



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE
PAMPACOA _ CARAZ, 2021**

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

AUTORA

**VACAS VEGA, LIZBETH MARIA
ORCID: 0000-0003-2163-9527**

ASESORA

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID ID: 0000-0002-4722-1025**

**HUARAZ – PERÚ
2023**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0149-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:00** horas del día **10** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ, 2021**

Presentada Por :
(1212181015) **VACAS VEGA LIZBETH MARIA**

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

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

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACocha_CARAZ, 2021 Del (de la) estudiante VACAS VEGA LIZBETH MARIA, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 06% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 20 de Setiembre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme sus bendiciones y fortalezas en momentos difíciles.

A mis padres Jaime y Mary, porque ellos son la motivación de mi vida mi orgullo de ser y por apoyarme en todo momento, en la parte moral y económica para poder llegar a ser un profesional.

A toda mi familia, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

LIZBETH VACAS.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Ser divino, por darme la vida y guiar mis pasos día a día, para seguir continuando con mis estudios y para hacer posible la realización del presente trabajo de investigación.

A mis padres:

Quienes son los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y a mis docentes de la Universidad, por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y por haberme brindado todos sus conocimientos y hacer posible que termine mi trabajo de investigación.

LIZBETH VACAS.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CARÁTULA	I
ACTA DE SUSTENTACIÓN	II
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis.....	15
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación:.....	16
3.2. Población y muestra.....	16
3.3. Variables, Definición y operacionalización.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Método de análisis de datos.....	22
3.6. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS	25
4.2. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES	58
VI. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	71
Anexo 01 Cálculo de la muestra.....	71
Anexo 02 Matriz de consistencia.....	72
Anexo 03 Instrumento de recolección de información.....	74

Anexo 04 Validez del instrumento	81
Anexo 05 Confiabilidad del instrumento	83
Anexo 06 Formato de Consentimiento informado	84
Anexo 07 Documento de aprobación para la recolección de la información	85
Anexo 08 Evidencias de ejecución	86

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ.....	25
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ.....	31
TABLA 3: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ.....	32
TABLA 4: RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ.....	33
TABLA 5: RELACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ.....	35

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURAS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACocha_CARAZ.....	26
FIGURA DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACocha_CARAZ.....	31
FIGURA DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACocha_CARAZ.....	32

RESUMEN

En algunos países, las personas no presentan conductas promotoras de salud, esto porque se evidenció un aumento de las enfermedades no transmisibles, ello sucede a causa del desinterés o desinformación sobre cómo cuidar su salud (1). El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto en el caserío de Pampacocha_Caraz. El estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal y no experimental. La muestra estuvo constituida por 220 adultos. Se llegaron a los siguientes resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos el 61,4% (135) tienen un grado de instrucción es analfabeto, el 99,1% (218) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles. El 100,0% (220) presentan acciones de prevención y promoción inadecuadas. El 53,2% (117) tienen estilos de vida no saludable. En los factores sociodemográficos casi todos, tienen un ingreso económico de menos de 400 soles, cuenta con SIS. La mayoría tiene un grado de instrucción analfabeta. Más de la mitad son de sexo femenino, de ocupación amas de casa. Menos de la mitad tienen edades de 36 a 59 años y de estado civil casados. En las acciones de prevención y promoción todos tienen acciones inadecuadas. Más de la mitad tienen estilos de vida no saludable. Si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: sexo, y no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro con el estilo de vida. No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida.

Palabra clave: Adulto, estilo de vida, factores, prevención, promoción.

ABSTRACT

In some countries, people do not present health promoting behaviors, this because an increase in non-communicable diseases was evidenced, this happens due to lack of interest or misinformation on how to take care of their health. The present research work has the general objective of determining the relationship between sociodemographic factors and prevention and promotion actions with health behavior: adult lifestyles in the Pampacocha_Caraz hamlet. The study is quantitative, cross-sectional and non-experimental. The sample consisted of 220 adults. The following results and conclusions were reached: In the sociodemographic factors, 61.4% (135) have a degree of education and are illiterate, 99.1% (218) have an economic income of less than 400 nuevos soles. 100.0% (220) present inadequate prevention and promotion actions. 53.2% (117) have unhealthy lifestyles. In the sociodemographic factors, almost all have an economic income of less than 400 soles, have SIS. Most have a degree of illiterate education. More than half are female, housewives occupation. Less than half are between the ages of 36 and 59 and have a married marital status. In prevention and promotion actions, everyone has inadequate actions. More than half have unhealthy lifestyles. If there is a statistically significant relationship between the sociodemographic factors: sex, and there is no statistically significant relationship between the sociodemographic factors: age, level of education, religion, marital status, occupation, economic income, insurance system with lifestyle. There is no statistically significant relationship between prevention and promotion actions with lifestyle.

Keyword: Adult, lifestyle, factors, prevention, promotion.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) (1), menciona que en algunos países del mundo no aplican estrategias de prevención y promoción de la salud, puesto que se ha visto notablemente el aumento de tasas de morbilidad, esto porqué las personas no tienen conductas preventivas, ya que presentan un conocimiento deficiente o desinterés sobre cómo mantener o mejorar su estilo de vida.

Con respecto al estilo de vida, se menciona que son hábitos que la persona realiza en su vida cotidiana y que en ocasiones pueden ser saludables o perjudiciales para su salud, asimismo según estudios realizados se evidenció que un estilo de vida no saludable causa en el mundo alrededor de 16 millones de muertes al año. De igual manera, se menciona que las enfermedades no transmisibles están vinculadas a los malos estilos de vida (2, 3).

A nivel mundial se ha evidenciado que la promoción de la salud en el entorno a los objetivos de Desarrollo Sostenible 2019 – 2030, se pretende cambiar la forma de vivir de los adultos por medio de diferentes actividades sociales, políticos y técnicas, todo ello entorno a los determinantes sociales de la salud, en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Todo ello se realiza con el fin de mejorar la salud, reducir las inequidades en salud y crear nuevas medidas sobre la promoción de la salud, las cuales ayudan a mejorar los factores sociodemográficos (4).

Asimismo, en todos los países del mundo, se ha evidenciado que los estilos de vida han sufrido cambios, ello debido a la innovación de la tecnología y modernización, la cual ha ocasionado que muchos adultos presentan riesgos en su salud, ya que se ha demostrado que ha ocurrido un aumento de las enfermedades no transmisibles como, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas que son las principales causas de morbilidad en los adultos, asimismo se demostró que en la actualidad dichas enfermedades causan más del 60% de las defunciones, la cual el 80% sucede en los países en desarrollo. Cabe mencionar que las enfermedades no transmisibles para el año 2030 serán las responsables del 75% de las defunciones mundiales (5).

Es preciso señalar que tras la pandemia del COVID-19, ha ocasionado un cambio inmenso en los estilos de vida en todo el mundo, ya que se han presentado cambios en el comportamiento social. Además, el confinamiento masivo y el aislamiento obligatorio han modificado los estilos de vida ya que según estudios se han evidenciado que desde la fecha se ha producido un aumento de malos hábitos; como, una alimentación no saludable, por no

realizar actividades físicas y por el comportamiento sedentario. La cual ocasiona un problema en la salud física y mental. Del mismo modo desencadena una depresión y un trastorno de estrés debido al confinamiento (6).

En Santiago de Chile, en el año 2021 se precisó que dicho país cuenta, 17.574.003 personas, de ellos 51% son mujeres y 49% hombres, el 37% de ellos se encuentran en la clase de vulnerables y pobres, quienes reciben sueldos mínimos. De igual modo, en dicho país se demostró que el 80% son sedentarios, y que diariamente consumen comidas chatarras, tienen mala condición física, y se pasan horas frente al televisor. Asimismo, no tienen conductas de prevención y promoción, esto hace que presenten enfermedades degenerativas que pongan en riesgo su estado de salud (7,8).

Por otra parte, en México, en el año 2021 según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (9), menciona que en el país existen alrededor de 126 millones de adultos, donde en una encuesta se demostró que tanto varones como mujeres prefieren el 33% consumo de alimentos ricos en calorías, y el 60% no le dan importancia a realizar actividades físicas, el 35% menciona que la mayor parte del tiempo se encuentran estresados, el 51% consume alcohol y el 32% tabaco. Aunque, el consumo de alcohol y tabaco solo se presenta en reuniones, el 24% fuma cuando están estresados. Estos malos estilos de vida, presentan complicaciones, las cuales derivan en problemas de salud a temprano o largo plazo.

Asimismo, en Nicaragua el reto más grande que posee el sistema de salud del país son la pobreza y la inequidad social. Asimismo, se identificó que en el año 2021 existen 6.528.000 personas, las cuales, en gran parte tienen edades de 21 a 48 años, quienes presentan hábitos alimentarios inadecuados, ya que suelen agregar sal a sus alimentos y consumen refrescos industrializados, no practican ningún ejercicio, tienen un manejo del estrés inadecuado y en su mayoría consumen alcohol y tabaco (10).

En Perú, la situación de la salud muestra dificultades, ya que se evidencia que, en las zonas rurales, no realizan programas de promoción y prevención de la salud, ya que según encuestas se demostró que las personas no tienen conciencia sobre cómo cuidar su salud de manera adecuada, no conocen sobre los alimentos que aportan nutrientes y no le dan importancia de realizar actividades físicas para prevenir futuras enfermedades (11,12).

Según, la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) (13, 14), evidencia que en el Perú, el 52,4% son mujeres, quienes son amas de casa, en el estado civil el 63,6% de los adultos están casados o son convivientes, en el tipo de seguro el 40,8% de la población

adulta está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), y en el nivel educativo, 36,8% de la población adulta alcanzó a estudiar nivel educativo primaria o son analfabetos, la cual esto en la actualidad es un problema ya que no logran conseguir un trabajo que pueda ser bien remunerado y el 47 % de las viviendas están construidas de barro, piedra y madera, que son materiales frágiles y que en caso ocurra un sismo, este pueda desplomarse.

En Ancash en el año 2021 se registraron 686 mil habitantes, donde se identificó que el sexo que más predomina es el de las mujeres que son el (50,7%), asimismo, en las zonas rurales existe un mayor porcentaje de mujeres analfabetas (15,2%) que hombres analfabetos (5,3%). Es, por ello, que por estos factores los adultos tienen menos posibilidades de tener una mejor calidad de vida, ya que, en las zonas rurales de Ancash no acceden a un sistema de salud adecuado, y la mayoría de las personas son analfabetas y esto hace, que estén propensos a contraer alguna enfermedad no transmisible, ya que al no tener información de cómo llevar un estilo saludable estos no le dan importancia a realizar ejercicios físicos, no conocen que es una alimentación balanceada y completa, desconocen sobre una sexualidad responsable e ignorar el peligro que tienen consumir bebidas alcohólicas que a largo plazo traerá consecuencias en su salud (15, 16).

Asimismo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (17), se observa que, en Ancash, el 53,8% de los adultos sufren de obesidad o sobrepeso, y esto sucede debido a que llevan una vida sedentaria y a la mala alimentación. Y, al llevar un estilo de vida no saludable ocasiona diversos tipos de enfermedades, un ejemplo sucede en la Ciudad de Huaraz, en donde se ha incrementado el consumo de tabaco y alcohol

La misma realidad se presenta en los adultos del caserío de Pampacocha que se ubica en el distrito de Caraz, provincia de Huaylas, región Ancash, es un Caserío organizado. En la actualidad el Caserío cuenta con instituciones de servicios a la comunidad como un centro de salud, institución educativa de nivel inicial, primaria y secundaria, también cuenta con un campo deportivo, y una iglesia. Las viviendas en su mayoría son propias y están construidas de barro y techos de teja. Los servicios básicos del caserío son agua y otros servicios como electricidad y alumbrado público, los desechos son eliminados en letrinas. Asimismo, se ubica la laguna denominada Pampacocha que tiene una altitud entre: 2,900 / 3,350 m, que es considerado un lugar turístico (18).

La población total de Pampacocha es de 764 personas, de las cuales 530 aproximadamente son personas adultas, quechua hablantes, las personas son beneficiarios del sistema de apoyo del Programa Nacional de Apoyo – Juntos, la junta de vaso de leche y

el programa de pensión 65. En su mayoría los adultos maduros y los adultos mayores se dedican, a la agricultura, donde, producen la cosecha de papa, maíz, algunas verduras, trigo, kiwicha y vainita, y en la ganadería realizan la crianza de ganado vacuno, porcino, ovino, gallinas, burros, caballo y cuyes (18).

Es importante mencionar que el caserío cuenta con un puesto de salud llamado Pampacocha, que pertenece a la Red Huaylas Norte, Micro Red Huaripampa, su nivel de atención es I-1, que cuenta solamente con el servicio de consultorio, donde únicamente atienden personal técnico de enfermería, la incidencia de las enfermedades de esta población es diabetes, hipertensión arterial y osteoporosis. Los servicios de salud son brindados por el Seguro Integral de Salud (SIS), pero la demanda es poco frecuente, ello debido a la pandemia del COVID-19, se ha visto disminuida por las medidas de aislamiento y por temor del caserío, actualmente poco a poco se está restableciendo la atención a través de llamadas telefónicas (18).

Después de lo expuesto se formuló el siguiente problema:

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021?

La investigación se justifica con lo siguiente:

La salud de los adultos en los últimos años ha ido presentando un riesgo, ya que se ha evidenciado que las enfermedades no transmisibles como la diabetes, obesidad, sobrepeso, cáncer, y enfermedades respiratorias, han ido en aumento, y ello sucede a que los adultos llevan estilos de vida no saludables o sedentarias, la cual provoca dichas morbilidades.

La presente investigación es de gran relevancia ya que dentro de ello se detalló los factores sociodemográficos que más afectan a la población, y esto dará un panorama general al personal de salud, para brindar una atención más focalizada al adulto del caserío. También es de gran importancia en el campo de la salud pública ya que los resultados van a permitir rediseñar las acciones en las actividades de atención integral, promoción y prevención de la salud del adulto, con un enfoque de determinantes sociales constituyendo un aporte para la mejora de la calidad de vida del adulto de este caserío.

Asimismo, los resultados facilitarán al personal de enfermería del puesto de salud del caserío de Pampacocha, para la realización de programas preventivos promocionales orientados al estilo de vida y su relación con los factores sociodemográficos. Asimismo,

permitirá informar a las autoridades del caserío, sobre los factores que ponen en riesgo la calidad de vida de los adultos. Para finalizar la investigación tiene un fin académico para los futuros estudiantes de ciencias de la salud, porque los resultados obtenidos en el estudio, permitirán realizar futuras investigaciones, relacionados con la variable en estudio.

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

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del Caserío de Pampacocha_Caraz. Caracterizar las acciones de prevención y promoción en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz. Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz. Explicar la relación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz. Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Onofre N, et al. (19), en su investigación “Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en la población adulta de la Comunidad Valenciana (España), 2020”. Su objetivo fue evaluar, en una muestra de la población adulta de la Comunidad Valenciana, la asociación entre estilos de vida y factores sociodemográficos. Su metodología es un estudio transversal, con una muestra de 2728 adultos. En sus resultados obtuvo que el 48,06 % de los individuos eran hombres y el 51,94 % mujeres. En la conclusión se evidencia que en la comunidad de Valencia la gran parte son mujeres.

Ballesteros E, et al. (20), en su investigación “factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor, Zaragocilla- Cartagena, Colombia, 2019”. Su objetivo general fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores del barrio de Zaragocilla de la Ciudad de Cartagena, 2019. Su metodología Estudio analítico, con la población de 1.876 adultos, se tomó una muestra de 455 personas. Muestreo aleatorio simple. Su resultado fue Participaron 440 adultos, promedio de edad de 73,3 años. Predominó el sexo masculino en un 50,45%, tener pareja estable 34,8%, escolaridad secundaria 34,8%, no tener trabajo 43,2%. En conclusión, la calidad de vida relacionada con su salud fue percibida como mala y mostró estar asociada a tener afiliación al régimen contributivo para la atención en salud.

Prospero, P y Macias D. (21), en su estudio “Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y estilos de vida, en comunidad San Eduardo, Ecuador, 2021”. Su objetivo fue determinar la prevalencia de actividad física y relación con factores sociodemográficos y estilos de vida. Su metodología de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal. Su resultado fue que el 68,5% no realizan actividad física, 82,2% no consumen tabaco, alcohol y drogas y el 79,7% se alimentan 3 veces al día. En conclusión, se obtuvo que los adultos presentan una actividad física baja, y de acuerdo al estilo de vida, estuvo relacionado con los hábitos saludables.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mora F. (22), en su investigación “estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector b3, ventanilla, callao – 2019”. Su objetivo Determinar el estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao, 2019. Su metodología es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 150 adultos. El resultado que obtuvo es que el 54,7% tienen estilos de vida saludable y 68 de ellos representan el 45,3% con estilos de vida no saludable. Como conclusión se presentó mayor predominio de adulto maduro con estilo de vida saludable.

Echabautis M, et al. (23), en su estudio “Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, Lima 2019”. Su objetivo es determinar la relación que existe en los factores biosocioculturales y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la agrupación familiar santa rosa – SJL. Metodología de tipo cuantitativo, de nivel correlacional y corte transversal, con una muestra de 60 adultos. Su resultado fue que el 86,7% de los adultos del AAHH Santa Rosa, llevan un EVNS referido a la realización de ejercicios; un 78,3% llevan un EVNS referido al manejo de estrés; un 75,0% llevan un EVNS referido a la nutrición, En la conclusión se obtuvo que si existe relación entre los estilos de vida saludables y los factores biosocioculturales de los adultos.

Romo D. (24), en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el distrito de San Juan de Iscos-Junín, 2019”. Su objetivo es determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito San Juan de Iscos 2019. Su metodología es de tipo cuantitativo correlacional, con una muestra de 198 adultos mayores. Obteniendo como resultados: El 73,1 %, presentan un estilo de vida no saludable y un 26,9% saludable. Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales.

2.1.3. Antecedentes Locales

Huamán J. (25), en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019”. Su objetivo es determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma _Chimbote, 2019. Metodología de tipo cuantitativo, nivel correlacional-transversal, diseño no experimental, con una muestra de 125 adultos. Obtuvo como resultado que el 51% de los adultos tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y el 49% son adecuadas. Finalmente se concluyó que al realizar la prueba de Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Medina R. (26), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25_Chimbote 2019. Metodología tipo cuantitativo, con nivel correlacional – Transversal, con diseño no experimental, con una muestra de 120 adultos jóvenes. Obtuvo como resultado que el 56,7% de los adultos tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y 43,3 % son adecuadas. Como conclusión se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre la promoción y prevención de la salud con estilo de vida.

Aniceto Z. (27), en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz – Ancash, 2020”. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos del distrito de Caraz – Ancash. Metodología de tipo cuantitativo de nivel descriptivo – correlacional, de diseño transversal y no experimental; con una muestra de 69 adultos. Obtuvo como resultado que el 76,96% de los adultos tienen estilos de vida no saludables y el 23,4% de los adultos tienen estilos de vida saludables. Como

conclusión se obtuvo que los estilos de vida presentan relación estadísticamente significativa con los factores biosocioculturales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

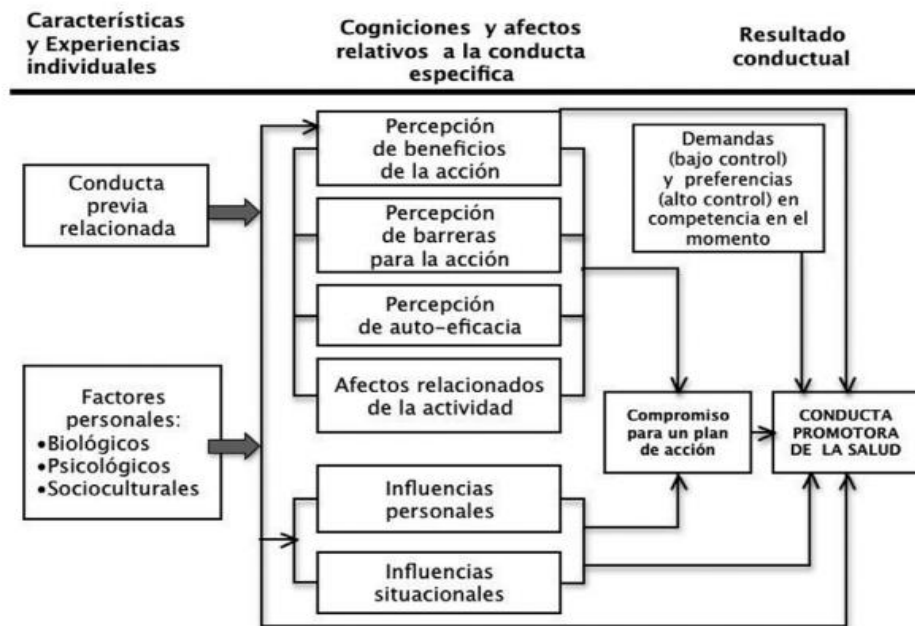
El presente informe de investigación se fundamenta en la base teórica del modelo de la promoción de la salud de Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien nace el 16 de agosto de 1941 en Michigan, su primera experiencia con la enfermería fue a los 7 años, cuando le brindaban cuidados de enfermería a su tía hospitalizada, fue entonces que sintió una satisfacción y admiración hacia el trabajo que realizaban los profesionales de enfermería. En 1975 publicó un modelo de comportamiento de salud preventiva que sirvió para el estudio, sobre como las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud. En 1982 Nola Pender crea un modelo de la Promoción de la Salud, que sigue siendo uno de los modelos más importantes hasta la actualidad, ya que se basa en el cuidado de la salud y de cómo llevar un estilo de vida saludable (28).

Por otra parte, la promoción de la salud de Nola Pender, se define como un proceso que consiste en acondicionar a las personas, para que incrementen y mejoren el control de su salud. También se menciona que el modelo engloba todo sobre el entorno integral de la persona, donde, dentro de ello se encuentra la relación que existe con su entorno social, físico y mental, en la cual se desarrolla y satisface sus necesidades (29).

El modelo de Nola Pender resalta el entorno integral que tiene cada individuo, donde enfatiza la relación que existe con su entorno social, físico, y en donde se desarrolla, ya sea en su ámbito laboral, en sus actividades cotidianas, sus habilidades y comportamientos que tiene para mantener su salud. En el presente esquema se puede observar los componentes por columnas de izquierda a derecha (29).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la salud de Pender 1996. En: Cid PH. Merino JE. Stieповich.

En el gráfico se puede observar, que comprende primeramente sobre las características y experiencias individuales de las personas, donde abarca dos conceptos, la primera es sobre la conducta previa relacionada, ello se refiere a las experiencias y costumbres anteriores, que una persona ha conseguido, la cual puede tener un efecto directo o indirecto en los comportamientos de promoción y prevención de la salud de la persona. El segundo concepto se refiere a los factores personales, donde dentro de ello se encuentran los factores biológicos que vendrían a ser el cuerpo, psicológicos que es la mente y socioculturales que hace referencia a la sociedad, que influyen en los comportamientos de un individuo y el entorno en el cual se desarrolla (30).

La segunda columna trata sobre las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, es decir abarca sobre los conocimientos y afectos como las emociones, creencias y sentimientos, que son características de la conducta, y ello abarca seis conceptos que se refieren a los comportamientos que una persona puede conseguir a causa de desenlaces efectivos y también comprende sobre las cogniciones y afectos relativos a las conductas específicas, que efectúa una persona para alcanzar su bienestar y una salud óptima. El primero corresponde a

la percepción de beneficios de la acción que son los beneficios que tiene un individuo para llevar un estilo de vida saludable (30).

El segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, esto quiere decir que son las acciones negativas que se muestran para que la persona no logre tener un estilo de vida saludable. El tercero menciona sobre la autoeficacia percibida, ello hace referencia a la percepción, que es una conducta, para que la persona sea capaz de tener estilos saludables. El cuarto trata sobre el afecto relacionado de la actividad, que son acciones que pueden ser beneficiosos o perjudiciales del individuo, ello según su conducta. El quinto menciona sobre las influencias personales, donde la acción de la persona es la que se implica para realizar estilos de vida saludables, por último, se encuentra las influencias situacionales, que son las influencias, que se encuentran en el entorno, y que pueden ser favorables o no para la salud (30).

Por último, la tercera columna comprende sobre el resultado conductual, donde se encuentran también, el compromiso para un plan de acción y las conductas promotoras de la salud, que son acciones en las cuales intervienen los profesionales de la salud, para promocionar la salud, ya que de esa manera se busca que las personas tengan más conciencia sobre su salud y se pueda disminuir la tasa de personas enfermas (30).

El modelo de la promoción de la salud, posee una línea que es la observación e identificación del aspecto cognitivo conductual referente a la salud de la persona, por tal motivo Nola Pender da una crítica acerca de cómo tener un estado de salud óptimo por encima de las acciones preventivas en salud, y observa a la persona desde un enfoque comprensivo y humanística, y en dicho modelo el individuo es un ser integral, que tiene la capacidad de tomar una decisión sobre su salud (29).

La teoría consta de cuatro metaparadigmas que afirman la teoría, que dentro de ello se va identificar los sucesos que han ocurrido y que son de interés dentro de una disciplina, en la actualidad la teoría sigue vigente y es ampliada por los profesionales de la salud, porque van a modificar la conducta del ser humano, ello en relación a su conducta sanitaria, y estas son:

La Salud, que es un estado de bienestar físico, psicológico y social, y no solo es la ausencia de enfermedades, cada persona es la responsable de su

desarrollo potencial como persona. En este metaparadigma se analizan, los estilos de vida, las fortalezas, las resiliencias, las potencialidades que cada uno posee para tomar una decisión correcta en torno a su salud y bienestar (31).

Persona, que es un ser humano que posee funciones biológicas, sociales y simbólicas, que es capaz de aprender y desarrollarse, del mismo modo es competente de auto conocerse, experimentar y realizar acciones para su bienestar. Asimismo, es considerado como un ser único que tiene la responsabilidad para cambiar su estado de salud (31, 32).

Entorno, que son las condiciones que rodean y afectan el desarrollo de las personas, ya sea en el medio interno o externo. También se precisa que son factores (aire, luz, agua, calor), que impactan de manera crucial sobre la salud de la persona, y actúa como un agente en la prevención de enfermedades. Asimismo, son los contextos en que la persona vive y desarrolla a lo largo de su vida (31).

Enfermería, que es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano, es una disciplina científica y humanística, es un arte de cuidar de otra persona, donde la enfermera realiza el rol de compañera, educadora, asesora, maestra e investigadora. Asimismo, es una enfermera que actúa como una agente promotora de la salud, del bienestar y calidad de vida, protectora de la dignidad humana, posee empatía (33, 34).

Asimismo, se ha identificado las dimensiones de los estilos de vida en las personas, comprendida por Nola Pender, las cuales ayudan a promover acciones de prevención y promoción de la salud:

Responsabilidad en salud, son acciones, que implican que las personas sean responsables de decidir las mejores alternativas saludables o correctas para su bienestar, en vez de hechos que perjudiquen o pongan en riesgo su salud (35).

Actividad física, que son movimientos que el cuerpo realiza a través de los músculos esqueléticos, con el fin de realizar un gasto energético. Asimismo, se detalla, mediante dimensiones de frecuencia, intensidad y tiempo, realizar actividad física tiene muchos beneficios para la salud, en cualquier tipo de edad (36).

Nutrición, es la ingesta de alimentos y es el proceso en que el organismo, emplea el alimento para mantener en buen funcionamiento al cuerpo. La nutrición es uno de los pilares fundamentales de la salud, y mantener una nutrición saludable

permite presentar menos enfermedades y aumentar el refuerzo del sistema inmunitario (37).

Crecimiento espiritual, que está relacionada con el desarrollo, y está proporciona una paz interior para estar en armonía con uno mismo y con los demás, asimismo con el propio universo, y de ese modo se logrará conseguir la felicidad plena y lograr el bienestar humano (38).

Relaciones interpersonales, estas se asocian a las relaciones entre dos o más personas, y estas relaciones se pueden basar en sentimientos y emociones, como el amor, la amistad, el interés por lo laboral, negocios o por actividades sociales (38).

Manejo del estrés, este es un peligro para la salud física y mental, y es un gran riesgo para la salud, ya que puede ocasionar dolores de cabeza, dolores de espalda, cáncer, enfermedades del corazón y problemas gastrointestinales, por ello se elaboraron estrategias para el manejo del estrés cómo evitar el cambio excesivo, controlar el tiempo, hacer actividades físicas, tener una autoestima alta y trazarse metas (38).

El modelo de Nola Pender sobre la promoción de la salud tiene relación con el presente estudio, puesto que, dicho modelo menciona sobre las acciones o conductas que el individuo debe de optar para que consiga una calidad de vida adecuada, y tengan más conciencia sobre su salud. De igual manera, dentro del modelo explica sobre los factores personales y estos hacen referencia a los factores sociodemográficos, que afectan de manera positiva o negativa a las personas.

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

Asimismo, la presente investigación se fundamenta en las siguientes bases conceptuales relacionados a las variables de estudio.

Los factores sociodemográficos: Son un conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, dentro de ello engloban a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa mortalidad y tamaño de la familia (39).

Promoción de la salud: Es un proceso que permite a todas las personas, a elevar el control de su salud y de sus determinantes, además dentro de ello se toma en

cuenta las intervenciones sociales y ambientales, que tiene como objetivo beneficiar la salud, y mejorar la calidad de vida (40).

Del mismo modo se detalla que la promoción de la salud, se obtiene a través de tres mecanismos fundamentales intrínsecos de las personas, así lo afirma la Organización Panamericana de la Salud, y estos son: el autocuidado, que son las acciones que la persona opta para el beneficio de su salud. La ayuda mutua o acciones que la persona realiza para apoyarse unos a otros y los entornos ambientales que favorecen la salud, como las comunidades saludables (41).

Además, se menciona que es una intervención social, que se realiza mediante la contribución y aportación de las personas, por medio de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con la finalidad de enseñar a la población a tomar decisiones positivas para mejorar su calidad de vida, salud, sus estilos de vida, igualmente ayudará a las personas a prevenir enfermedades que pongan en riesgo su salud a futuro (42).

Prevención de enfermedades: Es una estrategia de la atención primaria, y se desarrolla en la atención integral de las personas. Es por ello que la prevención conlleva a promover la salud, diagnosticar y tratar a tiempo a un enfermo, con el fin de rehabilitar y evitar riesgos en su salud (43).

Estilos de vida: Son hábitos que la persona realiza en su vida cotidiana como (alimentación, higiene personal, ocio, recreación, relaciones sociales, familiar, etc.) y que en ocasiones pueden ser saludables o perjudiciales para su salud, asimismo según estudios realizados se evidenció que un estilo de vida no saludable causa en el mundo alrededor de 16 millones de muerte al año, de igual manera se menciona que las enfermedades no transmisibles están vinculados a los malos estilos de vida (44).

Asimismo, se han identificado las dimensiones de los estilos de vida en las personas, las cuales ayudan a promover acciones de prevención y promoción de la salud, y están orientadas a la persona o familia, ello con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la salud de las personas (45).

Etapa de la adultez: Es la etapa del desarrollo de la vida, en donde la persona alcanza su plenitud en su ámbito de evolución física, biológica y psicológica, asimismo tiene aptitud de tener bien definidos sus valores, y el individuo maduro controla su vida emocional (46).

2.3. Hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación:

Nivel de investigación: Fue correlacional – transversal, dado que permitió determinar la relación que existe entre dos o más variables. Asimismo, la recolección de información se tomó en un periodo de tiempo (47).

Tipo de investigación: Fue cuantitativo ya que dentro del presente estudio de investigación se recolectaron y analizaron datos numéricos, asimismo se utilizó herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener los resultados, que permitieron identificar el comportamiento de las variables de estudio (48, 49).

Diseño de la investigación: Fue no experimental, porque la investigadora no manipuló las variables de estudio, reportándose en su contexto natural tal y como son (49).

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por 530 adultos del caserío de Pampacocha_Caraz.

Muestra:

Se obtuvo la muestra de 220 adultos mediante la fórmula probabilística teniendo en cuenta el nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% (**Anexo 01**).

Unidad de análisis:

Cada adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, que formó parte de la muestra, y que respondió a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Adultos que viven más de 3 años en el caserío de Pampacocha_Caraz.
- Adultos del caserío de Pampacocha_Caraz, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos del caserío de Pampacocha_Caraz, de ambos sexos.

Criterios de Exclusión

- Adultos del caserío de Pampacocha_Caraz, que contaron con alguna enfermedad.
- Adultos del caserío de Pampacocha_Caraz, que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del caserío de Pampacocha_Caraz, que presentaron algún trastorno mental.

3.3. Variables, Definición y operacionalización

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Definición conceptual:

Se menciona que son indicadores, que se utilizan para describir a las personas en termino a la edad, genero, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión, número total de personas que viven en la casa y algunos factores similares (50).

SEXO

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

EDAD

Definición Operacional

Escala nominal

- Adulto joven (18 a 35 años)
- Adulto maduro (36 a 59 años)
- Adulto mayor (60 a más)

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

RELIGIÓN

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras

ESTADO CIVIL

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

OCUPACIÓN

Definición Operacional

Escala Nominal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 400
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- De 1100 a más nuevos soles

TIPO DE SEGURO

Definición Operacional

Escala nominal

- EsSalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

II. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Definición conceptual:

Son acciones, procedimientos o intervenciones, de promoción y prevención de las enfermedades, orientadas a la salud de la persona, familia o comunidad, ello con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y pueden tener una vida saludable y sana (51).

Definición operacional

- Acciones adecuadas
- Acciones inadecuadas

III. ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Se define como un conjunto de actitudes y comportamientos que adopta y desarrolla una persona a lo largo de su vida, que en ocasiones pueden ser saludables o perjudiciales para su salud. Estas actitudes se realizan para satisfacer sus necesidades como ser humano y así alcanzar su desarrollo personal (52).

Definición operacional

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista para la aplicación de los instrumentos.

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 3 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (**Anexo 03**).

Estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtendrá las iniciales o seudónimo del adulto. (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro. (8 ítems).

Instrumento N° 02

CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (**Anexo 03**).

Estuvo constituido por 55 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtendrá las iniciales o seudónimo del adulto. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (8 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (7 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (12 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (3 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (7 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (8 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de **Acciones de Prevención y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio. Asimismo, se realizó validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaran como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió

observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a la promoción y prevención de la salud en los adultos.

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, para efectos de este análisis, se utilizará para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

\bar{x} Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considerará muy bueno.

Instrumento N° 03

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por Serrano Fernández, Boada Grau, Vigil Colet y Ripoll C. (**Anexo 03**).

El instrumento tuvo 6 subescalas, y contará con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

En la subescala Responsabilidad hacia la salud: **9 ítems**

En la subescala Actividad física: **8 ítems**

En la subescala nutrición: **9 ítems**

En la subescala manejo de stress: **8 ítems**

En la subescala relaciones interpersonales: **9 ítems**

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

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

3.5. Método de análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del caserío de Pampacocha, haciendo énfasis que los datos y resultados serán totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto del caserío de Pampacocha.
- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del caserío de Pampacocha.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de datos

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud, se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo que corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%.

Para el procesamiento y análisis de datos, se ingresó la información a una base de datos software estadístico IBM, luego se exportó a una base de datos en el software SPSS Statisticas 2.4.

3.6. Aspectos éticos

Los aspectos éticos se basan en el reglamento de integridad científica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; y estos principios son fundamentales para asegurar el bienestar de los participantes (53, 54).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural:

Este principio fue aplicado en la investigación, al momento de la recolección de datos, es decir, que en todo momento los adultos del caserío fueron informados sobre la investigación a realizar, también, se respetó manteniendo en anonimato su identidad; asimismo, fueron considerados como el fin y no el medio, ya que se protegió su identidad, dignidad, diversidad, privacidad y confidencialidad.

Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación:

Este principio fue cumplido en la presente investigación, ya que todos los adultos estuvieron bien informados acerca del objetivo del estudio; donde fueron participes los adultos, del mismo modo tuvieron la libertad de responder la encuesta de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado.

Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica:

Este principio fue aplicado en la investigación, ya que los adultos tuvieron la libertad de participar voluntariamente y en todo momento estuvieron informados sobre la finalidad del estudio.

Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.

Este principio, afirma que la finalidad del investigador es garantizar el bien de la población, es por ello, que una medida importante es no someter a las personas a procedimientos que pueden causar daños. El principio fue aplicado en la investigación ya que la información que se recibió se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesta. Además, la investigación realizada no causó a los adultos del Caserío de Pampacocha.

Difusión responsable de la investigación con veracidad y justicia:

En la investigación se trató con equidad al momento de la recolección de datos, ya que se actuó con justicia, y en todo momento el participante no fue discriminado y fueron todos tratados por igual sin distinción alguna.

Respeto y cumplimiento de normativa nacional e internacional.

Este principio fue aplicado dado que en la investigación dado que se respetó los derechos de todas las personas participes en el estudio.

Rigor científico e integridad:

Es un principio se aplicó al momento de realizar la ejecución de la investigación, porque se desarrolló de manera clara, honesta, justa y responsable, asimismo implica que la investigadora realizó el estudio con rigor científico y de manera íntegra, ya que no se alteró ningún dato al momento de la recolección de información.

Integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados:

Fue aplicado en el estudio, dado que los resultados encontrados fueron objetivas y no influenciados por interés personal.

Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes:

Este principio fue aplicado, dado que se di un trato equitativo con igualdad a todos los adultos, asimismo se actuó con justicia en todo momento.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE
PAMPACOAHA_CARAZ, 2021**

Sexo	n	%
Masculino	89	40,5
Femenino	131	59,5
Total	220	100,0
Edad	n	%
18 a 35 años	67	30,5
36 a 59 años	100	45,5
60 a más	53	24,1
Total	220	100,0
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	135	61,4
Primaria	40	18,2
Secundaria	31	14,1
Superior	14	6,4
Total	220	100,0
Religión	n	%
Católico	208	94,5
Evangélico	12	5,5
Otros	0	0,0
Total	220	100,0
Estado civil	n	%
Soltero	61	27,7
Casado	109	49,5
Viudo	3	1,4
Conviviente	46	20,9
Separado	1	0,5
Total	220	100,0
Ocupación	n	%
Obrero	1	0,5
Empleado	0	0,0
Ama de casa	117	53,2
Estudiante	17	7,7
Otros	85	38,6
Total	220	100,0
Ingreso económico	n	%
Menor de 400 nuevos soles	218	99,1
De 400 a 650 nuevos soles	2	0,9
De 650 a 850 nuevos soles	0	0,0
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
Total	220	100,0
Seguro	n	%

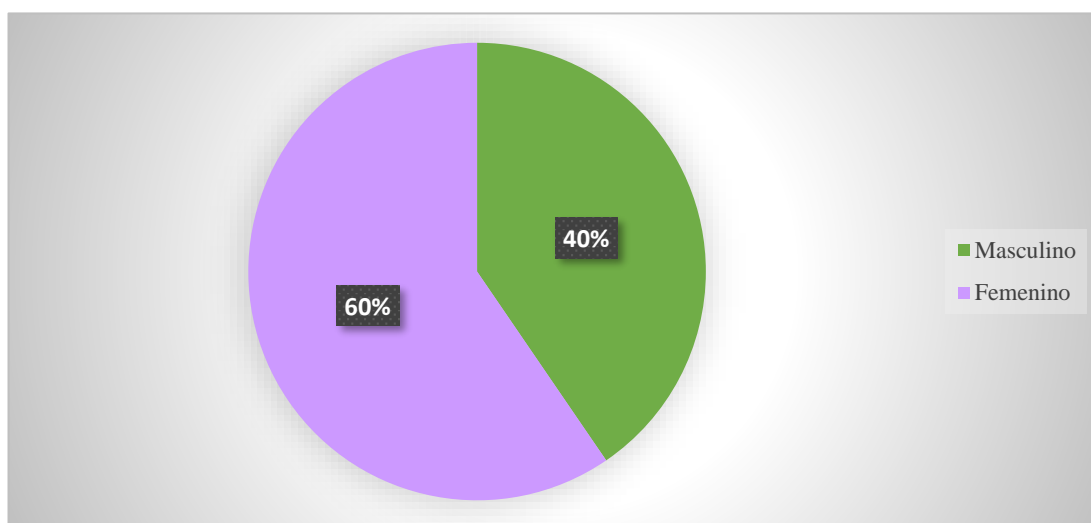
Essalud	1	0,5
SIS	210	95,5
Otro seguro	0	0,0
No tiene seguro	9	4,1
Total	220	100,0

Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha Caraz, 2021.

FIGURA DE LA TABLA 1

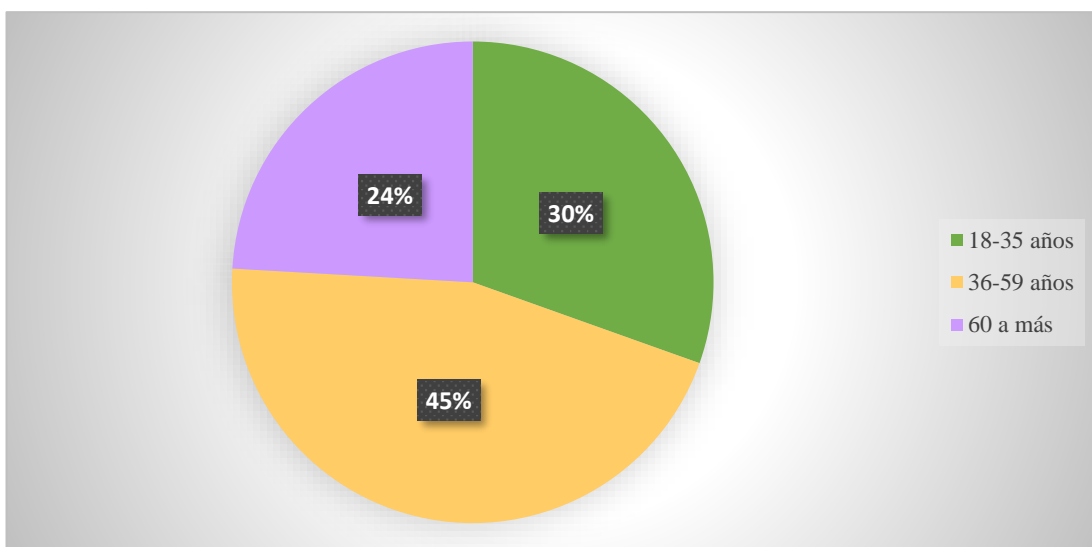
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOA_CARAZ, 2021

FIGURA 1: SEXO EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOA_CARAZ, 2021



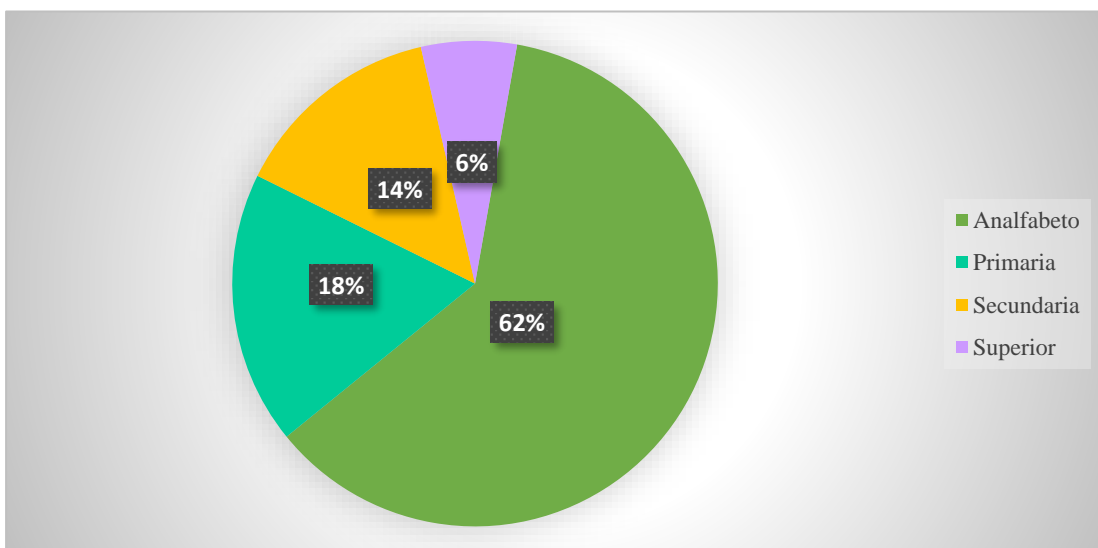
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 2: EDAD EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOCHA_CARAZ, 2021



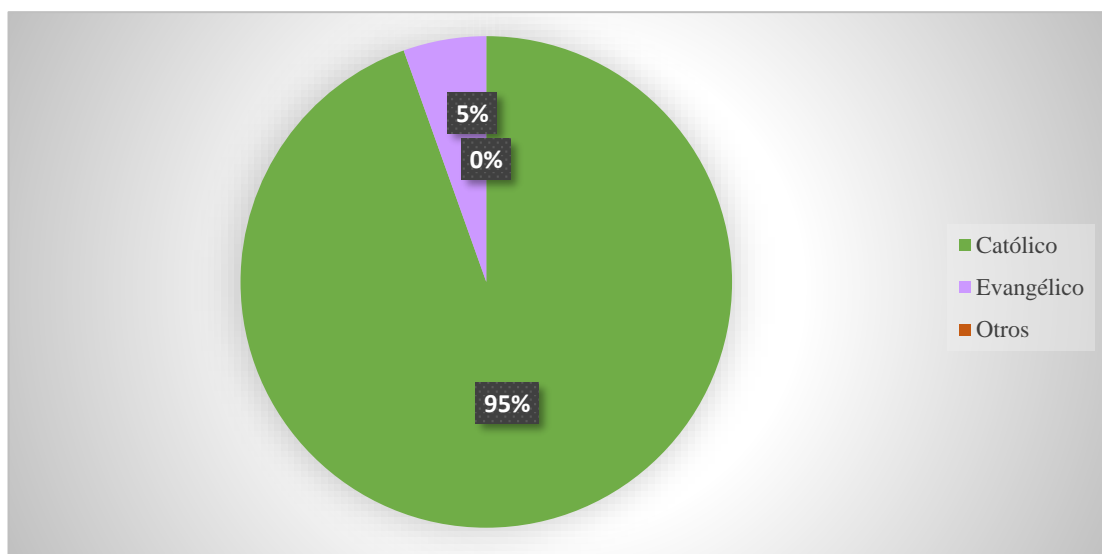
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOCHA_CARAZ, 2021



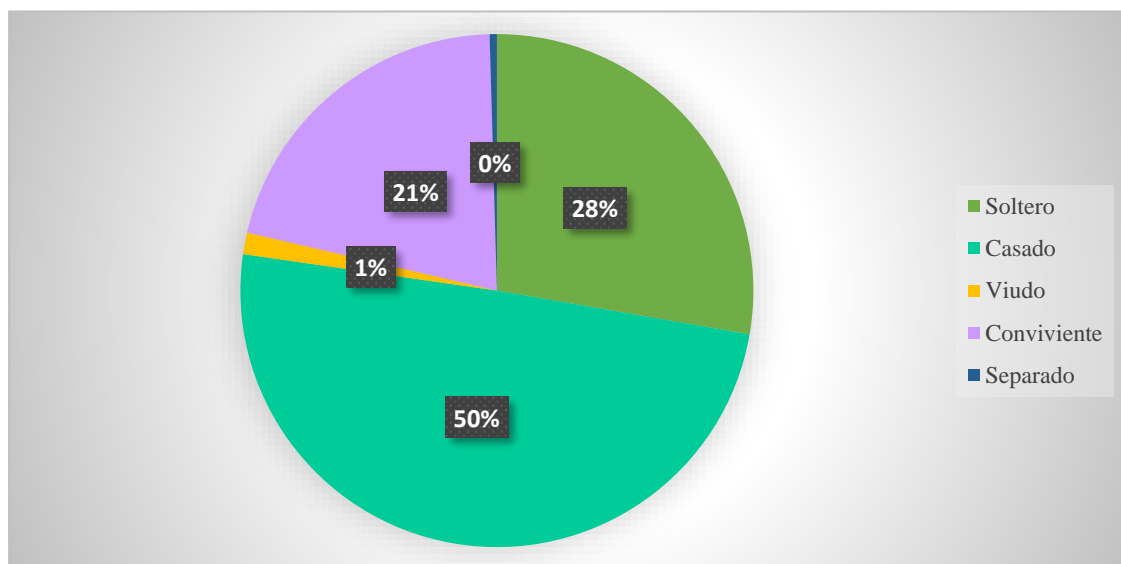
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 4: RELIGIÓN EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOA_CARAZ, 2021



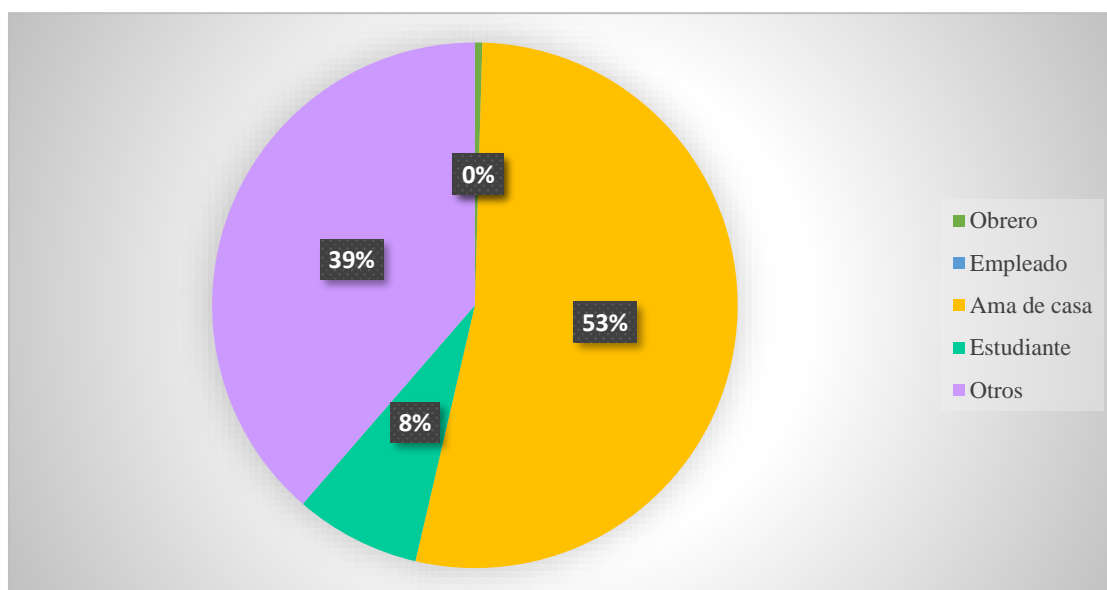
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 5: ESTADO CIVIL EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOA_CARAZ, 2021



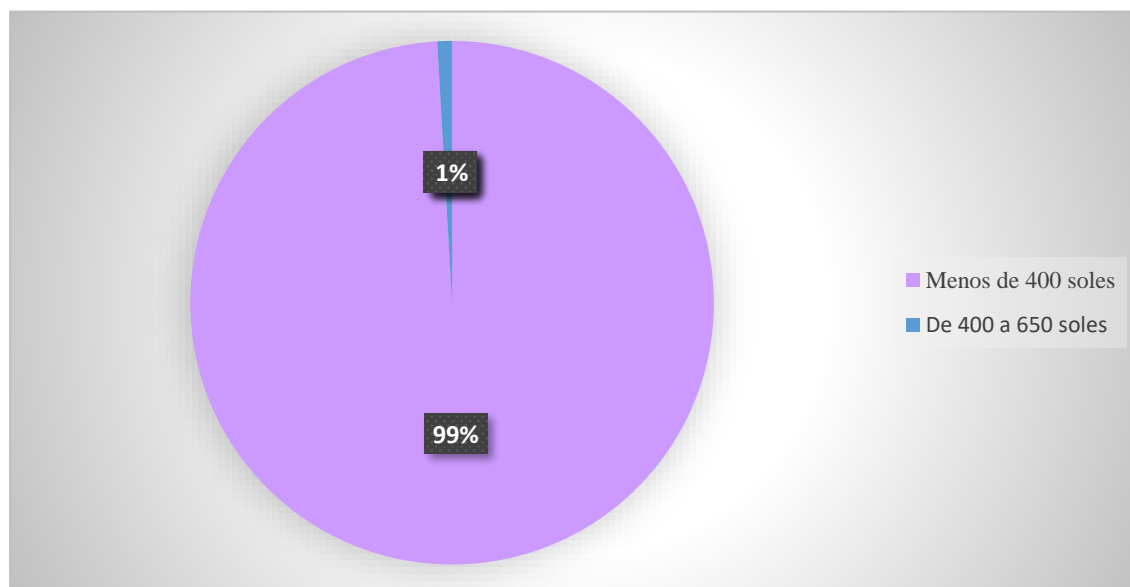
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 6: OCUPACIÓN EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ, 2021



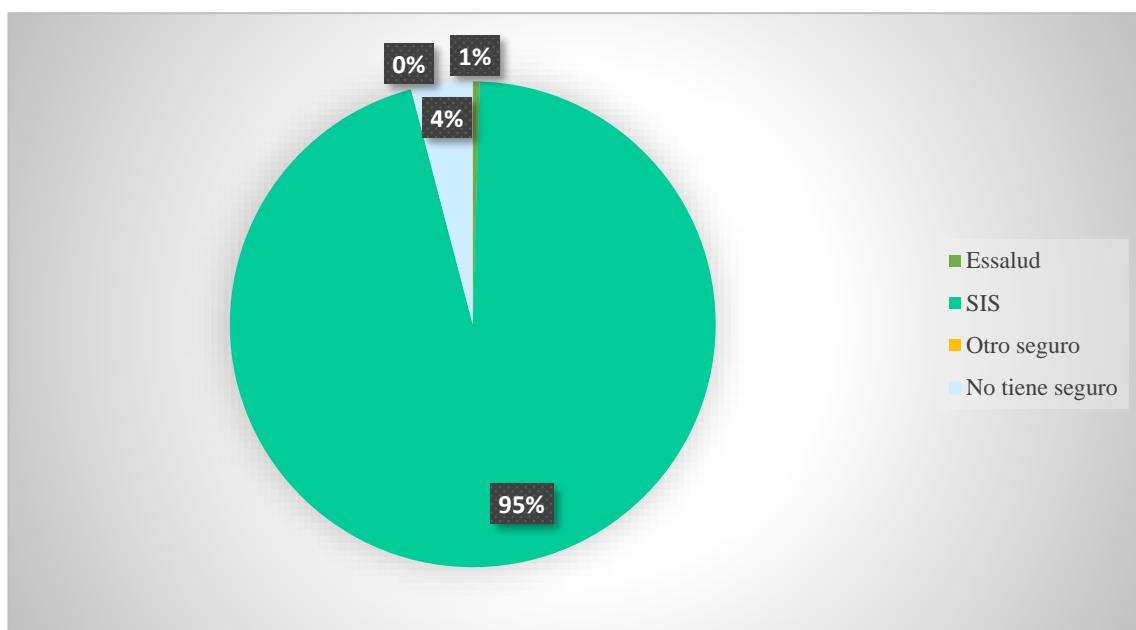
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 7: INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ, 2021



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 8: TIPO DE SEGURO EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ, 2021



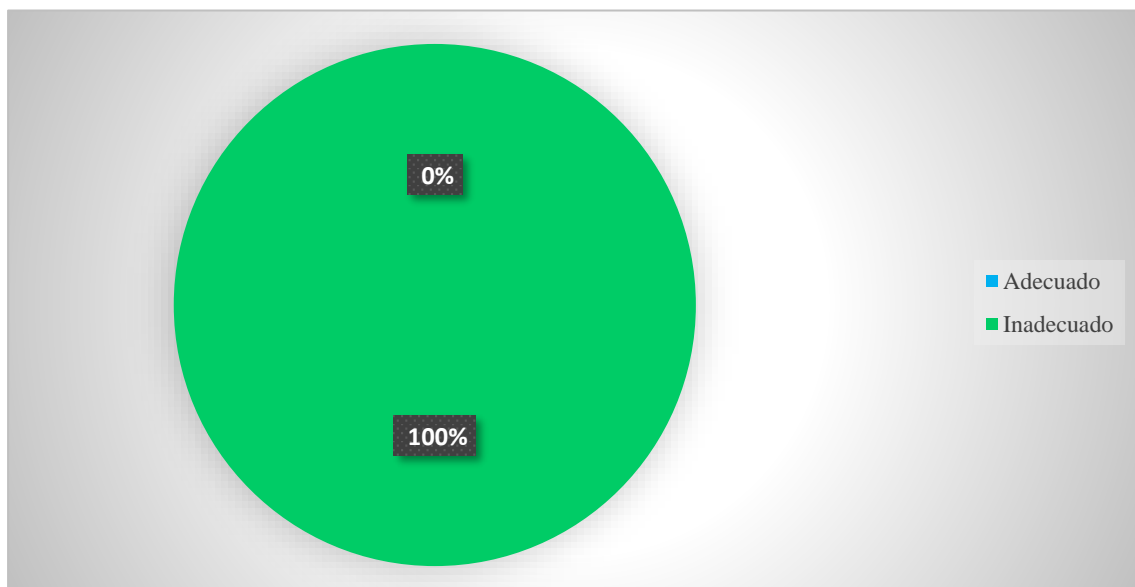
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez M, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021

TABLA 2
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DEL CASERÍO
DE PAMPACOCHA_CARAZ, 2021

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	n	%
Inadecuadas	220	100,00
Adecuadas	0	0,00
Total	220	100,00

Fuente: cuestionario de acciones de prevención y promoción, elaborado por Vílchez M. directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por Ipanaqué M. Aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 9
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DEL CASERÍO
DE PAMPACOCHA_CARAZ, 2021



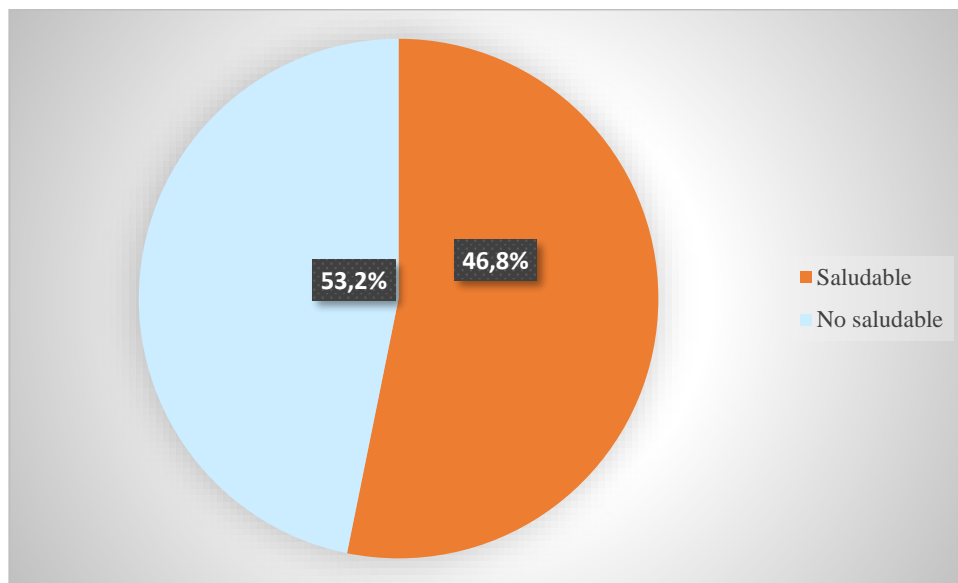
Fuente: cuestionario de acciones de prevención y promoción, elaborado por Vílchez M. directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por Ipanaqué M. Aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

TABLA 3
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE
PAMPACOAHA_CARAZ, 2021

ESTILO DE VIDA	N	%
Saludable	103	46,8
No saludable	117	53,2
TOTAL	220	100,00

Fuente: Cuestionario de estilo de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FIGURA 10
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE
PAMPACOAHA_CARAZ, 2021



Fuente: Cuestionario de estilo de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOCHA_CARAZ, 2021

Factores sociodemográficos	Estilos de vida				Total		Chi
	No Saludable		Saludable		n	%	
Sexo	n	%	n	%	n	%	x ² =4.4562, gl=1 sig=0,211 existe relación entre las variables
Masculino	34	15,5	55	25,0	89	40,5	
Femenino	69	31,3	62	28,1	131	59,5	
Total	117	46,8	103	53,2	220	100,00	
Edad	n	%	n	%	n	%	x ² =0,1067, gl=1, sig=0,032 No existe relación entre las variables
18 a 35 años	37	16,8	30	13,6	67	30,5	
36 a 59 años	53	24,1	47	21,4	100	45,5	
60 a más	27	12,3	26	11,8	53	24,1	
Total	117	103	103	46,8	220	100,00	
Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%	x ² =2,3941, gl=3, sig=0,104 No existe relación entre las variables
Analfabeto	66	30,0	69	31,4	135	61,4	
Primaria	25	11,4	15	6,8	40	18,2	
Secundaria	15	6,8	16	7,3	31	14,1	
Superior	11	5,0	3	1,4	14	6,4	
Total	117	53,2	103	46,8	220	100,00	
Religión	n	%	n	%	n	%	x ² =0.6759, gl=2, sig=0,055 No existe relación entre las variables
Católico	112	50,9	96	43,6	208	94,5	
Evangélico	5	2,3	7	3,2	12	5,5	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	117	53,2	103	99.1	220	100,00	
Estado civil	n	%	n	%	n	%	x ² =3,0477 gl=4, sig=0,117 No existe relación entre las variables
Soltero	33	15,0	28	12,7	61	27,7	
Casado	54	24,5	55	25,0	109	49,5	
Viudo	2	0,9	1	0,5	3	1,4	
Conviviente	28	12,7	18	8,2	46	20,9	
Separado	0	0,0	1	0,5	1	0,5	
Total	117	53,2	103	46,8	220	100,00	
Ocupación	n	%	n	%	n	%	x ² =2, 4714, gl=4, sig=0,105 No existe relación entre las variables
Obrero	1	0,5	0	0,5	1	0,5	
Empleado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Ama de casa	55	25,0	62	28,2	117	53,2	
Estudiante	12	5,5	5	2,3	17	7,7	
Otros	49	22,3	36	16,4	85	38,6	
Total	117	53,2	103	46,8	220	100,00	
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%	x ² =0,0208, gl=4, sig=0,009 No existe relación entre las variables
Menor de 400	117	53,2	101	45,9	218	99,1	
De 400 a 650	0	0,0	2	0,9	2	0,9	
De 650 a850	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 850 a 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Mayor de 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Total	117	53,2	103	46,8	220	100,00	
Seguro	n	%	n	%	n	%	
Essalud	0	0,0	1	0,5	1	0,5	$\chi^2=0.0019,$
SIS	112	50,9	98	44,5	210	95,5	gl=3,
Otro Seguro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	sig=0,002 No
No tiene seguro	5	2,3	4	1,8	9	4,1	existe relación
Total	117	53,2	103	46,8	220	100,00	entre las

Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M, cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ, 2021

	Estilos de vida				Total		Chi
	No saludable		Saludable		n	%	
Acciones de prevención y promoción	n	%	n	%	n	%	
Acciones adecuadas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	x ² =0,0000, gl=1, sig=0.384 No existe relación entre las variables
Acciones inadecuadas	117	53,2	103	46,8	220	100,00	
Total	117	53,2	103	46,8	220	100,00	

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez M y cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C, aplicado en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

4.2. DISCUSIÓN

Tabla 1. Del 100% (220) de adultos del caserío de Pampacocha, el 59,5% (131) son de sexo femenino, el 45,5% (100) tienen edades comprendida entre 36-59 años, el 61,4% (135) tienen un grado de instrucción es analfabeto, el 94,5% (208) profesan la religión católica, 49,5% (109) de estado civil casados, el 53,2% (117) tienen ocupación amas de casa, el 99,1% (218) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, 95,5% (210) tienen un Seguro Integral de Salud (SIS).

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos dan a conocer que en el caserío de Pampacocha, en cuanto al sexo más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad son de sexo masculino, esto sucede a que las mujeres son amas de casa, son las que realizan las labores del hogar diariamente, ya que no tienen oportunidad de salir a trabajar porque ellas se quedan al cuidado de sus hijos, razón por la cual, durante la visita, al momento de la recolección de información, se pudo encontrar más mujeres que varones, ya que mencionaron que, sus esposos se encuentran fuera de su hogar, y son los que, salen a trabajar lejos de casa, y que desde tempranas horas llevan a sus animales a pastar, van a arar las chacras e incluso algunos de ellos trabajan en cosecha de arándanos, es por ello que solo paran en las noches.

Caín C (55), menciona que, desde muchos años, la mujer es la encargada del hogar, es quien se queda al cuidado de sus hijos y el varón es el que sale a trabajar para proveer a su hogar. Pero en la actualidad dicha ideología ha cambiado, pero aún existen las creencias de que la mujer es quien se queda al cuidado del hogar y no tiene ningún derecho de salir a trabajar.

En la edad, se puede evidenciar que menos de la mitad de los adultos tienen edades de 36 a 59 años, en estas edades se encuentran madres de familia, hijas y abuelas, muchos de ellos son hogares con familias nucleares o extendidas. Asimismo, estos adultos tienen la mayor carga familiar y responsabilidad dentro del hogar, por la misma edad están en riesgo de contraer alguna enfermedad como la diabetes, infecciones respiratorias, infecciones de las vías urinarias, hipertensión arterial y obesidad, ello puede producirse, porque los adultos opten por consumir alimentos con exceso de grasa y azúcar, por no realizar actividades físicas. Otro factor para este grupo de edad, es que, por vivir en un lugar geográficamente apartada de la ciudad, no acceden a una

información del sistema de salud, ni a obtener medicamentos para que puedan combatir algunos de sus padecimientos.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (56), menciona que, en el Perú, el 18,5% (1 millón 850 mil 730) de las personas tienen edades comprendidas entre 15 a 59 años, y son los que tienen muchas responsabilidades dentro y fuera del hogar, ya que son los encargados del sustento de su hogar, el cuidado y la alimentación de su familia.

En el grado de instrucción la mayoría de los adultos del caserío de Pampacocha son de grado de instrucción analfabeta, ello sucede a que muchos de los adultos no tuvieron una educación por distintos motivos como: bajos recursos, tenían la responsabilidad del hogar, no contaban con apoyo de sus familias o sus padres no tenían un trabajo estable para ganarse un sueldo para mantener el hogar y los estudios, esto ha ocasionado que muchos de ellos tengan dificultades para contar con un puesto de trabajo donde exigen estudios superiores, por lo cual optaron por trabajar en sus cultivos. También, no pueden acceder a un seguro como trabajador.

Frasco C. (57), menciona que el analfabetismo es una problemática en el Perú, ya que limita el desarrollo de las personas y su participación en la sociedad. La cual, ocasiona que las personas no cuentan con beneficios u oportunidades en el ámbito laboral, esto a causa de no contar con ningún tipo de estudio.

En la religión se halló que en el caserío de Pampacocha, casi todos profesan la religión católica, la cual estos adultos profesan el catolicismo, ya que es una religión tradicional de sus antepasados, que ha sido influido por sus padres, y que hasta la actualidad es transmitida de generación en generación. Asimismo, consideran que ser católico es tener la libertad de beber alcohol, ir a fiestas, entre otros, pero siempre suelen participar en actividades religiosas que se desarrollan en su Caserío, y consideran su religión como importante para sus vidas.

Torres A. (58), manifiesta que el 75% de los peruanos son de religión católica, y esto se debe a que sus antecesores les inculcaron sus costumbres y creencias acerca del catolicismo. De igual forma, la ideología de esta religión es muy antigua y aparece desde la aparición del hombre, y esta religión pasa de generación en generación.

De acuerdo a los resultados se evidencia que menos de la mitad son de estado civil casados, de ello se puede deducir que los adultos optaron por casarse para formar una familia, por la llegada de un hijo que no ha sido planificado o por que sus padres

concertaron el matrimonio. Asimismo, las parejas casadas tienen una buena relación y existe comprensión, y para ellos es fundamental casarse, ya que creen que al hacerlo Dios bendice el hogar y viven en paz. Asimismo, piensan que el matrimonio es la base para la unión familiar y que los hijos después del matrimonio, son una bendición dada por el padre celestial.

Mercado A y Robles E. (59), mencionan que el matrimonio es la unión de dos personas que se realiza de manera voluntaria con el fin de tener una vida común, además, mencionan que es una cultura que viene desde los tiempos ancestrales y es importante en el entorno familiar y social. Asimismo, opinan que al contraer matrimonio Dios bendice a su hogar y familia.

En la ocupación se evidencia que los adultos del caserío de Pampacocha, más de la mitad son amas de casa, esto quiere decir que las mujeres son las que se quedan en casa a realizar todas las labores del hogar como cocinar, limpiar y lavar, también les prestan atención a los hijos y cuidan a todos los miembros de su familia cuando estas están enfermas. Dichas actividades, pueden ocasionar en las amas de casa un estrés ya que es una labor muy grande y de responsabilidad. Asimismo, pueden llegar a sufrir el “Síndrome de ama de casa”.

Herren A. (60), manifiesta que ser ama de casa no es nada sencillo, pues implica muchas tareas como: limpiar, barrer, lavar, cuidar a los hijos, a la familia, entre otros. La cual, a la larga puede ocasionar a la mujer el síndrome de ama de casa que es un trastorno que ocasiona a la persona síntomas como: migraña, depresión y ansiedad esto a causa del desgastante trabajo a diario que realiza la ama de casa dentro del hogar.

En el ingreso económico, se encontró que casi todos tienen un ingreso económico de menos de 400 soles, ello a causa de que los adultos no tuvieron ninguna educación, y no han tenido la oportunidad de conseguir un trabajo en un lugar con un sueldo básico. Asimismo, el ingreso económico menos de menos 400 soles, no les ayuda a cubrir su necesidad como pagar la luz, comprar los útiles escolares y cubrir la salud de sus hijos, ni los gastos del hogar. Además, no pueden pagar a un servicio de salud privado, para que se realicen sus chequeos médicos, y tampoco pueden comprar algunos alimentos que les hacen falta, debido al elevado costo de dichos productos.

La Organización Internacional del Trabajo, (61), menciona que las personas que no tuvieron ninguna educación, son las más propensas a no conseguir empleos que puedan cubrir sus necesidades y esto ocasiona carencias dentro del hogar, ya que al tener

salarios bajos no tienen los recursos para financiar la educación de sus hijos, ni la de su familia, ni comprar la canasta básica familiar.

En el tipo de seguro, casi la totalidad cuenta con SIS, según refieren los adultos que para atenderse tienen que esperar largas horas y la atención no es muy oportuna, ya que las enfermeras al asistirlos son molestosas, ya que en algunas oportunidades niegan en atender a las personas que acuden al Centro de salud del caserío. Además, refieren que dan preferencia a las madres gestantes y a las que van con sus hijos, mencionan que, al ir a pedir un medicamento prescrito, las enfermeras les dicen que se ha agotado. Es por ello, que los adultos se enfadan y por eso van a atenderse muy poco y prefieren viajar a la ciudad y atenderse en el Hospital. Asimismo, el SIS cubre solo la mitad de los gastos, pero mencionan que es una ayuda ya que ellos no cuentan con mucha economía

El Instituto Nacional de Estadística e Informática. (62), menciona que 49,3% de las personas refieren que el principal problema al ir a atenderse a un puesto de salud o hospital es la demora de atención, el 34,4% indicó que es el maltrato o no querer atender y el 18,1% que es la deficiencia de medicamentos en las farmacias del centro de salud.

De tal forma la Teorista Nola Pender, menciona que son importantes las características personales y que influyen de alguna manera en la salud de las personas. En el presente estudio se puede evidenciar que los adultos presentan un grado de instrucción analfabeta y esto limita su desarrollo, presentan ingreso económico menos de 400 soles, y esto restringe algunos beneficios como acceder a alimentos básicos para el hogar y una parte no suele acudir al centro de salud, dado que no cuentan con suficientes especialistas ni medicamentos (30).

Los resultados obtenidos mantienen similitud con el de Paz (63), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019”. Donde concluye que el 51,6% (79) son de sexo femeninos, el 45,8% (70) tienen edades comprendida entre 36-59 años; el 59,0% (90) su grado de instrucción es analfabeta; el 54,0% (83) profesan la religión católica, el 33,0% (50) son de estado civil casados; el 38,0% (58) son amas de casa, el 54,0% (82) tienen un ingreso económico familiar menos de 400 soles y el 51,0% (78) tienen un seguro integral de SIS.

Dicho estudio, es similar al de mi investigación ya que se aplicó al mismo grupo etario, y concluyeron con los mismos resultados, esto evidencia que la población presenta algunos aspectos que afectan la calidad de vida de los adultos como presentar un grado de instrucción analfabeta y un ingreso económico menor a 400 soles, y esto evidencia que no solo en el lugar de investigación existen dichas problemáticas, sino también en otros lugares.

Sin embargo, existen estudios que difieren como los de Soriano A. (64), en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Shiqui – Cátac, 2020”. Donde concluye que, el 59,33% (89) de los adultos tienen la edad que abarca entre los 36 a 59 años, el 69,3% (104) de los adultos son de sexo masculino, 34,67% (52) tienen grado de instrucción primaria, 70% (105) profesan la religión evangélica, 51,33% (77) son convivientes, 47,33% (71) tienen un ingreso económico menos de 500 soles y el 57,33% (86) tienen una ocupación de obrero.

Cabe mencionar, que dicho resultado es diferente a la investigación realizada ya que en el estudio se evidencia que predomina más el sexo masculino, quienes presentan una ocupación de obrero, y tienen un grado de instrucción de primaria completa, son el sustento del hogar, y practican la religión evangélica.

A causa de los resultados obtenidos se concluye que dentro de los factores sociodemográficos se observa que existen indicadores que colocan en riesgo al adulto como es el grado de instrucción ya que es analfabeta y tienen un ingreso económico menos de 400 soles, esto hace que los adultos presenten carencias ya que al no tener ningún tipo de estudio, es dificultoso que puedan encontrar un trabajo estable que pueda solventar sus necesidades, y esto a la larga ocasiona que la personas se sientan preocupados por el ingreso económico. Por ello, como propuesta de mejora es necesario que las autoridades, brinden programas la cual les enseñe a los adultos a leer y escribir. Asimismo, implemente trabajos, donde los adultos puedan desempeñar algún cargo.

Tabla 2. Del 100% (220) de los adultos del caserío de Pampacocha, el 100,0% (220) presenta acciones de prevención y promoción inadecuadas y el 0,0% (0) presenta acciones de prevención y promoción adecuadas.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se evidencia que todos los adultos del caserío de Pampacocha tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas. De ello, se deduce que los adultos tienen un deficiente conocimiento, acerca de cómo llevar o presentar una buena alimentación saludable y nutrición, hábitos

de higiene y salud bucal, habilidades para la vida, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental y seguridad vial adecuadas.

De tal manera que la teórica Nola Pender, menciona que la conducta de salud de la persona puede tener un efecto directo o indirecto en la posibilidad de tener una acción de promoción de la salud adecuada. Asimismo, menciona que las características y experiencias individuales, son las determinantes al momento de asumir un comportamiento saludable o de riesgo para su salud, esto a causa de la manera de ver la realidad que los rodea. En la presente investigación se evidencia que los adultos tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y esto a causa de la información deficiente que presentan, dado que los adultos no cuentan con conocimientos sobre cómo adquirir una conducta saludable, para mejorar su salud (30).

En cuanto, a la alimentación y nutrición, se observa en los adultos que son inadecuadas, ya que en su caserío solo producen algunas verduras que cultivan en sus chacras como la zanahoria, papa, trigo, lechuga, que consumen a diario. Asimismo, las autoridades y el puesto de salud no suelen promocionar información sobre una alimentación saludable; por ello, optan por consumir alimentos con bajo valor nutritivo. Por otro lado, refieren que no suelen consumir frutas y es muy poco el consumo de alimentos de origen animal, ya que al encontrarse alejado de la ciudad es dificultoso ir a comprar dichos productos los cuales son indispensables para brindar una buena nutrición a su organismo.

Asimismo, expresan que, por su bajo ingreso económico y la falta de información sobre el consumo de alimentos saludables, no les permite una alimentación adecuada. Por ende, no tener una alimentación saludable podría causar en el adulto enfermedades como obesidad, deficiencia de hierro, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) (65), sustenta que, por una alimentación no saludable, ocasiona riesgos en la salud como presentar enfermedades no transmisibles, como: el sobrepeso, la obesidad, los desequilibrios de vitaminas y minerales, ayuda a la aparición de presentar anemia por falta del consumo de hierro.

En la higiene, de los adultos del caserío de Pampacocha, más de la mitad son adecuadas, ya que la mayoría son mujeres, y ellas son las que siempre mantienen limpio la cocina, utensilios, letrina, y tienen en orden la vivienda. Asimismo, mencionan que siempre se realizan el lavado de manos, antes de preparar los alimentos. Por otra parte, en cuanto al aseo corporal algunos de los adultos mencionaron que es de una vez a la

semana, y el lavado de los dientes suele ser de una vez al día, o en ocasiones no lo realizan; y esto provocaría la aparición de caries y a largo plazo enfermedades de las encías.

La Dirección de Servicio Médico Universitario (66), afirma que un hábito de higiene inadecuada, se convierte en un problema grave, y no solo por una mala apariencia, o por los malos olores, sino por el peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas. Por ello, es importante prevenir realizando una adecuada higiene personal.

Las habilidades para la vida de los adultos del caserío de Pampacocha, son inadecuadas. Ya que se evidencio que tienen problemas para entender a los demás, y no suelen compartir ideas, ya que no son muy expresivos. Asimismo, alguno de ellos tiene problemas para relacionarse con los de su entorno; además que en situaciones dificultosas no reciben apoyo de los demás, esto por temor de ser rechazado, avergonzado o por el miedo de expresar lo que ocurre.

Escudero M (67), que los problemas interpersonales, mayormente se presentan en los adultos que tienen problemas o dificultades para relacionarse con las personas que les rodea. Esto produce que la persona se sienta incomoda durante la conversación o ansiosa, prefieren aislarse de los demás por miedo al rechazo.

En la actividad física, se evidencia que algunos de los adultos jóvenes realizan alguna actividad, como caminar, bailar, andar en bicicleta y practican el deporte. Y, los adultos maduros, no realizan ninguna actividad física, y esto se debe, porque no conocen sobre la importancia de realizar deportes, o ejercicios. Asimismo, por la falta de orientación por parte de los profesionales de la salud. Cabe mencionar que dichos adultos están en riesgo de padecer alguna enfermedad como: la obesidad, sobrepeso, diabetes, entre otros. También, pueden llegar a sufrir cambios en su estado de ánimo o perder su masa muscular.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (68), menciona que la inactividad física es la principal causa de morbilidad en el mundo, ya que produce riesgos de sufrir enfermedades no transmisibles como la diabetes, presión arterial y obesidad. Además, de ello existen riesgos como: la disminución de la masa corporal.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva de los adultos, mencionaron que no tienen ninguna medida de protección, y esto se debe a que no tienen información sobre los tipos de métodos anticonceptivos que existen o porque a los varones no les gusta

protegerse. Esto es un riesgo ya que están expuestos a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o embarazos no deseados. De igual manera, algunas de las mujeres mencionaron que no suelen realizarse chequeos médicos preventivos, esto por falta de tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (69), mencionan que según estudios evidencian que el 85% de las mujeres que dejaron de utilizar los métodos anticonceptivos contrajeron alguna de las enfermedades de transmisión sexual y algunas tuvieron embarazos no planificados, que las llevaron a abortar.

Referente a la salud bucal de los adultos del caserío de Pampacocha, más de la mitad no tienen una adecuada salud bucal, ya que refirieron que solo a veces se cepillan, y esto por falta de costumbre o tiempo, y esto es un problema para la salud, ya que les puede provocar caries dental, mal aliento u otras enfermedades por mala higiene dental. Asimismo, les causaría molestias y dolor.

Por ello, se confirma que, al no cepillarse los dientes, las bacterias suelen ingerir los restos de alimentos y azúcares, y estas lo convierten en caries. La cual provocaría un mal sabor de boca, junto con un mal aliento y produciría la aparición de enfermedades dentales, a largo plazo se daría la pérdida de dientes a causa de las bacterias (70).

En cuanto, a la salud mental y cultura de paz de los adultos, algunos de ellos refirieron que son inadecuados, ya que les cuesta manejar sus emociones, como el estrés, tristeza, o el enojo; también, suelen estar insatisfechos con ellos mismos, ya que no lograron realizar algunas metas que se propusieron conseguir como: estudiar, conseguir un buen trabajo o que sus chacras sean productivas, esto a causa de la mala situación económica que presentan o por la falta de oportunidad. Asimismo, menos de la mitad se sienten satisfechos ya que son muy felices cultivando su tierra, las cuales les sirve para su consumo y comercio. Igualmente se sienten realizados porque construyeron una familia.

Bárbaro N (71), manifiesta que las personas que no se encuentran satisfechos o autorrealizados, se debe a muchos factores que se les presentan a lo largo de su vida como: un ingreso económico bajo, que les impide lograr algunos metas propuestos y esto hace que emocionalmente se sientan inseguros o tristes, asimismo sienten que no son capaces de sobresalir de la situación que presentan.

En cuanto, a la seguridad vial y cultura de tránsito, más de la mitad de los adultos no son totalmente responsables en seguridad vial. Según mencionan, en el caserío no

existen semáforos, señales de tránsito y vías peatonales, por lo que suelen cruzar en cualquier momento. Pero, cuando van a la ciudad o a otros lugares que hay semáforos o normas de tránsito a veces no suelen respetarlos, ya que cuando el semáforo se encuentra en verde, suelen cruzar cuando no hay presencia de carros, esto por motivos de prisa. Asimismo, los adultos no tienen conciencia sobre la importancia de utilizar el cinturón de seguridad; también, si manejan moto lineal no utilizan el casco, la cual en un accidente se están exponiendo a sufrir lesiones cerebrales y puede costarles su propia vida.

Gironella J (72), menciona que, al no utilizar cascos, los motociclistas están en riesgo de sufrir lesiones cerebrales debido al impacto; también, que el riesgo de fallecer en un accidente aumenta tres veces por no llevar casco. Asimismo, se menciona que por falta de información sobre la seguridad vial se ha evidenciado muertes y traumatismo ocasionados por los accidentes de tránsito.

Dicha investigación se asemeja a la de Medina R. (26), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019”. Donde, concluye que el 57% (102), tienen acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas.

Asimismo, se asemeja con el Espinoza M. (73), en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Jesús María _ Nuevo Chimbote, 2019”. Donde, concluye que el 58,6% (68) llevan acciones no adecuadas de prevención y promoción de la salud, sin embargo, el 41,4% (48) mantienen unas acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud

Se evidenció, que ambas investigaciones son similares, ya que como resultado se obtuvo que los adultos presentan acciones de prevención y promoción inadecuadas, de ello se menciona que los adultos presentan un déficit de conocimiento porque no conocen sobre temas importantes como el lavado de manos, alimentos balanceados y sobre el aseo personal adecuado, esto porque en la comunidad el personal de salud no se toma el tiempo de realizar sesiones educativas, es por ello que algunos adultos presentan obesidad, cansancio, enfermedades diarreicas agudas.

Asimismo, el estudio difiere con el de Haro M. (74), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento

de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa el Sol Sector 1_Chimbote, 2019”. Donde, concluye que el 55,49% (106) tienen un nivel adecuado en las acciones de promoción y prevención de la salud.

También, difiere con el de Ramos J. (75), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven la Unión Sector 24_Chimbote, 2019”. Donde concluye que el 50,6% (90) llevan una adecuada prevención y promoción de la salud, sin embargo, el 49,4% (88) tienen una inadecuada prevención y promoción de la salud.

Dichos estudios difieren, porque concluyeron que los adultos presentan acciones de prevención y promoción adecuadas, ya que son conscientes de la importancia de cuidar su salud, es por ello que periódicamente acuden al establecimiento de salud o hospital para realizarse sus chequeos médicos, realizan actividades físicas como bailar, montar en bicicleta, toman en cuenta las orientaciones que el personal de salud les brinden, y tienen conciencia sobre la importancia de utilizar el casco y respetar las señales de tránsito.

A causa de los resultados obtenidos se concluye que los adultos del caserío de Pampacocha sus acciones de prevención y promoción son inadecuadas y esto es un riesgo para los adultos, ya que no son conscientes, acerca de cómo cuidar su salud, por ello están propensos en adquirir enfermedades que pongan en riesgo su calidad de vida. De tal forma es, importante que en el caserío implementen estrategias; como, brindar educación en temas relacionados a los buenos hábitos de higiene, promover actividades que permitan al adulto a realizar algún ejercicio o deporte como practicar el vóley, fútbol, o andar en bicicleta. Enseñar a los adultos sobre lo importante de utilizar correctamente los métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Del 100% (220) de los adultos del caserío de Pampacocha, el 53,2% (117) tienen estilos de vida no saludable y el 46,8% (103) saludable.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se evidencia que más de la mitad de los adultos del caserío de Pampacocha, tienen estilos de vida no saludable, ya que muchos de ellos, no suelen realizar actividades físicas, no saben cómo balancear sus alimentos y no le dan importancia a acudir al puesto de salud a realizarse sus chequeos médicos. Esto, sucede porque los adultos no tienen el conocimiento suficiente referente al estilo de vida saludable; por ello, ignoran sobre lo importante que es realizar

actividades que impliquen tener una vida saludable. Asimismo, según estudios se ha demostrado que las personas que llevan estilos de vida no saludables, son las más propensas a desarrollar algunas enfermedades como la diabetes, obesidad, hipertensión, entre otros.

El Ministerio de Salud (MINSA) (76), afirma que por el mal estilo de vida los adultos están en riesgo de sufrir enfermedades como: los ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca e hipertensión, ya que son las primeras causas de mortalidad en el país. Además, señaló que esto puede prevenirse si se tiene un estilo de vida saludable, y realizando actividades como: realizar ejercicios, consumo diario de frutas y verduras, beber agua suficiente y evitar el consumo de alcohol y tabaco.

En el presente estudio, el estilo de vida se compone de cuatro dimensiones: responsabilidad hacia la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales.

Con respecto, a la dimensión responsabilidad hacia la salud, la mayoría cuenta con seguro integral de salud (SIS), pero es poco utilizado, ya que no acuden al Puesto de salud a realizarse chequeos preventivos, porque para ser atendidos tienen que esperar muchas horas. También, los adultos suelen automedicarse; pero, en su mayoría dan preferencia al uso de diferentes plantas como medicina alternativa. Además, de ello no toman conciencia acerca de algunos comportamientos negativos que presentan como: la falta de actividad física, una alimentación no equilibrada, etc.

La actividad física de los adultos del caserío son no saludables, ya que no suelen dedicarle algún tiempo a realizar alguna actividad física, esto porque sostienen que no hay tiempo ni energía para realizar ejercicios adicionales, aparte de sus labores agrícolas y domésticas. Asimismo, esto pasa, por falta de orientación y enseñanza por parte del personal de salud del Caserío. Por otro lado, estos adultos están en riesgo de llegar a la vejez con disminución de la masa muscular, con huesos debilitados y con padecer enfermedades no transmisibles.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (77), menciona que el principal factor de la mortalidad global es ocasionado por la actividad física insuficiente. Asimismo, produce el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como la hipertensión, accidentes cardiovasculares, la diabetes y la depresión.

En la nutrición de los adultos es no saludable, ya que refirieron que no suelen consumir frutas a diario; así como también no consumen ocho vasos de agua como

mínimo y tienen una alimentación solo a base de carbohidratos como: papa, arroz, harinas, pan, etc. Asimismo, muchos desconocen sobre la importancia de la buena nutrición, y manifiestan que la falta de recursos económicos e ingresos bajos influyen de manera negativa para que los adultos consigan obtener una nutrición saludable. Por esta razón, los adultos están propensos a desarrollar enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (78), manifiesta que los malos hábitos de nutrición, favorecen a la aparición de diversas enfermedades como la obesidad, colesterol, diabetes, hipertensión, entre otros. Además, una mala nutrición, puede alterar el desarrollo mental y físico ya que no se realiza la ganancia adecuada de peso y talla.

Con respecto, a la dimensión Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales, se observa que en el crecimiento espiritual es saludable ya que manifiestan que creen en Dios, asisten a misa los domingos y aceptan aquellas cosas que Dios les ha mandado. En las relaciones interpersonales es no saludable ya que muchos refieren que con algunos de sus vecinos no mantienen buenas relaciones. Asimismo, se debe, a que muchos de los adultos se les hace difícil buscar apoyo de los demás, esto por, por temor de ser rechazado, o por el miedo de manifestar lo que le ocurre y esto ocasiona que al no tener apoyo la persona puede presentar cuadros de ansiedad, dolor y sentimiento de soledad.

De tal forma la Teorista Nola Pender, menciona que las conductas saludables se desarrollan por acciones dirigidas al logro de resultados positivos, como (alimentación saludable, actividades físicas, evitar practicar acciones nocivas, entre otros). Asimismo, estas conductas favorecen en crear mecanismos que permitan disminuir los comportamientos de riesgo con la finalidad de mejorar la calidad de vida para establecer una adecuada conducta de estilo de vida (28).

Asimismo, dicho estudio se asemeja al de Echabautis M, Gomez Y, Zorrilla A. (23), en su estudio “Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”. Donde, se obtuvo como conclusión que el 81.7% presentan estilos de vida no saludables y el 18.3% tienen estilos de vida saludables.

Otro estudio que se asemeja es el de Acuña R. (79), en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 _ Chimbote, 2018”. Donde, concluyó que el 53,3% (64) tienen estilos de vida no saludables y el 46,7% (56) presentan estilos de vida saludable.

Dichos, estudio son similares al de la presente investigación, ya que se aplicó al mismo grupo etario, y ambos concluyeron que la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable; esto, evidencia que no solo en el lugar de estudio existen estilos de vida no saludable; sino, también en otros lugares del Perú, y esto evidencia que hay muchas personas que presentan un conocimiento deficiente y es probable que los profesionales de la salud no esté llegando a las comunidad a brindar información sobre cómo llevar un estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos difieren al de Huamán J. (25), en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma Chimbote, 2019” en la cual, obtuvo como resultado que el 72% (90) de los adultos tienen un estilo de vida saludable.

Asimismo, difiere el de Mora F. (22), en su estudio “Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao – 2017”. Donde, concluyo que el 54,7% del total tienen estilo de vida saludable; y el 45,3% del total que poseen un estilo de vida no saludable.

Cabe mencionar que dichos resultados son diferentes a la investigación realizada ya que ambos tienen como resultado, que todos los adultos mantienen un estilo de vida saludable, por ende, se puede evidenciar que los adultos tienen información y conocimiento acerca de cómo conservar y mejorar su estilo de vida saludable. Asimismo, son conscientes de que llevar un estilo de vida no saludable están en riesgo de sufrir alguna enfermedad crónica.

Asimismo, es importante mencionar que los estilos de vida no saludable se presentan a muchos factores como el trabajo, el internet, la existencia de alimentos procesados que daña la salud y a la deficiente información; de tal modo esto ha ocasionado que las personas aumenten pretextos para no cambiar y llevar una vida saludable.

A causa de los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye que los adultos del caserío de Pampacocha, están en riesgo de presentar alguna enfermedad, esto por llevar un estilo de vida no saludable. Por ello, es necesario que el personal de salud y autoridades del Caserío realicen sesiones educativas, vigilancia y seguimiento sobre estilos de vida o mediante las visitas domiciliarias. Asimismo,

orientar a los adultos sobre las consecuencias de llevar hábitos no saludables, con el fin de que los adultos adopten o cambien sus estilos de vida.

Tabla 4. Del 100% (220) de los adultos del caserío de Pampacocha, el 31,3% (69) tienen estilos de vida no saludable y son de sexo femenino, el 24,1% (53) tienen estilos de vida no saludable y tienen edades de 36 a 59 años, el 31,4% (69) tienen estilos de vida saludable y tienen grado de instrucción analfabeto, el 50,9% (112) tienen estilos de vida no saludable y profesan la religión católica, el 25,0% (55) tienen estilos de vida saludable y con estado civil casados, el 28,2% (62), tienen estilos de vida saludable de ocupación ama de casa, el 53,2% (117) tienen estilos de vida no saludable y tienen un ingreso económico menos a 400 soles y el 50,9% (112), tienen estilos de vida no saludable y tienen SIS.

Al relacionar los factores sociodemográficos con el estilo de vida haciendo el uso del estadístico chi cuadrado de independencia, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: sexo $\chi^2=4.4562$ y P-valor =3,8415 con el estilo de vida y esto acepta la hipótesis alterna, y no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro de salud con el estilo de vida.

En el estudio, se evidencia que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. Del resultado se puede decir, que el sexo si influye en el estilo de vida. Por ende, dentro de la variable sexo el que más prevalece es el femenino, pero presentan estilos de vida no saludable, debido a que las mujeres principalmente son las encargadas de desempeñar diversas funciones dentro del hogar, como: realizar el aseo, cocinar, cuidar y alimentar a los miembros de su familia. Por ello tiende a ejercer mayor esfuerzo físico y mental; y esto, hace que estén en riesgo de presentar el síndrome de ama de casa, que se genera a partir del estrés y dicho estrés es producido por la carga familiar y labores del hogar. Asimismo, por las largas horas de limpieza, presentan un desgaste físico, por esto, están propensas a sufrir dolores de cabeza, alteraciones articulares, fatiga y cansancio.

Henares A (80), afirma que las mujeres son quienes cargan con la mayor cantidad de responsabilidades dentro del hogar y todo esto les genera un desgaste físico y mental; asimismo, les ocasiona una gran carga de estrés, las cuales les causa preocupación, no poder dormir por las noches, emociones irritables.

De tal manera, así como la Teorista Nola Pender (28), menciona que son fundamentales las características personales como (la edad, sexo, biología). Asimismo, menciona que los estilos de vida, se encuentran divididos en factores cognitivos perceptuales, y son entendidos como las ideas o creencias que tienen las personas sobre la salud, que son las que llevan a tener conductas determinadas. También, determina que el estilo de vida es una conducta promotora y hace referencia a un conjunto de patrones conductuales, que tienen relación con la salud.

En el presente estudio se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. De ello, se menciona que la edad no influye en tener estilos de vida saludables o no saludables, ya que una persona puede tener estos estilos en cualquier etapa de vida. Asimismo, dentro del estudio, se evidencia que dichos adultos tienen edades entre 36 a 59 años y presentan estilos de vida no saludable, esto sucede porque los adultos mayormente se enfocan solo en trabajar, no les interesa si comen, no le dan importancia a realizar actividades físicas, y no tienen buena comunicación con su familia ya que vienen cansados de su trabajo y solo se van a dormir; y estos estilos a largo plazo afectan la calidad de vida del adulto.

La teorista Nola Pender (29), menciona que la edad es un factor importante, pero para que la persona adopte un estilo de vida no necesariamente tiene que ver con la edad, sino otros factores como las experiencias personales, la formación la crianza, cómo percibe la persona de la conducta que lleva y si es beneficiosa para su salud, y lo que percibe sobre la eficacia de su salud.

Con respecto al grado de instrucción y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa. De esto, se menciona que el grado de instrucción no influye en el estilo de vida. Asimismo, en la investigación los adultos tienen estilos de vida saludable y tienen grado de instrucción analfabeto, y esto indica que las personas adquieren su estilo de vida debido a sus comportamientos individuales, además, con la experiencia a lo largo de su vida la persona sin instrucción sabe leer y escribir, y en la actualidad tienen acceso a información sobre temas de salud. Pero en cierta manera el grado de instrucción es un indicador que garantiza la salud, ya que, al acceder a una educación, contribuye a que la persona tenga una perspectiva de la sociedad y así logre conocer sobre los estilos apropiados para su salud.

La teorista Nola Pender (29), menciona que el estilo de vida de una persona no tiene que ver con el grado de instrucción ya que, si han alcanzado un estilo de vida

saludable o no, sucede debido a sus comportamientos personales y no a los conocimientos que han conseguido, también se debe a otro factor como la autoeficacia percibida ya que es una percepción de uno mismo para ejercer una conducta de salud saludable.

En la religión y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa, y se puede decir que la religión no condiciona en adoptar estilos de vida, ya que es posible que las persona unan sus actividades religiosas con actividades de salud, pero esto depende de cada persona y de los estilos que quiera tener en su vida. En el estudio, los adultos profesan la religión católica, pero tienen estilos de vida no saludable, esto sucede porque algunas personas por sus costumbres realizan actividades como hacer ayunos lo que lleva a no comer por varios días y también a realizar vigiliass lo que significa no dormir y esto ocasiona a futuro problemas de estrés y ansiedad; pero, esto no suele suceder con gran frecuencia y en cierta manera no influye en tener estilos de vida saludables o no.

La teórica Nola Pender (29), menciona que para optar un estilo de vida no necesariamente tiene que ver la religión, ya que puede deberse a factores como la forma en que viven los adultos, o las conductas o comportamientos que han adquirido a lo largo de su vida, o a las barreras que se les presentan para que no logren optar por estilos de vida saludable.

Concerniente al estado civil y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa, ya que el estado civil no influye en llevar o no un estilo de vida saludable. En el estudio los adultos son casados y tienen estilos de vida saludable, ya que como pareja se apoyan, y al tener hijos procuran por su bienestar y tienen la responsabilidad de velar por su alimentación, educación, salud y seguridad. Pero, en ocasiones se presentan problemas en la pareja por la discusión constante y esto genera inestabilidad en el hogar.

La teórica Nola Pender (29), menciona que para optar un estilo de vida no necesariamente tiene que ver el estado civil, dado que para tener una conducta saludable depende de la responsabilidad y no del estado civil, ya que ser conviviente o casado, no garantiza que los adultos modifiquen sus hábitos, sino es el modo en que perciben su salud.

Con respecto a la ocupación y estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa, ya que la ocupación no influye en tener un estilo de vida saludable o no,

ya que hay personas que tienen trabajos estables que les permiten proveerse de necesidades para su supervivencia, pero también hay adultos que no tienen trabajo y esto no les permite acceder a las necesidades básicas como la alimentación, educación y salud. En el estudio, los adultos son ama de casa y tienen estilos de vida saludable, y esto significa que ser ama de casa influye en el cuidado de la familia y el hogar, se encargan de la limpieza, preparación de los alimentos y tratan de preparar comidas en base a carbohidratos, proteínas, y vitaminas para que su familia tenga un buen sistema inmunológico.

La teorista Nola Pender (29), menciona que para optar un estilo de vida no necesariamente tiene que ver la ocupación, es decir que las conductas de salud de los adultos no son influenciadas por la ocupación que ellos desempeñan, sino está vinculado a factores individuales y psicológicos, también se debe a los conocimientos adquiridos en su día a día.

Referente al ingreso económico y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa, ya que tener un ingreso económico alto o bajo no influye en tener un estilo de vida saludable o no, ya que los estilos de vida son comportamientos que una persona realiza para alcanzar un estado de salud óptimo. En el estudio, la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menos a 400 soles y tienen estilos de vida no saludable, esto quiere decir, que muchos de ellos se dedican al campo y tienen poca posibilidad de tener un ingreso alto, y muchas veces en sus chacras no ganan lo suficiente para proveer la canasta familiar, y esto conlleva a que la familia no tenga una adecuada alimentación, higiene y salud.

La teorista Nola Pender (29), menciona que para optar un estilo de vida no necesariamente tiene que ver el ingreso económico, dado que una persona puede llevar un estilo de vida saludable o no sin importar el ingreso económico que recibe, esto se debe a los comportamientos o factores personales que presenta una persona con respecto a su salud.

Concerniente al sistema de seguro y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa, esto quiere decir que tener un seguro de vida no implica en el estilo de vida que tiene una persona, en este caso los adultos tienen un Sistema Integral de Salud (SIS) y tienen estilos de vida no saludable, ya que los adultos manifiestan que en el puesto de salud no realizan campañas de capacitación en temas de

salud, prevención y autocuidado, por ende tienen un deficiente información sobre cómo adoptar estilos de vida saludable.

La teorista Nola Pender (29), menciona que para optar un estilo de vida no necesariamente tiene que ver con el sistema de seguro, pero esto es un factor importante dado que el seguro es la encargada de mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, asimismo, es el responsable de que las personas puedan conseguir conductas promotoras de salud.

En efecto se puede evidenciar que si existe relación entre los factores sociodemográficos (sexo) con el estilo de vida, ya que en cierta manera el sexo influye en el estilo de vida, ya que ser varón o mujer, condiciona a presentar responsabilidades que no les permiten tener un estilo de vida saludable; como el trabajo que cumplen de tiempo completo, el desinterés, que hace que no le tomen importancia sobre realizar ejercicios físicos, tener una alimentación balanceada, acudir a sus chequeos médicos.

Asimismo, los adultos del caserío, no ponen en práctica, una alimentación sana, completa y equilibrada. Además, no le dan la importancia de realizar actividades físicas; por esto, muchos adultos sufren de obesidad, artrosis, diabetes. Mucho de esto, pasa porque no tienen el conocimiento suficiente sobre el estilo de vida.

El resultado obtenido se asemeja con el de Espinoza M, (73), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Jesús María _ Nuevo Chimbote, 2019”. Donde concluye que en los factores sociodemográficos con estilos de vida se evidencia como resultado en el sexo es $\chi^2 = 0,01$ y p-valor 0,002 si tiene relación, excepto las demás variables.

Asimismo, se asemeja con el de Aniceto Z. (27), en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz – Ancash, 2020”. Donde obtuvo como resultado que la relación entre la variable sexo y el estilo de vida, empleándose de igual forma el Chi - cuadrado de independencia, resultando ($\chi^2 = 6,106$ GL=1 y $p = 0,013$), lo cual sustenta que el sexo y el estilo de vida de los adultos del distrito de Caraz mantienen una reacción significativa.

Dichos, estudios son similares al de la presente investigación, ya que se aplicó al mismo grupo etario, y ambos tuvieron como resultado que, si existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el estilo de vida, de esto se menciona, que el sexo que más prevalece es femenino; por ende, se menciona que las

mujeres están más enfocadas a realizar las labores del hogar y cuidar a otros miembros de su familia, lo que hace que se olvidan de ellas y de su salud. Esto a largo plazo, puede ocasionar que la mujer padezca malnutrición, pérdida de músculos a falta de actividades físicas, un estrés crónico, entre otros.

Asimismo, dicho estudio difiere al de Huamán J, (25). En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019”. Donde, concluye que al relacionar los factores sociodemográficos con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida, pero el estilo de vida si tiene relación con la edad ($X^2=11,36$ y $P\text{-valor}=0,003$), con el grado de instrucción ($X^2=15,94$ y $P\text{-valor}=0,001$), con religión ($X^2=9,37$ y $P\text{-valor}=0,009$), con el estado civil ($X^2=23,55$ y $P\text{-valor}=0,000$), con la ocupación ($X^2=17,69$ y $P\text{-valor}=0,001$), con el ingreso económico ($X^2=16,05$ y $P\text{-valor}=0,002$) y por y con el tipo de seguro ($X^2=10,47$ y $P\text{-valor}=0,014$).

También, difiere al de Medina R. (26), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019”. Donde, obtuvo como resultado que la asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida se observa que el grado de instrucción dieron como resultado $X^2 = 16,11$ y $p\text{-valor} = 0,0011$ y en ocupación dieron como resultado $X^2 = 19,15$ y $p\text{-valor} = 0,0007$, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Cabe mencionar que dichos resultados son diferentes a la investigación realizada ya que ambos tienen como resultado, que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y estilo de vida, pero si con las otras variables. Esto, quiere decir que, en las investigaciones, ser de sexo femenino o masculino no implica en tener un estilo de vida saludable o no saludable.

Acorde a lo descrito anteriormente, se concluye que, si existe relación entre sexo y el estilo de vida, se puede mencionar que de cierta manera ser de sexo femenino o masculino influye indirectamente con el estilo de vida. De tal forma, se sugiere a los profesionales de la salud junto con las autoridades brindar información a los adultos

sobre la importancia de tomarse un tiempo para relajarse. Asimismo, fomentar a realizar caminatas o ejercicios de yoga.

Tabla 5. Del 100% (220) de los adultos del caserío de Pampacocha el 53,2% (117) tienen estilos de vida no saludable y acciones de prevención y promoción inadecuadas. Al realizar la prueba del Chi cuadrado entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida se encontró $\chi^2=0,0000$ y P-valor =0.384 que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, aceptando la hipótesis nula.

Al analizar, las variables de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida del adulto, se evidencia que entre ambas no existe relación, ya que los adultos no reciben una adecuada y oportuna información sobre prevención y promoción de la salud. Esto, ocasiona que no presenten un estilo de vida saludable. Asimismo, por una economía baja no pueden acceder a alimentos nutritivos ni variados. También, los adultos manifiestan que en el puesto de salud no se promociona acerca de los alimentos nutritivos que existen.

En efecto se puede evidenciar que no existe relación entre prevención y promoción de la salud y los estilos de vida, ya que no necesariamente tener conocimiento sobre el estilo de vida, o tener una actitud promotora, hace que las personas lo practiquen ya que existen diversos factores que hacen que la persona no logre tener un estilo de vida saludable como por ejemplo las experiencias personales, la formación, la crianza, lo que percibe del estilo de vida.

De tal forma que la Teorista Nola Pender (29), menciona que la persona como ser integral, es el único responsable de tener un control sobre su salud, y depende de él optar por acciones saludables para su salud. Asimismo, menciona que cada individuo tiene la opción de modificar o cambiar su conducta aprendida en su entorno social, conforme a los conocimientos obtenidos a lo largo de su etapa de vida.

Dicho estudio se asemeja al de Huamán J, (25). En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019”. Donde, concluye que al realizar el análisis de relación con el estadístico Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida se reportó que $X^2= 31,49$ y $p=2,009$ no son significativos ($p<0.05$), no existe relación entre ambas variables.

También, se asemeja con el de Espinoza M, (73), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Jesús María _ Nuevo Chimbote, 2019”. Donde, al realizar la prueba del Chi cuadrado se obtuvieron como resultados en prevención y promoción de la salud con los estilos de vida de los adultos en $\chi^2 = 4,09$ y $p\text{-valor} = 0,088$ en lo que se determina que no existe relación estadísticamente definitiva en las variables.

Dichos estudios son similares al de la presente investigación, ya que se aplicó al mismo grupo etario, y ambos tuvieron como resultado que, no existen relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida. Puesto que, los adultos han adoptado sus acciones en el transcurso de su etapa de vida sin saber si sus acciones son saludables o no saludables. Ya que dichos adultos, al no tener información sobre temas de prevención y promoción en la salud, ha ocasionado, que muchos de ellos presentan una alimentación deficiente, un aseo inadecuado, no realizan ejercicios físicos y esto trae como consecuencia adultos obesos, anémicos, diabéticos, etc. Estos problemas de salud, afectan negativamente el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto.

Asimismo, el estudio difiere con el de Haro M, (74). En su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa el Sol Sector 1_Chimbote, 2019”. Donde, concluye que los estilos de vida y la promoción de la salud, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que $X^2 = 8,74$ y $p = 0,00311617$ mostrando ser significativos ($p < 0,05$), con esto se da a conocer que si existe relación entre ambas variables.

También, difiere con el de Ramos J. (75), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019”. Donde, en los resultados de la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultados $X^2 = 4,30$ y $p\text{valor} = 0,038$, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambos variables.

Cabe mencionar que dichos resultados son diferentes a la investigación realizada ya que ambos tienen como resultado, que, si existe relación entre las acciones de

prevención y promoción con el estilo de vida. De esto, se menciona que los adultos reciben una adecuada información sobre la promoción y prevención de la salud ya que conocen sobre la importancia de consumir alimentos ricos en hierro, proteínas y carbohidratos, suele realizar ejercicios físicos los fines de semana como caminar, andar en bicicleta, nadar y acuden al centro de salud cada vez que presentan algún síntoma grave.

Finalmente, se concluye que entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa, dado que dichas acciones en cierta manera no influyen en la persona a practicar estilos de vida saludable. De tal manera, que se sugiere al personal de salud, implementar estrategias que busquen promover la salud del adulto, donde se debe de informar sobre temas del cuidado de la salud, prevención de enfermedades y el autocuidado. Además, se deben crear talleres donde enseñan sobre la alimentación equilibrada y nutritiva. También, concientizar sobre la importancia de realizar actividades físicas de acuerdo a la edad y condición física del adulto.

V. CONCLUSIONES

- Se caracterizó los factores sociodemográficos en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, donde se encontró que casi todos profesan la religión católica, tienen un ingreso económico de menos de 400 soles, cuenta con SIS. La mayoría tiene un grado de instrucción analfabeta. Más de la mitad son de sexo femenino, de ocupación amas de casa. Menos de la mitad tienen edades de 36 a 59 años y de estado civil casados. De esto se menciona que hay indicadores que ponen en riesgo al adulto como tener un grado de instrucción analfabeta, presentar un ingreso económico menos de 400 soles, y estas son barreras que hace que el adulto no tenga una calidad de vida adecuada, ya que presentan carencias para solventar sus necesidades fisiológicas.
- Se caracterizó las acciones de prevención y promoción en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz; donde, todos tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas. De ello se infiere que los adultos tienen un deficiente conocimiento acerca de cómo llevar un estado de salud óptimo.
- Se caracterizó los estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz; donde, más de la mitad tienen estilos de vida no saludable. Es por ello, que los adultos están propensos de contraer enfermedades que pongan en riesgo su salud.
- Se explicó la relación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz; donde, al realizar la prueba del Chi cuadrado se encontró que, si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: sexo con el estilo de vida y no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro con el estilo de vida. De ello, se menciona que ser varón o mujer de cierta manera influye en el estilo de vida, ya que son los únicos de decidir si tener un estilo de vida saludable o no.
- Se explicó la relación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz; donde, al realizar la prueba del Chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. De esto se menciona que no necesariamente tener un conocimiento sobre el estilo hace que la persona tenga conductas de adoptar estilos de vida saludables.

VI. RECOMENDACIONES

- Informar los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades regionales y locales del Perú, así como también al centro de salud con la finalidad de que promuevan programas preventivos, promocionales sobre la importancia de mejorar los estilos de vida, para así incrementar una mejor calidad de vida para los adultos.
- Sensibilizar a la población y autoridades del caserío de Pampacocha, para que implementen y promuevan programas educativos acerca de lo importante que es realizar actividades físicas o deportes, sobre una alimentación sana y equilibrada, para que así evitan padecer alguna enfermedad transmisible.
- Proponer a las autoridades junto con la ayuda del Ministerio de educación que gestionen programas de alfabetización en el caserío, para que los adultos puedan adquirir y desarrollar habilidades de lectura, escritura y matemáticas y así puedan elevar su grado de instrucción.
- Plantear a los estudiantes de enfermería, a la realización de otras investigaciones orientadas a los factores sociodemográficos y estilos de vida. Con el objetivo de aportar conocimiento y de esa manera garantizar una mejor calidad de vida a los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud. 2020. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
2. Ministerio de salud. Promoción de la salud. Lima. 2018. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/1081/PDF%20FINAL-Promocion%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. El país. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año. [Internet]. [Citado el 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y Plan de Acción Sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. Washington, D.C. 2019. [Internet]. [Citado el 14 de setiembre del 2024]. Recuperado a partir de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
5. Organización Panamericana de la salud. Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre estilos de vida saludables y Control de Enfermedades No Transmisibles. [Internet]. [Citado el 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Primera-conferencia-ministerial-global-sobre-estilos-de-vida-saludables.pdf>
6. Junchaya V. Estilo de vida saludable en tiempos de pandemia. [Internet]. [Citado el 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/76/124>
7. Dirección de salud. Programa de promoción de salud. Dirección de salud. Chile; 2019. [Internet]. [Citado el 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.saludstgo.cl/servicios/programa-de-promocion-de-salud/>
8. Asocioacion de investigaciones de mercado y opinión pública. Estilos de vida a lo largo de todo Chile, GfK Adimark: “Solo un 46% de las mujeres trabaja”. [Internet]. [Citado el 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://aimchile.cl/estilos-de-vida-a-lo-largo-de-todo-chile-gfk-adimark-solo-un-46-de-las-mujeres-trabaja/>

9. Universidad Tecnológica de México. Hábitos y estilos de vida de los mexicanos. [Internet]. [Citado el 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://opinionpublicaunitec.mx/estudios/habitos-y-estilos-de-vida-de-los-mexicanos/>
10. Espinoza M. Estilos de vida saludables y su asociación con factores personales en estudiantes universitarios UNAN–Managua. [En línea] 2020. [Citado el 14 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://revistatorreonuniversitario.unan.edu.ni/index.php/torreon/article/download/221/342/587>
11. Ligia G, Feo O, Faria M y Tobar S. Instituto suramericano de gobierno en la salud (ISAGS). Sistema de salud en el Perú. Rio de Janeiro-Brasil. 2012. [Citado el 14 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: https://issuu.com/isagsunasur/docs/x._sistema_de_salud_en_per
12. Ávila. S. Determinantes estilos de vida en el adulto mayor en el centro de salud de la San Juan Cantón Chiclayo, 2016. (Tesis para optar el título de especialista en medicina familiar y Comunitaria). Chiclayo: Universidad de Cuenca; 2017. [Citado el 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27256>
13. Instituto nacional de estadística e informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet]. [Citado 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20nivel,cuenta%20con%20alg%C3%BAn%20nivel%20educativo>
14. Ministerio de salud (MINSA). Estadística. [Internet]. [Citado 14 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.minsa.gov.pe/portada/esndnt_sitepi.asp
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ancash: resultados definitivos; 2018. [Citado el 14 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1552/02_TOMO_01.pdf
16. Ministerio de la salud. Minsa. Minsa presenta análisis de las causas de mortalidad en el Perú (1986-2015) [Serie en internet].; 2015 [Citado el 15 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.dge.gov.pe/portal/docs/notas_prensa/2018/notaprensa3022018.pdf

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Población del Perú totalizó 31 millones 237 mil 385 personas al 2017. [Internet].; 2017 [Citado el 15 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
18. Red Huaylas Norte, Micro Red Huaripampa, Área de estadística. Estimación de la población por grupo de edad según redes, microrredes, y establecimiento de la salud Dires Ancash – 2021.
19. Onofre N, Quiles J y Trescastro E. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana (España) (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad de Alicante, 2020. [Citado el 29 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-337.pdf>
20. Ballesteros E, Lozano D, Machacon A, Pacheco, Pedroza A. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor, Zaragocilla-Cartagena, 2019. [Trabajo de grado para optar el título de enfermera], 2019. [Visitado el 17 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15331/TESIS%20CVRS%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Pesantes P y Macias D. Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y estilos de vida, en comunidad San Eduardo. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en Terapia Física], 2021. [Visitado el 18 de febrero del 2021]. Recuperado a partir de: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16019/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-244.pdf>
22. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector b3, ventanilla, callao – 2018. (Tesis para optar al título profesional de enfermería). Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima, 2019. [Citado el 30 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Echabautis M, Gomez Y, Zorrilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. (Tesis para optar al título profesional de enfermería). Universidad María Auxiliadora. Lima; 2019. [Citado el 30 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir

- de: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/206/47-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Romo D. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de San Juan de Iscos, 2017. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. [Citado el 30 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000047968#>
 25. Huamán J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 30 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20017/ADULTO_FACTORES_HUAMAN_SANTIAGO_JAVES_AZUSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 30 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21209/ADULTO_PREVENCION_MEDINA_TITO_RUTH_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Aniceto Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito De Caraz – Ancash, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Huaraz; 2020. [Citado el 30 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19042/ESTILOS_FACTORES_ANICETO_TOLENTINO_ZENON_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Hernández B. Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud. [Internet]. [Citado el 05 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html?_escaped_fragment_=/&_escaped_fragment_
 29. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables revista hacia la promoción de la

- salud. [Internet]. 2020[Citado el 05 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
30. Pasa Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. SCIELO [Citado el 05 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 31. Amezcua M. Marco conceptual de enfermería. [Diapositiva]. 2017 [Citado el 09 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/wp-content/uploads/2014/11/Tema-9-Marco-Conceptual.pdf>
 32. Morales E, Rubio A y Ramírez M. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. [Internet]. [Citado el 09 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf
 33. Slideshare. Que es enfermería. [Diapositiva]. [Citado el 09 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/MarCL1/que-es-enfermeria-110502093505-phpapp02>
 34. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería [Internet]. [Citado el 09 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
 35. Carhuapoma S. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – diciembre 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Tarapoto; 2019. [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3548/ENFERMERIA%20-%20Sandy%20Julissa%20Carhuapoma%20Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 36. Sanidad. Estilos de vida saludable. [Internet] [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm>
 37. Vitalia. Nutrición. [Internet] [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://vitalia.es/bibliosalud/nutricion/que-es>
 38. Bautista M. Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017. (Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima; 2017. [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7057/Bautista_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Juárez R y Orlando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Internet]. [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
40. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud. [Internet]. [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es
41. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud [serie en internet]. [Citado el 05 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/>
42. Pérez M, Alonso L, Valencia C y Cauçil O. Mejorando la salud humana: enfoque de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en salud. [serie en internet]. [Citado el 05 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/656/623>
43. Redondo P. Prevención de la enfermedad. [Internet]. [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf
44. Lorenzo J y Diaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Scielo. [Internet]. [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170
45. Laguado E y Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. [Internet]. SCIELO. 2019 [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000100006
46. Desarrollo E. Adultez o etapa de edad adulta, sexta etapa del desarrollo humano. [Internet]. [Citado el 10 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adultez/>

47. Questión Pro. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla [Internet]. [Citado el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
48. Alan D y Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica realizarla [Internet]. 2018 [Citado el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
49. Oswaldo T. Tipos de investigación. [Internet]. Peru. 2017. [Citado el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/tipos-de-investigacion>
50. González E, Arratia L, Valdez M. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. [Internet]. Mexico.2015. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
51. Coomeva. ¿Qué es promoción y prevención? [Internet] Supersalud. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>
52. Pérez J. Estilo de vida. [Diapositiva en internet]. Slideshare [Citado el 16 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/Itzjapeko/estilo-de-vida-1-diapositivas>
53. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [Consultado el 23 de junio del 2023]. Disponible desde el Url: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
54. Instituto de investigación. [Internet]. 2020 [Citado el 27 de octubre del 2021]. Vers. (4); 1-12 pág. Recuperado a partir de: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
55. Cain C. La desigualdad de género empieza con las tareas de la casa. [Internet] 2018 [Citado el 26 de abril del 2022]. Recuperado a partir de:

<https://www.nytimes.com/es/2018/08/15/espanol/desigualdad-genero-quehaceres-domesticos.html>

56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022. [Página en internet] INEI: 2022 [Citado el 26 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/>
57. Frasco C. El analfabetismo. [Internet] Slideplayer: 2022 [Citado el 26 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://slideplayer.es/slide/2733248/>
58. Torres A. El futuro de la Iglesia [Internet]. IPSOS, 2018 [Citado el 26 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.ipsos.com/es-pe/el-futuro-de-la-iglesia#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Ipsos%2C%20el%2075%25%20de,24%20a%C3%B1os%20cae%20a%2069%25>
59. Mercado A y Robles E. Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos [Página en internet]. Universidad de Colima: 2018 [Citado el 26 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/316/31657676005/html/index.html>
60. Herren A. Síndrome del ama de casa [Página en internet]. [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: https://sg.news.yahoo.com/blogs/botica/sindrome-del-ama-casa-002016541.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2xlLmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAFjkeDHuQEzawJziEqPppXPH-wy44mq5Z1JH1tZi7ZsTLrIWjarc4TG1iFVOzOLdo6zlvEQxVpMoqrZJZY91zCGEuOrThn9hisi0Wnc_YG8ptgaYwxfOKWym2tUraqMZOUkvhbXJQIF6E3NKfbbuboVyJo1LTO4opVSHdBn8YDj
61. Organización Internacional del trabajo. La falta de estudios superiores deja a millones de jóvenes sin trabajo decente en países en desarrollo [Internet]. OIT: 2022 [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.ilo.org/global/about-theilo/newsroom/news/WCMS_329152/lang--es/index.htm
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud [Página en internet]. [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>
63. Paz E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento

- Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 24 de abril del 2022. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19515/ADULTO_PRO MOCION PAZ GAMARRA ETTY MAYTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Shiqui – Cátac, 2020. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 24 de abril del 2022. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16781/ADULTOS ES TILO DE VIDA SORIANO CORONEL AMY MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. OMS: 2022 [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>
66. Dirección de Servicio Médico Universitario. Higiene personal. UAEH: [Internet]. [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv_estudiantiles/direccion_servu niversitario/carteles_promocion_salud/higiene_personal.pdf
67. Escudero M. ¿Qué puedo esperar de la Terapia para resolver los problemas interpersonales? [Internet] 2021 [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.manuelescudero.com/psicologo-problemas-de-relacioninterpersonal-madrid/>
68. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet] OMS: 2021 [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
69. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. [Internet] OMS: 2022 [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

70. Colgate. Esto es lo que pasa cuando no se lava los dientes. [Internet]. [Citado el 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/brushing-and-flossing/this-is-what-happens-when-you-don-t-brush-your-teeth>
71. Bárbaro N. Necesidades de autorrealización: definición y ejemplos. [Internet] 2019 [Citado 25 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.psicologia-online.com/necesidades-de-autorrealizacion-definicion-y-ejemplos-4583.html>
72. Gironella J. 6 razones para usar casco al conducir una moto y más. [Internet]. Guos; 2020 [Citado 25 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.guros.com/blog/utilizar-casco-al-conducir-una-moto/#:~:text=La%20mayor%20cantidad%20de%20muertes,el%20cr%C3%A1neo%20o%20el%20cuello.>
73. Espinoza M. En su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Jesús María _ Nuevo Chimbote, 2019. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 24 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26314/ESTILOS_DE_VIDA_ESPINOZA_%20COLLANTES_%20MILAGROS_%20STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Haro M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa el Sol Sector 1_Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 25 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19292/ADULTO_FACTORES_RAMOS_ECHEVARRIA_JEANETTE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Ramos J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 24 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19292/ADULTO_FACTORES_RAMOS_ECHEVARRIA_JEANETTE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[TORES RAMOS ECHEVARRIA JEANETTE ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

76. Ministerio de Salud. Minsa promueve estilos de vida saludable para prevenir problemas cardiovasculares. [Internet]. MINSA; 2020 [Citado el 28 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14763-minsa-promueve-estilos-de-vidasaludable-para-prevenir-problemas-cardiovasculares>
77. Organización panamericana de la salud. Actividad física. [Internet]. [Citado el 28 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
78. Organización Mundial de la Salud. Mala alimentación favorece el desarrollo de enfermedades crónicas. [Internet]. OMS; 2019. [Citado el 28 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.mspbs.gov.py/portal/19998/mala-alimentacion-favorece-el-desarrollo-de-enfermedades-cronicas.html#:~:text=Mala%20alimentaci%C3%B3n%20favorece%20el%20desarrollo%20de%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas,Prensa%2023%20nov&text=Los%20malos%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20y,colesterol%20o%20diabetes%2C%20entre%20otras>
79. Acuña R. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 estrellas sector 3 _ Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 29 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21480/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_ACUNA_JORDAN_RUTH_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Henares A. Conoce el Síndrome del ama de casa. [Internet]. Newsever por AF themes. [Citado el 1 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.enfermedadesytratamientos.com/conoce-el-sindrome-del-ama-de-casa/>

ANEXOS:



ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

N =Tamaño de la población= 530 (Datos obtenidos del padrón nominal del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021).

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(530)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (0.05)^2(530 - 1)}$$

$$n = 22$$

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021?	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz. 	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos (sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro). • Acciones de promoción y prevención (acciones adecuadas y acciones inadecuadas). 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional – Transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Estuvo constituida por 530 adultos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar las acciones de prevención y promoción en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz. • Explicar la relación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz. 	<p>el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida (estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable) 	<p>Muestra: Estuvo constituida por 220 personas adultas.</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre los factores sociodemográficos, cuestionario sobre acciones de prevención y promoción y la escala de estilos de vida</p>
--	--	---	--	---



ANEXO 03



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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



“ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”



Autor: María Adriana Vélchez Reyes

Nombre: _____

Se agradece con anticipación la atención prestada.

Marque la calificación de acuerdo a las acciones de prevención y promoción:

Nº	Comportamientos del usuario	CALIFICACIÓN			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPR E
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
03	¿Ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
08	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				

20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus propios derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practicas algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas?				
38	¿Consume de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiene usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo Cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				



CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA



Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de desempleados. Universitas Psychologica, 15 (4).

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

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

8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatrofactores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en Actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					

Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12. Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9

ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”; F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyo los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como versión en español.



ANEXO 04 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



CUESTIONARIO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto. (2 ítems).

Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).

Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).

Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).

Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).

Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).

Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).

Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).

Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems)

Evaluación Cuantitativa:

$$V = \frac{\bar{x}-1}{k}$$

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

1 : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Cuestionario de estilo de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

- En la subescala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems
- En la subescala Actividad física: 8 ítems
- En la subescala nutrición: 9 ítems
- En la subescala manejo de stress: 8 ítems
- En la subescala relaciones interpersonales: 9 ítems
- En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones:

Actividad física (8 ítem)

Crecimiento espiritual (9 ítem).

Manejo de estrés (8 ítem)

Nutrición (9 ítem)

Relaciones interpersonales (9 ítem)

Responsabilidad hacia la salud (9 ítem)

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física , Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement)



ANEXO 05



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Coeficiente de Kappa	Nº de elementos
0,8	15

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Dimensiones	Alfa de cronbach
Responsabilidad hacia la salud	0.81
Actividad física	0.86
Nutrición.	0.7
Crecimiento Espiritual	0.88
Relaciones interpersonales	0.88



ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS DE LA SALUD)**

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

La presente investigación en Salud se titula: **Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Pampacocha_Caraz, 2021.** Y es dirigido por: *VACAS VEGA*, Lizbeth María, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Recolectar datos sobre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto, para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de una llamada telefónica. Si desea, también podrá escribir al correo vacasvega4@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre: _____

Nº DNI: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información)



ANEXO 07

DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE
INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Carta s/n° 01- 2022-ULADECH CATÓLICA

Sr.

Macedonio Pablo Carbajal Paredes
Agente Municipal del Caserío de Pampacocha

Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, **VACAS VEGA, LIZBETH MARIA** con código de matrícula N° 1212181015 , de la Carrera Profesional de enfermería, ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual y presencial, el proyecto de investigación titulado **“Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Caserío de Pampacocha_Caraz, 2021”**, durante los meses de febrero hasta mayo del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio al referido Caserío. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

VACAS VEGA, Lizbeth Maria

DNI. N° 71294372



[Handwritten signature]
32404910



ANEXO 08

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Vacas Vega Lizbeth Maria, identificado (a) con DNI 71294372, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) Asociación 15 de febrero, Distrito Caraz, Provincia Huaylas, Departamento Ancash.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de estudiante con código de estudiante 1212181015 de la Escuela Profesional de enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE PAMPACOAHA_CARAZ, 2021”.

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

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Caraz, 23 de junio de 2023

VACAS VEGA, Lizbeth Maria

DNI. N° 71294372



Huella digital

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN																															
n°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31
1	1	1	1	1	4	4	2	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	3	3	4	4
3	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	1	1	1
4	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	1	4	3	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	1	2	4	2	2	2	4
6	1	1	1	1	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	1	1	2
7	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4
8	1	1	1	1	4	4	3	4	4	2	1	3	4	4	3	4	4	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	4	4	4	4
9	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4
10	1	1	1	1	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	2	4	3
11	1	1	1	1	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	2	4	4	1	1	1	4
12	1	1	1	1	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	2	1	2	2	4
13	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2
14	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	1	1	1
15	1	1	1	1	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	3	4	4	1	4	4	1	1	1	3
16	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4
17	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	1	1	1	2
18	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	1	4	4	1	1	1	2
19	1	1	1	1	4	4	4	2	4	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	2	2	4	2	4	4	1	1	1	3
20	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4
21	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	2	4	4	1	1	1	2
22	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	1	1	2
23	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	1	3	3	4	2	4	4	1	1	1	2
24	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	1	4	4	1	1	1
25	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	4	3	4	4	4	4	1	1	2	1
26	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	4	2	4	4	1	1	1	2
27	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	4	1	4	4	1	1	3
28	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	2	3	3	4	2	4	4	2	2	4	1	3	3	4	1	4	4	1	1	1	2
29	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	2	4	2	4	4	1	1	1	3
30	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	3	4	2	4	4	1	1	1	4
31	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	4	4	2	2	4	2	1	4	4	4	1	4	4	1	1	1	3
32	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	4	4	1	1	1	4
33	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	1	3	2	4	4	3	4	3	3	4	2	3	4	4	1	4	4	1	1	1	2
34	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	3	4	4	1	4	4	2	2	1	3
35	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	2	2	4	1	3	4	4	1	4	4	1	1	1	3
36	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	1	2	4	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4

ESTILOS DE VIDA

n°	CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA																														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31
1	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	2	4	4	2	2	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	4	1
2	3	4	1	4	4	3	1	4	4	4	4	1	4	1	1	2	1	4	4	1	4	4	4	1	1	3	2	4	4	4	4
3	3	4	1	4	3	4	1	1	1	3	4	1	4	4	1	2	1	1	2	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	1
4	4	4	1	4	4	4	1	1	2	4	4	1	4	2	4	2	1	1	4	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	4	1
5	4	2	1	4	4	1	2	1	4	4	1	4	4	4	2	2	1	4	4	4	2	1	1	1	1	4	4	4	4	2	
6	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	2	2	1	2	3	3	4	4	4	1	1	1	1	4	4	2
7	4	2	1	4	3	1	1	1	2	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	1	4	4	4	1	1	1	4	4	2	2	4
8	4	4	1	4	4	2	1	4	3	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1	4	4	4	1
9	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	1	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	1
10	4	1	1	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	1	2	4	1	4	3	1	1	1	1	1	4	4	3	2
11	4	2	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	4	2	3	2	2	1	4	4	4	2	1	1	1	1	1	4	4	4	1
12	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	2	1	2	2	4	4	4	1	1	1	1	1	3	4	4	3
13	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	1	4	4	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	3	3
14	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	2	4	2	4	2	1	1	4	4	4	4	2	1	1	1	1	4	4	4	3
15	4	2	1	4	2	2	4	1	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	1
16	3	2	1	3	3	4	1	1	4	4	4	3	4	4	3	2	1	1	4	4	4	4	2	1	1	1	1	4	4	4	4
17	4	2	1	4	4	4	1	1	2	3	4	2	4	1	4	2	2	1	4	2	4	3	4	1	1	1	1	4	4	4	2
18	4	2	1	4	4	2	1	1	1	3	4	2	4	1	1	2	2	1	4	1	4	2	1	1	1	1	1	4	4	3	1
19	4	4	1	4	4	4	1	1	2	3	4	2	3	4	2	2	2	1	4	4	4	2	1	1	1	1	1	3	4	3	2
20	3	3	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	4	1	4	2	1	1	3	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	2
21	4	1	1	4	3	4	2	1	1	3	3	1	4	4	4	2	1	1	4	1	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4
22	4	2	1	3	4	4	1	1	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	3	2	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	1
23	4	2	1	4	4	4	1	1	1	4	4	2	4	1	1	4	3	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	1
24	4	2	1	4	3	4	1	1	3	4	4	1	3	4	1	2	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	3	4	4	4
25	3	4	1	3	4	4	1	1	2	4	4	2	4	3	1	2	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	1
26	4	4	1	3	4	4	1	1	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	3	4	4	2	1	1	1	1	1	4	4	3	1
27	4	2	1	4	4	4	1	1	3	4	4	2	4	4	3	2	3	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	4	1
28	4	2	1	3	4	4	1	1	2	4	4	4	3	4	4	2	2	1	4	1	4	4	2	1	1	1	1	4	4	4	2
29	4	2	1	4	4	4	1	1	4	3	4	1	4	4	4	2	2	4	2	4	4	3	1	1	1	1	1	3	4	4	2
30	4	1	1	4	4	4	1	1	2	4	3	2	4	4	2	2	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	3	1
31	3	2	1	3	4	4	1	1	1	2	4	1	4	4	2	2	2	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	2	2
32	4	2	1	4	3	4	1	1	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	4	3	4	4	2	1	1	1	1	4	4	3	2
33	4	2	1	4	3	4	1	1	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	4	3	4	4	2	1	1	1	1	4	4	3	2
34	4	2	1	4	3	4	1	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	3	2
35	4	2	1	4	3	4	1	1	2	4	4	2	4	4	1	2	2	1	4	3	4	4	1	1	1	1	1	4	4	3	2
36	3	2	1	4	3	4	1	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	3	4	4	2	1	2	1	1	4	4	3	2

EMPASTADO

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo