

Principios éticos de la Investigación: Todas las fases de la actividad científica deben conducirse en base a los principios de la ética que rigen la investigación en la ULADECH Católica (54).

Protección de la persona. El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión (54).

Libre participación y derecho a estar informado. Los adultos que participaron tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que se desarrollaron o en la que la participaron (54). (Ver anexo 06).

Beneficencia y no-maleficencia. Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación (54).

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad. Se debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos (54).

Justicia. El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas (54).

Integridad científica. El investigador tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (54).

V. RESULTADOS.

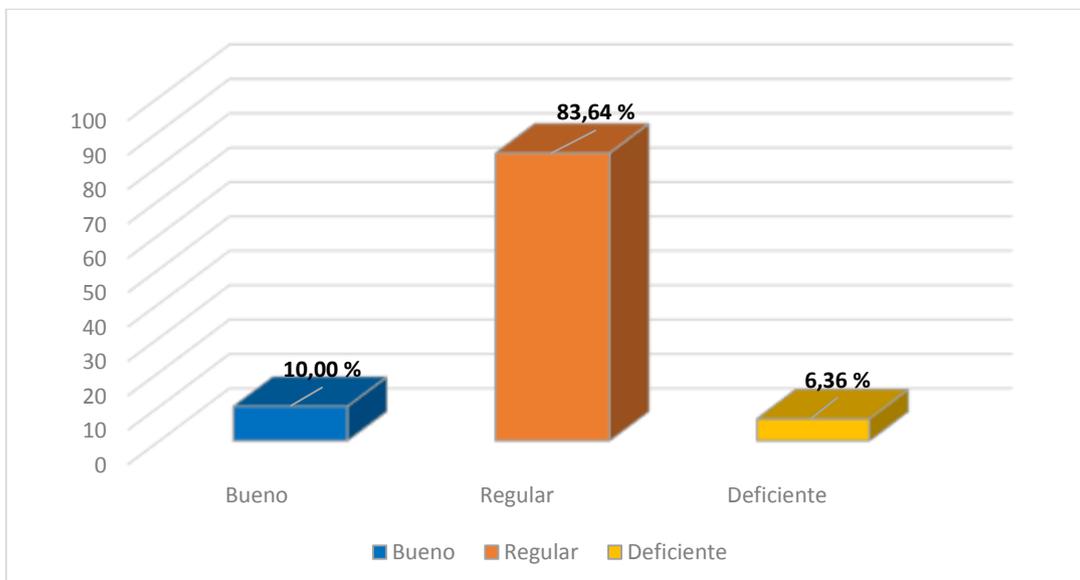
5.1. Resultados.

TABLA 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS
DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

Nivel de conocimiento sobre Autocuidado	N°	%
Bueno	11	10,00
Regular	92	83,64
Deficiente	07	6,36
TOTAL	110	100,00

Fuente: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020. Elaborado por el investigador Brunner y Long creador de la línea de investigación.

GRÁFICO 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.



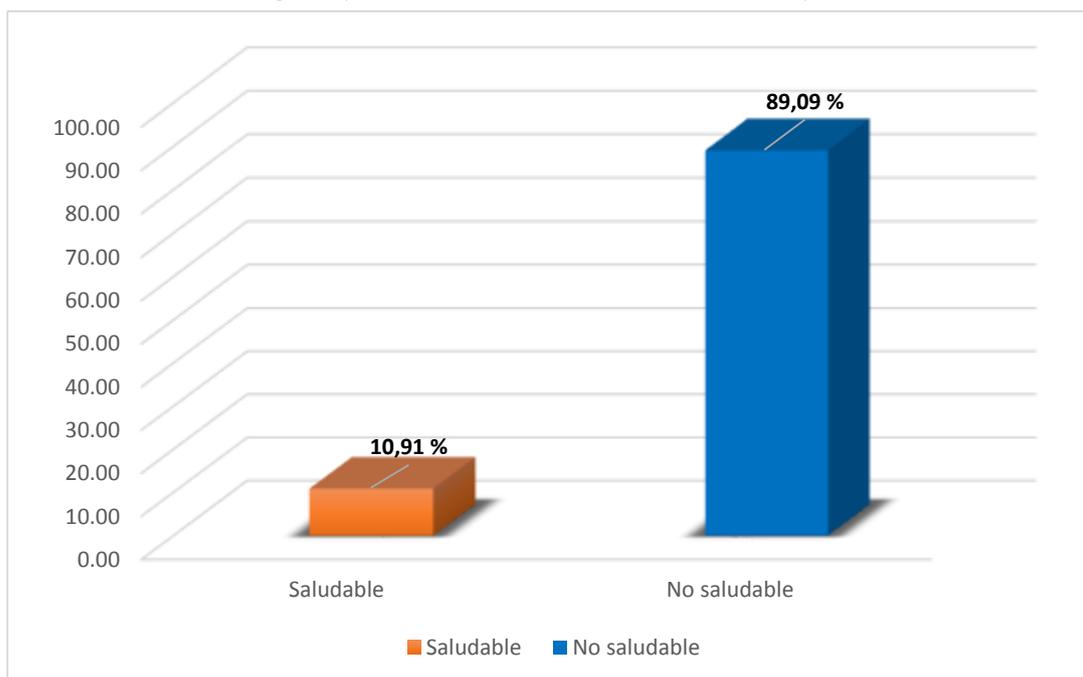
Fuente: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020. Elaborado por el investigador Brunner y Long creador de la línea de investigación.

TABLA 2
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA,
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

Estilos de vida	N°	%
Saludable	12	10,91
No saludable	98	89,09
TOTAL	110	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender creador de la línea de investigación.

GRÁFICO 2 ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.



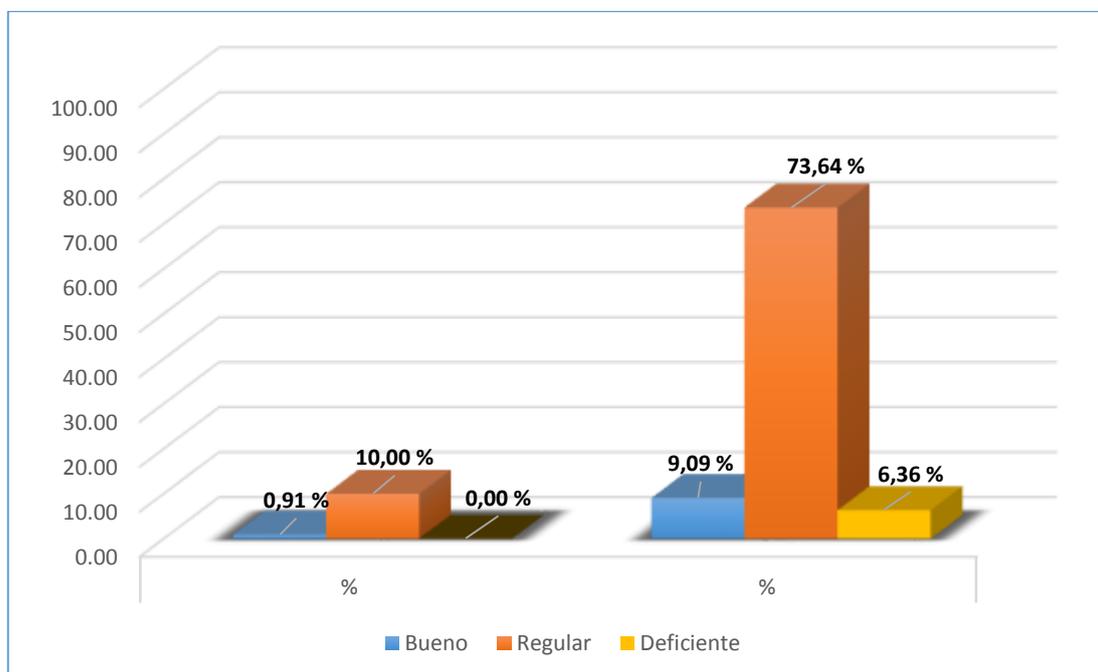
Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender creador de la línea de investigación.

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO
DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

Nivel de conocimiento de Autocuidado	Estilos de vida				Total		Chi Cuadrado	
	Saludable		No saludable					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	1	0,91	10	9,09	11	10,00	Chi Calculado	0,998412
Regular	11	10,00	81	73,64	92	83,64	Chi Tabla	5,9915
Deficiente	0	0,00	7	6,36	7	6,36	No existe relación entre las variables	
TOTAL	12	10,91	98	89,09	110	100,00		

Fuente: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020, elaborado por Brunner, Long y Estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender creadores de la línea de investigación.

GRÁFICO 3 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO
DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado en los Adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2020, elaborado por Brunner, Long y Estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender creadores de la línea de investigación.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100.00% (110) de los adultos el 83.64%(92) tienen nivel de conocimiento regular sobre Autocuidado, el 10.00%(11) nivel bueno y el 6.36%(7) deficiente.

Así mismo resultados similares a esta investigación se realizaron en Puno en el año 2018 por Tejada T, (55) sobre la “Capacidad de Autocuidado según Dorothea Orem en adultos”. Donde concluyeron que el 83.66% tienen nivel de conocimiento regular, el 10.02% nivel bueno y el 6.32% deficiente. Otro estudio similar fue realizado en Piura en el año 2019 por Boulanger B, (56). Titulado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los adultos sometidos a quimioterapias”. Concluyó que el 82.66% tienen nivel de conocimiento regular sobre autocuidado, el 11.00% nivel de conocimiento bueno y el 6.34% deficiente.

También se consideró que existen estudios como de Cabrera et al, (57) en el año 2019, Chincha, en la que estudio “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en adultos”. Donde concluye que los resultados difieren, el 54.07% tienen un nivel de conocimiento regular en autocuidado, el 30.00% nivel de conocimiento bueno y el 15.03% bajo. Así mismo estos resultados difieren a la investigación que se realizó en Chiclayo en el año 2018 por Tarrillo S, (58). Titulado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos”. Donde concluye que el 45.3% tienen nivel de conocimiento bajo sobre autocuidado, el 36.8% nivel conocimiento medio y el 17.9 % alto.

Por lo expuesto se observa que el nivel de conocimiento sobre autocuidado que estos adultos tienen, no es la manera de cómo van a mejorar sus conocimientos y la calidad de vida, se ha podido demostrar en el campo con la entrevista que se ha

realizado, en el cual ellos no tienen un amplio nivel de conocimiento, así mismo cuando se tomó el instrumento refieren que diariamente consumen 8 vasos de agua al día, que se bañan diariamente y que pasan un control médico periódicamente y a la observación se les ve con sobrepeso tanto varones como mujeres y en malas condiciones físicas, ya que utilizan solo yanquis(sandalias) los pies no están en buena higiene. Según Oblitas L, (59) menciona que consumir agua de 8 a 9 vasos al día, mejora el sistema inmunológico y de esta manera puede combatir patologías como la Gripe, Ataques cardiacos y Cálculos renales y también necesitas de agua para asimilar los alimentos en el organismo.

Por otro lado el nivel de conocimiento sobre el hábito de higiene personal es fundamental porque tendremos menos enfermedades y buena salud. Sin embargo, al no tener ello pueden provocar como mal olor, piel grasa o pegajosa y con el tiempo en algunos adultos tener infecciones dermatológicas o urinarios; así mismo tienen caries y sarros dentales y les faltan algunos dientes por qué no se cepillan y no tienen conocimientos sobre los problemas que van a tener, después de ingerir sus alimentos y cuando se les pregunta sobre su alimentación refieren que es a base de carbohidratos, gaseosas y llevan una vida sedentaria, más aun por la pandemia que estamos viviendo y no podemos salir de nuestros hogares.

Como también en la investigación se encontró que casi la totalidad de los adultos en estudio tienen un nivel de conocimiento regular y seguido de bueno y deficiente, este conocimiento que ellos adquieren con respecto a salud lo aprendieron por medio de la comunicación y educación a través de radios y televisores ya que el caserío se ubica a 3 horas a pie de la ciudad de Huaraz, el personal del puesto de salud satélite realiza las sesiones educativas y charlas sobre cómo mejorar el conocimiento de

autocuidado en los adultos pero refieren no tener tiempo, tienen que cultivar su tierras, atender a su hijos y pastar sus animales por ende no tienen conocimientos buenos sobre autocuidado; por este motivo aún existe debilidad con respecto a su salud. Si bien sabemos el conocimiento se aprende a base de esmero, esfuerzo y dedicación, en este caso los adultos no tienen la iniciativa de aprender por más que se les exija.

Es preocupante ya que tienen un nivel de conocimiento regular sobre autocuidado y por todo ello son vulnerables a contraer múltiples infecciones y enfermedades como crónicas y agudas por ejemplo la Diabetes mellitus e Hipertensión arterial y muchas más, son patologías que necesitan una estricta alimentación diaria, ya que ellos no lo realizan. Así mismo, no asisten a las sesiones educativas realizadas por el Puesto de Salud Satélite sobre un Autocuidado, de esta manera algunos adultos se retiran de su pueblo buscando una mejor calidad de vida hacia las ciudades, No toman conciencia a pesar que escuchan las orientaciones en cuanto al tipo de alimentación que debe consumir no hay un cambio de actitud en el adulto a un persisten y tienen la idea ellos de llenarse mas no nutrirse.

A un se evidencia el déficit de conocimiento en los adultos sobre cómo auto cuidarse, ya que por la falta de dinero y el desinterés de sus padres por apoyarlos no tuvieron la oportunidad de estudiar y tener un buen nivel de conocimiento sobre cómo cuidarse, a causa de este problema desconocen las medidas de evaluar el peligro que les acecha contra muchos factores de riesgo. También menciona Sotomayor M, (60) que el nivel de conocimiento sobre Autocuidado en los adultos no es algo que se realiza ocasionalmente o tal vez cuando nos sentimos mal o estamos enfermos, es clave priorizar este compromiso y promover anticipadamente a participar en las charlas

educarse dentro de la familiar nuclear para poder contrarrestar múltiples enfermedades.

Por otro lado refieren que en las fiestas costumbristas los adultos tienen la costumbre de beber sustancias dañinas como el alcohol, la cerveza, gaseosa e ingerir alimentos con grandes porciones de grasa de origen animal, la chicharronada, la pachamanca y frituras que son reutilizadas, estos alimentos con el tiempo generan patologías crónicas en el individuo como el cáncer, la diabetes, gastritis estomacal y la Hiperlipidemia y muchos más, vemos en el mundo actual que señala la última conferencia realizada en Arequipa en el 2020 los alimentos con grandes porciones de carbohidratos y grasas saturadas genera cáncer y aún más si beben gaseosas y cervezas enlatadas (61). Otro estudio realizado por la (OMS) sobre conocimientos de Autocuidado refiere que es la actitud y aptitud de ejecutar de forma deliberada y ordenada acciones dirigidas a alcanzar la buena salud y prevenir las diversas patologías en la persona, familia y comunidad por iniciativa propia (62).

Las características y experiencias individuales de cada adulto tienen su propio rasgo personal único que genera su labor posterior, el comportamiento de la promoción del bienestar del adulto se genera cuando decide a dar un paso a una mejor su conocimientos y la calidad de vida y practicando las medidas de cómo cuidarse y cuidar a los demás, el adulto del Caserío de Uquia tienen los conocimientos aunque en porcentajes pequeños que es 10%, pero les falta alguien quien les lidere y les exija para que asistan a las charlas o capacitación.

Como lo señala Dorothea Orem en relación al cuidado propio (Autocuidado) el adulto tiene que tener conciencia de tener conocimiento de auto cuidarse como bañarse inter diario, cepillarse los dientes, cortarse la uñas de los pies y manos, dormir lo

suficiente entre 6 a 8 horas. Así mismo vemos en el mundo actual que señala la última conferencia realizada en Lima en el año 2019, dormir lo insuficiente o descansar mal, aumenta el riesgo de tener Presión arterial alta, enfermedades del corazón, obesidad y accidentes cerebrovasculares que genera la presión y estrés (63).

Así mismo plantea Orem en cuando al cuidado y vemos que los adultos de este caserío no cumplen con el conocimiento de los cuidados hacia su persona, consumen alimentos con cantidad inadecuadas, no consumen verduras ni legumbres, ingieren frutas de vez en cuando. En cuzco en el año 2019, el consumir alimentos no saludables y en cantidades no adecuadas perjudica la salud del adulto, generando enfermedades como deterioro de la memoria, bajo rendimiento físico, insomnio, debilidad y problemas digestivos, todo ello generando al adulto enfermedades como: cardiovasculares, diabetes, Gastritis, osteoporosis, enfermedades dentales y obesidad (64).

También es importante tener conocimiento sobre cuánto es el peso ideal en el adulto ya que es contra dicente, ellos refieren tener un peso normal pero al verlos es lo contrario, no asisten a sus controles médicos para sus chequeos, tampoco realizan ejercicios como bailar, caminar o correr, después de comer descansan de 1 a 2 horas no realizar ejercicios por ello tienen ganancia de peso inadecuada, ya que realizar movimientos y ejercicios es beneficioso para la salud y de esta manera podremos controlar el peso, combatir afecciones y patologías, mejorando el ánimo y la tranquilidad y descansar mejor durante la noche.

Frente a lo mencionado se plantea como propuesta de conclusión que se debe de promover y concientizar a los adultos del caserío de Uquia a reflexionar y asistir a las sesiones o charlas que se realiza en el puesto de salud satélite con el fin de tener

conocimientos sobre los beneficios de los alimentos y prácticas de autocuidado como por ejemplo, la cantidad adecuada de nutrientes, sin disminuir ni exceder la cantidad y controlarse periódicamente su ganancia de peso y llevar un registro en caso hay una ganancia inadecuada de peso! motivar a practicar ejercicios como caminar, trabajar en sus chacras, esto le permitirá al adulto tener un nivel de conocimiento sobre autocuidado bueno, por ello se debe promover con el responsable del puesto satélite y el presidente del caserío y así lograr una óptima condición física y mental.

Tabla 2

Del 100,00%(110) de los adultos, el 89,09%(98) tienen estilo de vida no saludable y el 10,91%(12) estilos de vida saludable.

Resultados similares a esta investigación se realizaron en lima en el año 2018 por Corbacho K, (65) sobre los “Conocimiento y práctica de los estilos de vida en adultos con diabetes mellitus”. Donde se estima que el 89.07% tienen estilos de vida no saludable y el 10.93% estilos de vida saludable. Así mismos estudios similares a esta investigación se realizaron en Chachapoyas en el año 2018 por Jauregui M, (66) teniendo como título “Estilos de vida e Hipertensión Arterial, en adultos”. Donde concluyó que el 89.08% tienen estilos de vida no saludable y el 10.92% estilos de vida saludable.

Así mismo estos resultados difieren a la investigación que se realizaron en Huaraz en el año 2017 por Vásquez B, (67) teniendo como título “Teoría de Dorotea Orem en Autocuidado y Estilos de vida del adulto y programa de Hipertensión Arterial. Concluyendo que el 66.25% tienen estilos de vida saludable y el 33.75% estilos de vida no saludable. Así mismo estos resultados difieren a la investigación que se realizó en Chachapoyas en el año 2018 por Vásquez J, (68). Titulado “Estilos de vida en los

adultos del establecimiento Penitenciario Huancas, Chachapoyas”. Donde concluye que el 69.00% tienen estilo de vida saludable y el 31.00% estilos de vida no saludable.

Los estilos de vida que estos adultos tienen, no es la manera de cómo van a mejorar su calidad de vida y se ha podido evidenciar en el campo en la entrevista que se ha realizado en el cual ellos se alimentan a base de carbohidratos e incluso cuando se tomó el instrumento refieren que diariamente consumen verduras y frutas, que pasan un control médico y a la observación se les ve con sobrepeso tanto varones como mujeres y cuando se les pregunta sobre su alimentación refieren que es a base de carbohidratos, no toman la razón a pesar que escuchan las orientaciones en cuanto al tipo de alimentación que debe consumir, no hay un cambio de voluntad propia en el adulto a un persisten y tienen la idea ellos de llenarse mas no nutrirse.

Por otro lado se encontró que casi la totalidad de los adultos en estudio tienen estilos de vida no saludable y seguida de saludable, en este caso no es combatir el virus ni bacterias si no los malos hábitos que tienen estos adultos, el abuso del alcohol, sedentarismo, las comidas con alto contenido de carbohidratos, la falta de realizar actividades recreativas son íntimamente ligados a la epidemias del siglo XXI, como también el mundo exterior fallecen anualmente 38 millones de adultos con patologías no trasmisibles, de los que 16 millones mueren antes de llegar a los 60 años, lo bueno es que estos fallecidos están vinculados a procesos pulmonares, tumores, diabetes mellitus, ojo lo bueno de este suceso es evitable si se adoptan las medidas correctas de salud adecuada.

Entonces los estilos de vida se caracteriza particularmente por obtener todos los beneficios de los alimentos, el buen ejercicio realizado diariamente y evitar el consumo de sustancias toxicas ya que realizando estas pautas los adultos tendrá buenos estilos

de vida (69), esto se debe a que los adultos desconocen sobre la alimentación balanceada, la actividad física, el consumo de sustancias tóxicas, uno de los problemas mencionados es el escaso de recursos económicos, al no tener la economía suficiente restan por alimentarse solo dos veces al día y no consumir alimentos balanceados y nutrientes. A consecuencia de ello optan más el gusto por comer en cantidades más no en calidad.

También al realizar sus labores de trabajo en sus tierras solo se alimentan 2 veces al día (desayuno y cena) como papa, arroz y trigo, son alimentos que se producen con mayor frecuencia en dicho caserío, no varían los platos de alimentación esto es a consecuencia de que no hay otros alimentos para producir y alimentarse. Así mismo sus platos son de carbohidratos y se alimentan con productos que cosechan de sus tierras esto quiere decir que solo comen por llenar su estómago más no para nutrirse; los animales que crían son las ovejas, gallinas, chanchos y cuyes que son vendidos en la feria de Huaraz con el fin de comprar alimentos procesados como el arroz, harina y fideos etc. ya que estos alimentos no tienen los óptimos nutrientes como lo que ellos tienen por ello los adultos tienen un estilo de vida no saludable y más aún desconocimientos sobre los productos que tienen.

De esta manera Nola Pender, plantea y señala las 6 dimensiones en cuando a los estilos de vida, donde las actividades que realizan, son formas que el adulto adquiere malos hábitos para perjudicar su salud como no realizar actividades físicas, alimentos no balanceados consumo de sustancias tóxicas (70), los adultos de Uquia tienen más el gusto por el alcohol y por la cerveza que por los alimentos nutritivos, malgastan sus dineros en diversión y vicios. Mas no tienen la conciencia de ahorrar y ayudar a sus hijos a tener una mejor educación.

Como también su Alimentación es de papas fritas que son preparados con la grasa de origen animal y mucho carbohidratos, no consumen frutas ni verduras con respecto al agua no toma de 2 a 3 litros por día, lo referido según la Organización Mundial de Salud (OMS), optan más el gusto por ingerir la gaseosa, cerveza. Por ello, los adultos de esta comunidad se observa que consumen una mayor cantidad de carbohidratos a pesar que reciben la charla de sensibilización en cuanto al tipo de alimentación, consumen alimentos al paso en grandes cantidades de carbohidratos los fines de semana pasan el día en sus viviendas solo comen para satisfacer su necesidades de apetito mas no para nutrirse.

Por otro lado las Actividades físicas no solo se caracteriza por un estilo de vida saludable activo y ejercicio frecuente, para la gran mayoría de los adultos la mejor manera de disminuir la patología como el sobre peso y obesidad es reducir el comportamiento de alimentarse incorrectamente, tratar de evitar ver el televisor o videojuegos u otro dispositivos electrónicos (71), En lo que refiere la actividad física y ejercicio los adultos no ejecutan estas prácticas físicas por desconocimiento y tener diferentes enfermedades como reumatismo, calabrés y osteoporosis. Ya que estos problemas son habituales porque se ubica a una altitud de 3.900 mmsm, el entorno tiene un clima muy frio de 15 a 20° C. durante el día y al caer la noche disminuye a 05 a 09° C. este fenómeno hace que los adultos no se exponga a realizar caminatas, juegos y deportes, entonces la actividad física en los adultos va estimular la circulación sanguínea, va evitar el acumulo de grasa en las vena y arterias.

Y de esta manera el Estrés y la tensión física y mental de los adultos generan que le conlleva a una frustración de no dar solución al suceso en su hogar y de su familia y puede llevar a complicaciones como: diarrea y estreñimiento, mala memoria, dolor

de cabeza, falta de energía y concentración (72), por ello el estrés en los adultos se condicionan por varios problemas emocionales y preocupaciones, en este caso tienen preocupación por cómo trabajar y sobre salir para poder ayudar a sus hijos a estudiar en las grandes universidades; por otro lado tienen mucha angustia al no tener un trabajo estable y no tener el ingreso suficiente para sus necesidades diarias de la familia.

También el Apoyo interpersonal de los adultos se somete a una indiferencia por el estado y el gobierno de la provincia central de Huaraz, ya que no respaldan a los adultos con programas de recreación o asambleas educativas con el objetivo de mejorar sus estilos de vida saludable, de esta misma manera los adultos no tiene una buena comunicación con los vecinos por que pasan el día en sus hogares o chacras realizando sus actividades y con los que sí existe una buena comunicación es con sus familiares.

Así mismo, la Autorrealización se caracteriza por ser uno mismo con todos los aspectos buenos y malos de sí, solo de esta manera viviremos íntegramente de una manera goza y creativa en la vida todo ser vivo tiende a desarrollarse, donde cada individuo realiza un impulso dinámico que nos permite desarrollar lo que llevamos dentro de nosotros y mostrar nuestra potencial (73), de esta misma manera relatan que se sienten mal, deprimidos sin capacidad de realizar algunos trabajos con el fin de poder apoyar a sus hijos, más aún se sienten culpables por no gozar de un estilos de vida saludable, por no tener recursos económicos se menosprecian diciendo que no sirvo para nada “solo vivimos como animales”. Entonces ellos tienen una autoestima baja, sintiéndose realizado como persona con proyectos de vida y muchos de ellos necesita un apoyo psicológico. En que así estos adultos se siente en esta comunidad de estudio muchos ellos tienen riesgo a una depresión y suicidio, se sienten frustrados por no haber llegado a cumplir sus metas expectativas en cuanto a su calidad de vida.

Además la responsabilidad social de los adultos existe gran debilidad sobre el conocimiento en el cuidado de la salud en la persona, gran parte de los adultos no asisten al consultorio clínico por desconocimiento o por falta de dinero esto conllevara a que se produzca gran cantidad de patologías en el caserío, donde el primer responsable y que contrarresta los diferentes comportamientos de riesgo es el adulto que contrae consigo diferentes amenazas que desfavorece el bienestar de una población determinada y así también destruye el ámbito del medio ambiente generando consigo múltiples enfermedades, de esta manera se decide cómo cuidarse y tener una buena salud (74),

Como propuesta de conclusión, se debe coordinar con el puesto de salud satélite y el responsable del caserío, para emplear medidas de prevención sobre los estilos de vida en los adultos ya que no tienen estilos de vida saludable, organizando las sesiones educativas y charlas, dando razón sobre la importancias y necesidad de las Alimentaciones, Actividad y ejercicio, Manejo del estrés, Apoyo interpersonal, Autorrealización y Responsabilidad en salud y de esta manera obtener hábitos que favorezca la salud.

Tabla 3

Del 100,00%(110) de los adultos, presentan un nivel de conocimiento regular sobre autocuidado el 10,00%(11) tienen estilos de vida saludable y el 73,64%(81) poseen estilos de vida no saludable. De los Adultos con un buen nivel de conocimiento sobre autocuidado el 9,09%(10) tienen estilos de vida no saludable y el 0,91%(1) estilos de vida saludable y con respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado deficiente el 6,36%(7) tienen estilos de vida no saludable y el 0,00%(0) estilos de vida saludable.

Resultados similares a esta investigación se realizaron en Huaraz en el año 2020 por Vázquez R, (75) donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables Autocuidado y Estilos de vida en el adulto. Así mismo otro estudio similar fue realizado en Chimbote en el año 2019 por Correa Y, (76) donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre los dos variables Estilos de vida y Factores biosocioculturales. Otro estudio que es similar a Moreno E, (77). Concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto.

Así mismo estudios que difieren de la investigación: Méndez A, (78). R Concluyó; que si existe relación estadísticamente propia entre estilos de vida y autocuidado del adulto. Del mismo modo Morales R, (79). Demostró en su investigación que si existe relación significativamente entre las dos variables estilos de vida y autocuidado en el adulto. Otro estudio que difiere es el de Cerín R, (80). Concluye que si existe relación estadísticamente significativa al relacionar las dos variables estilos de vida y prácticas de autocuidado.

Se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y estilos de vida. Al ejecutar la relación de las variables de Autocuidado y Estilos de vida utilizando la prueba estadística Chi cuadrado de independencia ($X^2 = \text{Chi calculado: } 0,99841223; \text{ Chi tabla: } 5,9915$) se encontró estadísticamente que no existe relación entre ambas variables.

También se considera que el nivel de conocimiento de Autocuidado y los Estilos de vida que estos adultos adoptan, no son la manera de cómo van a mejorar su calidad de vida y todo estos detalles se pudo evidenciar en el campo en base a la entrevista que se ha realizado, en el cual ellos se alimentan a base de carbohidratos y grasas

saturadas de animales y tienen desconocimientos sobre las medidas correctas de cuidarse.

Incluso cuando se tomó el instrumento refieren que diariamente consumen 2 a 3 litros de agua que realizan su controles periódicamente y que pasan un control médico y a la observación se les ve con sobrepeso y a otro desnutridos flacos tanto varones como mujeres y cuando se les pregunta sobre su alimentación refieren que es a base de carbohidratos y no tienen un horario establecido para ingerir sus alimentos, llevan una vida sedentaria. No toman conciencia a pesar que escuchan las orientaciones en cuanto al tipo de alimentación que debe consumir no hay un cambio de actitud en el adulto a un persisten y tienen la idea ellos de llenarse mas no nutrirse.

En la investigación se encontró que la mayoría de los adultos tienen un nivel de conocimiento regular sobre autocuidado y que presentan un estilo de vida no saludable demostrado porcentualmente por ello las medidas de cómo prevenir y evitar las diferentes patologías están ligados estrechamente con un estilo de vida saludable como realizar actividades físicas, alimentos balanceados, evitar el consumo de sustancias toxicas, estas medidas están relacionadas con el conocimiento de un autocuidado del adulto.

Por tanto la investigación ejecutada se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables ya que cada variable es independiente del otro, el nivel de conocimiento de autocuidado son actos voluntarios que realiza el adulto sobre su bienestar físico, mental y social, en cambio los estilos de vida son dimensiones conjuntamente con hábitos y decisiones que el individuo realiza sobre la salud integral. Así mismo, podemos recalcar que los estilos de vida de los adultos pueden convertirse en un factor protector para la buena salud del individuo

como por ejemplo el factor de riesgo da presencia de muchas patologías como el consumo de alimentos no saludables, digerir bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias que perjudique la salud.

De esta manera también existe los factores protectores por ejemplo al actividad física 3 veces a la semana, el consumo de agua de 2.5 a 3 litros diarios por adulto la alimentación y evitar el estrés que perjudica grave mente el bienestar del individuo. Así mismo, vemos en el mundo actual que señala la última conferencia realizada en Tumbes en el año 2020, el nivel de conocimiento de autocuidado y estilos de vida son dos variables que el personal de salud debe pulir con el objetivo de educar al adulto en toda su etapa de vida y así contrarrestar muchas patologías y conservar la buena salud (81).

Como propuesta de conclusión, se debe orientar con todo el personal de salud y los responsables del caserío, para emplear medidas de prevención sobre el nivel de conocimiento de Autocuidado y Estilos de vida en los adultos ya que no tienen buenos estilos de vida como alimentarse tres veces al día: desayuno almuerzo y cena, no consumen alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos; y tampoco se realizan exámenes médicos periódicamente, organizando las charlas sobre lo estilos de vida a los adultos, dando razon sobre la importancias y necesidad de las Alimentaciones y del conocimineto sobre las medidas de autocuidado y de esta manera obtener hábitos saludables y requerimientos alimenticios en el adulto.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto al nivel de conocimiento sobre Autocuidado en los adultos del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz. La mayoría de los adultos tienen un nivel de conocimiento regular sobre Autocuidado y seguidamente de bueno y deficiente.
- Más de la mitad de los adultos poseen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos de vida saludable.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, porque el Chi calculado es 0.998410 23 y Chi tabla es 5.9915, esto quiere decir que Chi calculado es menor que Chi tabla por este resultado no existe relación.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados del estudio a las autoridades del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, así como la RED y DIRESA Ancash con la finalidad de poder contrarrestar muchos problemas y tener buenos estilos de vida en el Caserío y promover a las familias sobre la importancia de las patologías y así como el autocuidado y los estilos de vida para prevenirlas.
- Promover a las autoridades de crear programas como “TRABAJA PERÚ”, para concientizar a la agricultura y ganadería a la población, así mejorar sus estilos de vida y su autocuidado.
- Concientizar a los personales de salud y autoridades a realizar campañas sobre el cuidado de la salud integral con el fin de mejorar y contrarrestar diferentes tipos de patologías. Ya que gran parte de la población no tienen conocimiento sobre los estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. La Organización Mundial de Salud (OMS). Difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud, 2021. [Online]. [cited 2022 abril 28]. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). 12 consejos para cuidarse, durante la adultes, 2021. [Online]. [cited 2022 Abril 27]. Available from: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/oms-salud-consejos/>.
3. Organización Mundial de Salud (OMS). Situación de COVID-19 en la Región de las Américas, 2021. [Online]. [cited 2022 Junio 13]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
4. La Organización Panamericana de Salud (OPS). Guía rápida para promoción de estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, 2021. [Online]. [cited 2022 Abril 27]. Available from: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=329:guia-rapida-promocion-estilo-vida-saludable-prevencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=228.
5. Scielo. Cómo lograr una vida saludable, 2021. [Online]. [cited 2022 Mayo 07]. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018.

6. Prieto M. Estilos de vida de individuos con diagnóstico de lupus sin daño renal, nefritis lúpica activa, o nefritis lúpica en remisión, 2021. [Online]. [cited 2022 Abril 09]. Available from: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6904>.
7. Ministerio de Salud (MINSA). Modificación de hábitos de alimentación y estilos de vida durante la declaración de Estado de Emergencia Nacional a consecuencia de la COVID-19, 2021. [Online]. [cited 2022 Junio 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/483609-minsa-55-4-de-personas-tuvo-mas-apetito-durante-la-cuarentena>.
8. Seguro Social de Salud (SSS). EsSalud Ancash recomienda mantener estilos de vida saludables para prevenir enfermedad renal crónica - Ancash, 2021. [Online]. [cited 2022 Abril 27]. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ancash-recomienda-mantener-estilos-de-vida-saludables-para-prevenir-enfermedad-renal-cronica/>.
9. Moreno A. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad - Cuba, 2021. [Online]. [cited 2022 abril 28]. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2009.v35n3/10.1590/S0864-34662009000300014/es/>.
10. Benites Q. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria México, 2021. [Online]. [cited 2022 abril 27]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000200008&script=sci_arttext&tlng=en.

11. Escobar J. COVID-19 y Estilos de Vida, Volmen 7, N°01 Chile, 2021. [Online]. [cited 2022 Noviembre. Available from: https://www.reem.cl/descargas/reem_v7n1_a5.pdf.
12. Alarcón P. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTESIVA - Lima - Perú, 2021. [Online]. [cited 2022 abril 27]. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel+de+conocimien+to+sobre+el+autocuidado+en+el+paciente+con+enfermedad+hipertensiva+del+consultorio+externo+de+cardiolog%C3%ADa+de+un+Hospital+Nivel+III+-+MINSA.pdf?sequence=1>.
13. Tuya R. Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y el Autocuidado del adulto mayor Hipertenso de la microred Chavín-Ancash, 2021. [Online]. [cited 2022 abril 27]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>.
14. Sigueñas R. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TINCO PROVINCIA CARHUAZ-ANCASH, 2021. [Online]. [cited 2022 abril 27]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14001>.
15. Dirección Regional de Salud (DIRESA). Red de Salud Huaylas Sur, 2021. [Online]. [cited 2022 Mayo 25]. Available from: <https://redhuaylassur.gob.pe/>.
16. Pousa Á. Nivel de conocimiento de Autocuidado en el paciente Diabetico tipo 2 de la UMF N°. 8 Aguas calientes México, 2018. [Online]. [cited 2022 Mayo 05].

- Available from:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Ortiz Á. Nivel de conocimientos y Autocuidado en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2 Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba, 2018. [Online]. [cited 2022 Mayo 05]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2016/amc163d.pdf>.
 18. Jiménez L. La capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso Instituto Mexicano del Seguro Social de Guanajuato, 2019. [Online]. [cited 2022 Mayo 05]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn114g.pdf>.
 19. Quintero J. Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del Programa Nutrición y Dietética de la PUJ primer período, 2018. [Online]. [cited 2022 Junio 05].
 20. Plaza A. Estilo de vida de los adultos en la sede social del instituto ecuatoriano seguridad social de la ciudad de esmeraldas, 2019. [Online]. [cited 2022 Junio. Available from:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1301/1/PLAZA%20CABEZAS%20%20ALBA%20GISSELA.pdf>.
 21. Cornelio C. APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA, 2018. [Online]. [cited 2022 Mayo 05]. Available

from:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2413/TESI
S%20V%C3%A1squez%20Audila%20-
%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2413/TESI%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Chávez J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de Autocuidado en adultos con Diabetes de tipo 2, Caserío Víctor Larco México, 2018. [Online]. [cited 2022 Mayo 05]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25441>.
23. Silupú M. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE, 2018. [Online]. [cited 2022 Mayo 05]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4957>.
24. Segura L. Estilos de vida del adulto que asiste al Centro de Salud San Luis – Lima - Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2019. [Online]. [cited 2022 Abril 05]. Available from: [http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/56/0024%20Segura%20Barboza%2C%20Leydi%20-%20Vega%20Ygnacio%2C%20Judith%20Milusca.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/56/0024%20Segura%20Barboza%2C%20Leydi%20-%20Vega%20Ygnacio%2C%20Judith%20Milusca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018. [Online]. [cited 2022 Julio. Available from:

- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Méndez A. Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Vásquez B. TEORÍA DE DOROTEA OREM EN AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR Y PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL IISSALUD- HUARAZ, 2019. [Online]. [cited 2021 Mayo 05]. Available from: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2559/T033_09704319_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Cuevas Y. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE AQUIA-BOLOGNESI-ANCASH, 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 04]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5738/ADULTO_FACTORES BIOSOCIOCULTURALES CUEVAS CARRERA YURI NO VALIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

29. Acero I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor – Independencia – Huaraz, 2020. [Online]. [cited 2021 Octubre 05]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/168>.
30. Vera G. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos de la Urbanización Cáceres Aramayo–Nuevo Chimbote, 2020. [Online]. [cited 2021 Noviembre. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19151/ADULTOS_MAYORES_VERA_%20LOAYZA_%20GEORGIBELT_%20RENE%
c3%89%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19151/ADULTOS_MAYORES_VERA_%20LOAYZA_%20GEORGIBELT_%20RENE%c3%89%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
31. Teja R. Reflexiones del Estilo de vida y vigencia del Autocuidado en la atención primaria de salud, Cuba, 2016. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007.
32. Pender N. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud, 2020. [Online]. [cited 2021 Mayo 20]. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
33. Nola P. Teoría del modelo de promoción de la salud, 1982. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: <https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/nola-pender-13302121>.

34. Pender N. El modelo de promoción de la salud, Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8, 2019. [Online]. [cited 2021 Mayo 22]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
35. Arrechedera I. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud, editorial: lifeder, 2021. [Online]. [cited 2021 Mayo 29]. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
36. Pender N. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos, 2019. [Online]. [cited 2021 Mayo 29]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96977>.
37. Orem D. HISTORIA DE LA ENFERMERÍA HISTORIA (LA TEORIA DE ENFERMERA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO), 2020. [Online]. [cited 2021 Mayo 31]. Available from: <https://historia-de-enfermeria8.webnode.mx/personajes-importantes-de-la-enfermeria2/dorothea-elizabeth-orem/>.
38. Orem D. Nivel de autocuidado y la calidad de vida, 1971. [Online]. [cited 2020 Mayo '05]. Available from: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bilbiotecadigital/handle/231104/2232>.
39. Organización Mundial de Salud (OMS). Autocuidado, 2020. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/.

40. Solar P. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, 2016. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004.
41. Wikipedia. Estilo de vida, México, 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.
42. Beltrán O. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio, 2017. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>.
43. González C. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica, 2004. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000300004.
44. Téllez J. Identificación de factores protectores en el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, 2016. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=424538&indexSearch=ID>.
45. Ana P. ciclo de la etapa de la vida del adulto, 2020. [Online]. [cited 2021 Noviembre]. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/139853>.

46. Explorable. Investigación metodología, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>.
47. Mey C. Diseño de la investigación, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>.
48. Díaz J. Investigación No Experimental, 2020. [Online]. [cited 2021 Octubre 30]. Available from: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.
49. Metodología. Descriptivo, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>.
50. Harrison C. Principios de medicina interna Mc Graw Hill – Interamericana de España 14 va. Edición, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 06].
51. Organización Mundial de Salud (OMS). Las condiciones de salud en las Américas. Washington DC – Estados Unidos de América, 1994. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr/VOL65/65_3_277.pdf.
52. Pollit D. Investigación científica en ciencias de la salud. Interamericana Mc Graw Hill, México, 2007. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodología_2008.

53. Hernández R. Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill Interamericana, México, 2003. [Online]. [cited 2020 Mayo 06].
54. Código de ética para la investigación, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0916-2020-CU-ULADECH Católica, de fecha 29 de octubre del 2020. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/3491726/mod_resource/content/2/codigo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf.
55. Tejada T. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AYAPATA-2018. [Online]. [cited 2021 Abril [02]. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
56. Boulanger B. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES ONCOLOGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL III – JOSE CAYETANO HEREDIA - PIURA, NOVIEMBRE 2019”. [Online]. [cited 2021 Abril [02]. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2086/ENF-BOU-DEL-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
57. Cabrera R. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del policlínico Chincha – ESSALUD, junio 2019. [Online]. [cited 2021 Abril 03]. Available from:

- https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado%203_4.pdf.
58. Tarrillo S. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOUIDADO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, JULIO – OCTUBRE, 2018. [Online]. [cited 2021 Abril 02]. Available from: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/632/1/T044_75066830_T.pdf.
59. Oblitas L. Servicios de agua potable y saneamiento: beneficios potenciales y determinantes de éxito Perú, 2010. 2021 Noviembre ; 16](<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/3819>).
60. Sotomayor. M. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud, Bogotá - Colombia, 2020. [Online]. [cited 2021 Junio 17]. Available from: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>.
61. Negreiros. V. Cálculo de grasas, calorías y Patologías, Conferencia realizada en Arequipa, 2020. [Online]. [cited 2021 Noviembre 15]. Available from: <https://www.rchsd.org/health-articles/clculo-de-grasas-y-caloras/>.
62. Organizacion Munidal de Salud (OMS). Autocuidados como complemento de la atención de salud, 2018. [Online]. [cited 2021 Abril 20]. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>.

63. Gutiérrez C. Nivel De Conocimiento De Los Factores De Riesgo Y Autocuidado En Pacientes adultos con Diabéticos Con Glaucoma En El Instituto Nacional Oftalmológico, Lima - 2017. [Online]. [cited 2021 Noviembre 15]. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14269/Castillo_GMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
64. Arrate J. Alimentos que peor le hacen a nuestra salud, 2020. [Online]. [cited 2021 Noviembre 19]. Available from: <https://biut.latercera.com/belleza-salud/2014/04/conoce-los-10-peores-alimentos-para-tu-salud/>.
65. Corbacho K. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus - Lima - Perú, 2018. [Online]. [cited 2021 Abril [02]. Available from:
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf.
66. Jauregui M. Estilos de vida e Hipertensión Arterial, en adultos atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017. [Online]. [cited 2021 Abril 03]. Available from:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jauregui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
67. Vásquez R. TEORÍA DE DOROTEA OREM EN AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO Y PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL II- ESSALUD- HUARAZ, 2017. [Online]. [cited 2021 Abril [02].

68. Vásquez J. Estilos de vida de los internos del establecimiento Penitenciario Huancas, Chachapoyas – 2017. [Online]. [cited 2021 Abril 03]. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1280/V%c3%a1squez%20Rubio%20Jovita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
69. Organización Mundial de Salud (OMS). Alimentación sana, 2019. [Online]. [cited 2021 Mayo 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>.
70. wikidoks. Estilos de Vida Saludable, 2019. [Online]. [cited 2021 Abril 20]. Available from: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
71. Ming R. Motivaciones para la práctica de diferentes actividades físicas: una comparación entre deportes, ejercicios y prácticas corporales, Cidade Universitária Armando de Salles Oliveira, 2020. [Online]. [cited 2021 Junio 07]. Available from: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/RnSstRxrKDXt8cyPmYWNdKH/abstract/?lang=es#>.
72. Vega J. Estrés laboral, ansiedad y depresión en jueces y fiscales en la región La Libertad, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 10]. Available from: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1830>.

73. Galván L. estrategia de aprendizaje o autorrealización, 2018. [Online]. [cited 2021 Junio 10]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4775391>.
74. Cabrera G. El modelo transteórico del comportamiento en salud, Universidad de Antioquia, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 10]. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/997>.
75. Vázquez R. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial centro poblado Maríam - Huaraz, 2020. [Online]. [cited 2021 Junio 01]. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2559>.
76. Correa Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. Asentamiento Humano Maria Idelsa - Nuevo Chimbote, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 01]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5274>.
77. Mereno E. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 01]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15352>.
78. Méndez A. Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 01]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

79. Morales R. Estilos de vida y autocuidado en adulto con hipertensión arterial. centro poblado monterrey. Huaraz, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 01]. Available from: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/5940>.
80. Cerín R. Estilos de vida y prácticas de autocuidado para la prevención de la enfermedad renal en el padre o tutor adulto del centro educativo privado ciencia y arte. Trujillo 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 01]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14389>.
81. Montalvan R. Autocuidado en estilos de vida, 2019. [Online]. [cited 2021 Abril 20]. Available from: <http://educacionpapps.blogspot.com/2011/11/autocuidado-en-estilos-de-vida.html#:~:text=El%20Autocuidado%20es%22%20la%20pr%C3%A1ctica,la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud>.



ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
AUTOCUIDADO EN LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan un conjunto de alternativas con la finalidad de medir el nivel de conocimiento sobre autocuidado, que contribuirán al desarrollo de la presente investigación. Solicitamos a usted a marcar con un aspa “X” en la alternativa que le corresponda.

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Recibe orientación sobre los alimentos que debe consumir.			
2. Consume sus alimentos con la cantidad adecuada, sin excesos.			
3. Consume una vez por día verduras y legumbres.			
4. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día.			
5. Ingiere carnes sancochadas o al horno.			
6. Retira en crudo la grasa de las carnes y la piel de las aves.			
7. Evita el consumo excesivo de azúcares, pastelería y bebidas endulzadas.			
8. Mantiene su peso corporal ideal en relación a su talla.			
9. Se controla su peso periódicamente.			
10. Lleva el registro de su peso.			
11. Practica ejercicios: caminar, subir escaleras, entre otras.			
12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido sus alimentos.			
13. Consume azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios presenta sensación de hambre, sudoración fría, mareo, cansancio, desvanecimiento.			

14. Descansa durante el día por lo menos 30 minutos.			
15. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas al día.			
16. Realiza baño corporal diariamente.			
17. Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida.			
18. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anomalías de las uñas.			
19. Realiza lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches.			
20. Hace el secado de sus pies con paño suave y seco entre los dedos.			
21. Utiliza medias blancas y de color.			
22. Corta las uñas de sus pies usando tijeras en forma horizontal después de lavar los pies.			
23. Lima las puntas laterales de las uñas.			
24. Si usted tiene callos en los pies, los ablanda con agua tibia antes de limarlo con lija suave.			
25. Usa zapatos no apretados y de cuero suave.			
26. A su edad se considera una persona útil.			
27. Es capaz de tomar decisiones por sí mismo.			
28. Se siente satisfecho y acepta sus defectos.			
29. Evita estar tenso y preocupado.			
30. Le molesta la presencia de los demás.			
31. Se enoja por el mínimo motivo.			
32. Cuando esta triste y preocupado busca alguna forma de distracción.			
33. Participa de reuniones familiares.			
34. Participa en actividades deportivas, gimnasio y artísticas.			
35. Participa en las tareas del hogar: barres, arreglar, cocinar, entre otros.			
36. Es miembro de algún club o asociación, participa en alguna institución religiosa.			



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL AUTOCUIDADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL ADULTOS.

Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,627	34

Estadístico total- elementos

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Items 1	0.590
Items 2	0.607
Items 3	0.622
Items 4	0.626
Items 5	0.618
Items 6	0.605
Items 7	0.611
Items 8	0.604
Items 9	0.635
Items 10	0.682
Items 11	0.597
Items 12	0.628
Items 13	0.656
Items 14	0.622
Items 15	0.671
Items 16	0.636
Items 17	0.567
Items 18	0.632
Items 19	0.607
Items 20	0.614
Items 21	0.590

Items 22	0.590
Items 23	0.594
Items 24	0.625
Items 25	0.608
Items 26	0.627
Items 27	0.637
Items 28	0.642
Items 29	0.639
Items 30	0.611
Items 31	0.599
Items 32	0.597
Items 33	0.578
Items 34	0.668

Correlación elemento-total corregida
0,215



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALAS DE ESTILOS DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

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

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

CRITERIOS 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 al contrario

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Para la validez de la escala de estilos de vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniendo.

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.

	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	(*)



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Casos		
Validos	27	93.1
Excluidos (a)	2	6.9
Total	29	100.00

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO 06

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE
VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA,
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con
DNI.....,acepto participar voluntariamente en el presente estudio porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigación se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de mis datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación voluntaria y firmo este documento como señal de mi conformidad.

.....

FIRMA



ANEXO 07

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

POBLACIÓN TOTAL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.

Edad / sexo	20 – 24	25- 29	30 - 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 +	Total
Hombre	3	8	7	9	9	6	5	5	6	6	64
Mujer	8	4	2	4	7	6	5	3	4	3	46
Total	11	12	09	13	16	12	10	08	10	09	110

Fuente: Centro de salud Marian – Huaraz.



ANEXO 08

DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del Caserío de Uquia Independencia, Huaraz, 2020.

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizarlas fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

MARCHENA DIESTRA, David Anthony.
APELLIDOS Y NOMBRE



ANEXO N° 9



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CONSTANCIA

El que suscribe, **DIESTRA RAMIREZ, Caridad**, identificado con DNI N° **47470977** en calidad de presidenta del Caserío de Uquia Independia Huaraz. CERTIFICA, que **MARCHENA DIESTRA, David Anthony** , identificado con DNI N° **47470977**, investigador de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (ULADECH-HUARAZ) se le concede el permiso correspondiente para poder realizar el estudio titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020”** con la previa autorización de cada adulto. Se expide el presente documento a solicitud del interesado.

Uquia, 29 de setiembre del 2020



(Representante del local)