



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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO
DEL BARRIO EL CARMEN_HUARI, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

**SOLIS ASENCIOS, ISABELA
ORCID:0000-0003-1243-3172**

ASESOR

**CANTUARIAS NORIEGA, NELIDA
ORCID:0000-0001-5952-7905**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0143-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **19:00** horas del día **24** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Dr(a). CANTUARIAS NORIEGA NELIDA 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 DEL ADULTO DEL BARRIO EL CARMEN_HUARI, 2024**

Presentada Por :
(1212161041) **SOLIS ASENCIOS ISABELA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

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

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
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 DEL ADULTO DEL BARRIO EL CARMEN_HUARI, 2024 Del (de la) estudiante SOLIS ASENCIOS ISABELA , asesorado por CANTUARIAS NORIEGA NELIDA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote,09 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi aprendizaje dándome la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres Víctor Solís y Fortunata Asencios, por su amor incondicional, comprensión, apoyo y dedicación. Por ser un ejemplo de superación.

A mis hermanos, por darme ánimo y ser el motivo para poder seguir esforzándome día a día como persona y como profesional.

A mis amigos, por su amistad sincera y por haber compartido momentos de alegría en todos estos años, aunque hayamos tomados diferentes caminos.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Enf. Nélide Cantuarias Noriega por su valioso apoyo y guía durante el desarrollo y elaboración del presente informe de investigación.

A los adultos del Barrio El Carmen, Huari que participaron durante la investigación por su comprensión y tiempo brindado.

A mi familia por su apoyo incondicional durante la elaboración del presente informe de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3 Hipótesis	12
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	13
3.2. Población y muestra.....	13
3.3. Variables. definición y operacionalización.....	15
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	24
3.5. Método de análisis de datos	26
3.6. Principios éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	62
VII. RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	74
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	74
Anexo 02 Instrumentos de recolección de información	75
Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos	82
Anexo 04 Formato de consentimiento informado	85

LISTA DE TABLAS

Tabla 01: Factores sociodemográficos del adulto del Barrio El Carmen_Huari	28
Tabla 02: Acciones de Prevención y Promoción de la salud del adulto del Barrio El Carmen_Huari	34
Tabla 03: Estilo de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari.....	35
Tabla 04: Relación entre los Factores sociodemográficos y Estilos de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari.....	36
Tabla 05: Relación entre Acciones de Prevención y Promoción de la salud y los estilos de vida del adulto del Barrio el Carmen_Huari.....	43

LISTA DE FIGURAS

Figuras de la Tabla 1: Factores sociodemográficos del adulto del Barrio El Carmen_Huari	28
Figuras de la Tabla 2: Acciones de Prevención y Promoción de la salud del adulto del Barrio El Carmen_Huari.....	34
Figuras de la Tabla 3: Estilo de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari.....	35
Figuras de la Tabla 4: Relación entre los Factores sociodemográficos y Estilos de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari.....	36
Figuras de la Tabla 5: Relación entre Acciones de Prevención y Promoción de la salud y los estilos de vida del adulto del Barrio el Carmen_Huari	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación; tuvo como objetivo general Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida del adulto del barrio El Carmen_ Huari. Es un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, aplicado a una muestra de 120 adultos, para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, obteniendo que, respecto a los factores socioculturales la mayoría son de sexo masculino, adultos jóvenes, tienen educación superior, profesan la religión católica y tienen seguro SIS, la mitad de los adultos son solteros y estudiantes, menos la mitad tiene ingreso económico mayor de 1100 soles; la mayoría tiene acciones de prevención y promoción de la salud no adecuadas y más de la mitad tienen estilos de vida no saludables. Se concluye que, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida, pero si existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción de la salud con los estilos de vida.

Palabras clave: adulto, estilos de vida, promoción, prevención, salud

ABSTRACT

The present research work; The general objective was to determine the relationship between sociodemographic factors and prevention and promotion actions with health behavior: Lifestyles of adults in the El Carmen_ Huari neighborhood. It is a quantitative, descriptive correlational study, applied to a sample of 120 adults. To establish the relationship between the study variables, the Chi square test was used. The results were presented in simple and double-entry tables, obtaining that, with respect to sociocultural factors, the majority are male, young adults, have higher education, profess the Catholic religion and have SIS insurance, half of the adults are single. and students, less than half have an income greater than 1,100 soles; the majority have inadequate prevention and health promotion actions and more than half have unhealthy lifestyles. It is concluded that there is no statistically significant relationship between sociodemographic factors and lifestyles, but there is a statistically significant relationship between prevention and health promotion actions with lifestyles.

Keywords: adult, lifestyles, promotion, prevention, health

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto y definición de salud se ha ido modificando a lo largo del tiempo, desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la especificó en 1948 como el estado o situación de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la carencia de enfermedades o padecimientos. Además, con el plan de “salud para todos en el año 2000” instauró que todos los individuos tengan un grado de salud adecuado para que puedan trabajar provechosamente y participar eficientemente en la vida social (1).

A su vez, el concepto de salud ha ido cambiando en su intención por acercarse a la transformación poblacional. Hay un extenso acuerdo respecto al vínculo existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y desarrollo económico. En ese aspecto, el planteamiento social de la salud se dirige por medio de los determinantes de la salud con tácticas y acciones de promoción de la salud y de manera esencial con la instrucción y formación de salud. En la Carta de Ottawa se especifican determinados requisitos para la salud, que comprenden la paz, apropiados recursos y medios económicos y alimenticios, un ecosistema estable vivienda y un uso sustentable de los recursos. La identificación de estos requisitos pone de evidente la ajustada relación que hay entre las posiciones sociales y económicas, el ambiente físico, los distintos estilos de vida personales y la salud (2,3).

Además, la promoción de la salud tuvo parte en el inicio del sistema de actividades de prevención y la promoción de la salud, en aquella asamblea fue donde se implantaron los términos claves y esenciales para la aplicación, evolución y valoración de la planificación y se escogió un equipo promotor encomendado para crear el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) (3).

Ya han pasado tres décadas desde los comienzos del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS), así mismo, ya pasaron tres décadas a partir de la conferencia internacional acerca de atención primaria de salud de Alma – Ata que se dio en el año 1978. El propósito de aquella asamblea se manifiesta en la declaración de Alma – Ata la cual resalta la importancia de la atención primaria de la salud como plan estratégico y así obtener mayor estado de salud de la población con el emblema “Salud para todos en el año 2000”. Alma – Ata requiere dirigir los servicios de salud a los esenciales problemas de los pueblos brindando servicio asistencial en la prevención y promoción como también rehabilitación y tratamiento (4).

A nivel mundial, la Dirección del sistema sanitario para la promoción y prevención de la salud se encuentra colmado de obstáculos y oportunidades de mejoramiento para

entender y comprender esos desafíos; es indispensable saber acerca de la declaración llevado a cabo en Shanghái en la novena conferencia acerca de la promoción de la salud la OMS se da a conocer que el bienestar y salud del individuo son esenciales para sostener el crecimiento. La finalidad de desarrollo sostenible de la ONU dispone el compromiso de emplear inversión en la salud, de asegurar la cobertura en el sector salud general y de disminuir las diferencias sanitarias entre los individuos de todas las edades (5).

A nivel Latinoamericano, el país de Argentina muestra que según la Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria el objetivo de ejecutar el enfoque de la salud familiar y social, está impulsando estilos de vida sanos y beneficiosos, promoviendo la acción en todos los sectores y reforzando la responsabilidad familiar y social para enriquecer las condiciones de la salud, pero pese a ello aún se cuenta con carencias en el servicio asistencial, prevención de enfermedades, la promoción de la salud y también la rehabilitación en los sectores provinciales y las instituciones de salud con desafíos en los problemas sobre el apoyo del respeto a sus particularidades culturales (6).

En el Perú, como en otros países de la región, hay defectos en la administración de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, solo el 14 % de las instituciones de primer nivel cuentan con capacidad para la gestión, implicando el planeamiento y la conducción. En otros sectores, solo el 32 % de los establecimientos cuentan con una apropiada infraestructura, solo el 25 % tiene equipamiento apto y solo el 29 % cuenta con recursos humanos competentes. Todos estos componentes producen un contexto extenso en el cual la administración del establecimiento se vuelve en una tarea difícil (7).

A su vez, los primordiales problemas reconocidos por los directores de los establecimientos de salud son la carencia de recursos humanos, la escasez de materiales y medicamentos, la defectuosa infraestructura y el deficiente presupuesto. Estos resultados contribuyen conocimiento conveniente para los gestores en salud que tienen la obligación y son responsables de tomar decisiones correctas y oportunas para elevar la calidad de los servicios y también la satisfacción del usuario (8).

A través de ENSUSALUD se requirió a los directivos que indiquen los tres primeros problemas y dilemas de gestión del sector salud a nivel regional. Casi la mitad de ellos 43,72 % confirmaron que el principal problema es la deficiencia de recursos humanos y el 38,25 % indico la insuficiencia presupuestal como un problema de administración, la carencia de especialistas fue señalado por el 34,70 % de los cuestionados (9).

Un análisis realizado en el Perú empleó diferentes composiciones para evaluar la brecha de médicos expertos en las regiones del Perú. Se halló que existe una evidente brecha entre regiones, puesto que más del 50 % de los especialistas se hallan en Lima. Esta carencia es también observada por los usuarios que asisten a los servicios de salud, la solución que proponen los directivos, es el aumento del número de recursos humanos, tanto médicos como no médicos también (10).

A nivel regional, los dirigentes también destacaron la falta de infraestructura, la escasez de insumos médicos en farmacia. Con relación a los principales problemas reconocidos por los directivos en su mismo establecimiento de salud, el 54,92 % de los encuestados indicó la falta o insuficiencia de recursos humanos, procedido por la deficiente infraestructura y la carencia presupuestal, 36,89 % y 28,42 % respectivamente. Se pudo notar que los problemas a nivel de establecimientos son parecidos a aquellos a nivel nacional (11).

En Ancash, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) promueve y asegura la atención integral de calidad en los servicios de salud a la población, con personal capacitado, equipo e infraestructura apropiada, impulsando colaboración e integración de todos los participantes sociales de la región (11).

Frente a esta situación no están excluidos los adultos del barrio El Carmen de la provincia de Huari, Ancash. Geográficamente se encuentra ubicada en la zona central y oriental del departamento de Ancash, cuenta con valles estrechos, ríos profundos y cordilleras altas los que originan formaciones naturales, climas y microclimas variados. Huari cuenta con 5,714 habitantes esta población se encuentra en pleno desarrollo social y comercial (12).

Entre las causas que generan un estilo de vida no saludable en los adultos del barrio del Carmen se encuentra una alimentación inadecuada, higiene ineficiente, inactividad física, prácticas sexuales inseguras, desconocimiento sobre seguridad vial, no sentirse autorrealizados y la pobre responsabilidad en salud.

De seguir estos problemas mencionados, traería consigo la aparición de futuras enfermedades metabólicas, no transmisibles que se pueden presentar a corto o largo plazo afectando el bienestar. Por ello, es fundamental que con los resultados obtenidos las autoridades pertinentes trabajen en conjunto para contrarrestar los problemas, promoviendo acciones guiadas hacia la promoción y prevención de enfermedades.

Por lo expuesto, se consideró conveniente el planteamiento del enunciado del problema:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida en los adultos del barrio El Carmen_ Huari, 2024?

Para dar respuesta al problema se planteó el objetivo general:

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida del adulto del barrio El Carmen_ Huari.

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

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del barrio El Carmen_ Huari.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del barrio El Carmen_ Huari
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto del barrio El Carmen_ Huari.
- Determinar la relación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: Estilo de vida del adulto del barrio El Carmen_ Huari.
- Determinar la relación de las acciones de prevención y promoción y el comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto del barrio El Carmen_ Huari.

El presente trabajo de investigación es pertinente porque se desarrolla dentro del contexto actual, donde según la Política Multisectorial vigente se están perdiendo años de vida saludable por causas evitables, debido a hábitos inadecuados que conllevan un estilo de vida no saludable, además se encuentra dentro de la línea de investigación de la Universidad.

Es relevante porque los resultados obtenidos permiten contextualizar las variables encontradas e informar los resultados a las autoridades pertinentes, para que ellos tomen cartas en el asunto.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Toapaxi, E. et al (13) en su investigación “Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Cotopaxi_Ecuador, 2020” Tuvo como objetivo: Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador. Métodos: Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, con una muestra censal de 35 adultos mayores, Resultados: el sexo en 63%, el 44% con edad entre 60-70 años, predominó el estilo de vida bueno con una diferencia significativa $p < 0,05$ en relación al estilo de vida fantástico y regular. Conclusiones: la población mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se evidenció debilidades que se deben fortalecer con actividades educativas de promoción de salud como el poco consumo frutas y verduras, hábitos cafeicos frecuentes.

Escobar, B. et al, (14) en su investigación titulado “Estilo de vida Promotor de Salud y Sentido de Coherencia en Adultos jóvenes Universitarios, México. 2020”. Tuvo como objetivo: identificar el estilo de vida promotor de salud y su relación con el sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios en Sonora, México. Metodología: fue un estudio descriptivo, correlacional en 300 estudiantes de carreras de pregrado. Resultados: los adultos mostraron estilo de vida promotor de salud general suficiente (51,0%), mayor incidencia en mujeres (52,1%). Los estudiantes de ciencias de la salud (55,2%) tuvieron un estilo de vida promotor de salud insuficiente, hubo diferencia estadísticamente significativa por carrera.

Yaulema, L. Urquiza, A. (15) en su investigación “Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Canton Riobamba, Ecuador, 2021”. Tuvo como objetivo: describir el comportamiento de los estilos de vida en adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Metodología: se realizó una investigación descriptiva. El universo estuvo constituido por 730 adultos mayores, la muestra quedó conformada por 225 personas. Resultados: el 94,22% realizan actividades físicas menos de 2 veces por semana y el 92,44% consumía una alimentación inadecuada en el momento de realizar la investigación; el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Conclusiones: existe un elevado porcentaje de adultos mayores con estilos de vida

poco saludables caracterizado por elevada presencia de enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y baja práctica de actividades físicas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Sosa, Y. (16) en su investigación “Determinantes biosocioeconomicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del caserío San Jacinto –Catacaos-Piura, 2021. Tuvo como objetivo: determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida de la persona adulta del Caserío San Jacinto - Catacaos - Piura, 2021. Metodología: de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con una muestra de 100 personas adultas. Resultados: más de la mitad (56%) son de sexo femenino; menos de la mitad (47%) son adultos maduros; 45% con grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, la mayoría (62%) tiene un ingreso menor de 850 nuevos soles, casi a totalidad (97%) tienen un estilo de vida no saludable. Conclusiones: dadas las características de la población es necesario impulsar acciones para mejorar el ingreso económico en los hogares para favorecer el desarrollo de la educación, salud y condiciones de vida.

Pujay, E. (17) en su investigación que lleva por título “Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal - Salaverry, 2020”. Tuvo como objetivo: explicar la relación entre las Acciones de Prevención y Promoción de la Salud y los Estilos de Vida de los adultos. Metodología: la investigación es de tipo cuantitativo explicativo, correlacional y de corte transversal. Resultados: en cuanto a las acciones de prevención y promoción de la salud de los Adultos pescadores se tiene que la mayoría tiene un nivel bajo de prevención y promoción de la salud. En relación con los estilos de vida de los pescadores, un mayor porcentaje mantienen un estilo de vida saludable. Conclusiones: en relación con las acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida se tiene que la mayoría a pesar de tener un nivel de promoción de la salud bajo presenta estilos de vida saludable.

Tarazona, J. (18) en su investigación titulado “Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huaracillo – Pinra - Huacaybamba, 2020. Tuvo como objetivo: determinar el nivel de satisfacción del cuidado enfermero en la promoción y prevención de la salud de los adultos del centro poblado Huaracillo - Pinra - Huacaybamba. Metodología: fué cuantitativo,

explicativo, diseño correlacional de doble casilla. Resultados: el 148 (90,2%) mantienen una alimentación no saludable, el 93 (56,7%) mantienen una actividad y ejercicio no saludable y el 71 (43,3%) mantienen una actividad y ejercicio saludable. Conclusiones: existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero en la prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huaracillo-Pinra-Huacaybamba.

2.1.3. Antecedentes Locales:

Santiago, J. (19) en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del caserío Ucu_Huaraz, 2021”. Tuvo como objetivo: determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor. Metodología: la muestra corresponde 120 adultos mayores. Resultados: el 52,5% son de sexo masculino; el 76,7 tienen grado de instrucción analfabeto; el 51.7% tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles, el 100% presentan acciones de prevención y promoción inadecuadas., el 71,7% tiene un estilo de vida no saludable. Conclusiones: si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: sexo, y no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro con el estilo de vida.

Giraldo, E. (20) en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del centro poblado de Unchus_Huaraz, 2021”. Tuvo como objetivo: determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto. Metodología: tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal no experimental, diseño descriptivo de doble casilla, formado por 100 adultos. Resultados: del total de adultos la mayoría son de sexo femenino, profesan religión católica, ingreso económico menor de 400 soles, con seguro SIS, menos de la mitad son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa y casi todos tienen acciones de prevención y promoción adecuada y estilos de vida saludable. Conclusiones: existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción y seguro.

Vacas, L. (21) en su investigación “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”. Tuvo como objetivo: 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. Metodología: el estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal y no experimental, la muestra estuvo constituida por 220 adultos. Resultados: el 61,4% tienen un grado de instrucción es analfabeto, el 99,1% tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, el 100% presentan acciones de prevención y promoción inadecuadas, el 53,2% tienen estilos de vida no saludable. Conclusiones: 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.

2.2. Bases teóricas

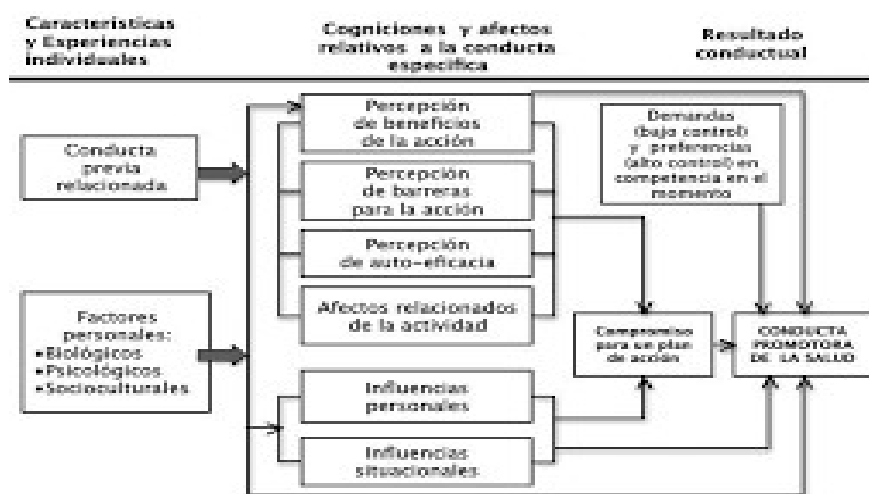
El presente trabajo de investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y en el Modelo de los determinantes de la salud de Marc Lalonde.

Nola Pender es muy reconocida gracias a su contribución en el Modelo de Promoción de la Salud en la que propuso que la Promoción de la salud era un propósito que tenía que establecerse con los actos preventivos. Aquello se implantó como algo nuevo, porque distinguió las causas y los determinantes que intervienen a la hora de tomar decisiones en los actos tomados para la prevención de enfermedades. También, reconoció en las personas que sus agentes cognitivos perceptuales son transformados por las condiciones individuales, intersociales, la cual ofrece como consecuencia intervención en los comportamientos favorecedores de la salud cuando hay un modelo para la actividad este patrón de Promoción de la Salud funciona en el pronóstico de comportamientos saludables y para interpretar las propiedades y prácticas antiguas de salud (22, 23, 24).

Además, ha influenciado en la práctica de enfermería y en la Promoción de la salud, gracias a su marco teórico integral que abarca múltiples dimensiones del bienestar y la salud mediante un enfoque integral orientado hacia mejorar la calidad de vida de los individuos (23,24)

Figura 01

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 JB.

A su vez, establece los rasgos, experiencias personales y la evaluación de las ideas en salud, con relación a que funcionan como factores decisivos al momento de asumir una conducta saludable o de peligro del individuo para su salud, por su elevado nivel de incorporación y la forma de observar la realidad de su entorno (23, 24).

La teoría de Promoción de la Salud de Pender N, se fundamenta en tres hipótesis de cambios del comportamiento, efectuadas por la educación y culturización en la persona. La primera hipótesis es la acción razonada: Expone que el principal determinante del comportamiento, es el deseo y el objetivo que tiene la conducta de una persona. Se propone que es más posible que la persona realice una conducta si anhela tener un efecto. La segunda hipótesis es la acción planteada: añadido a la hipótesis inicial el comportamiento de un individuo se llevará a cabo con mayor posibilidad si este está seguro o tiene control en su comportamiento propio. Como tercera hipótesis se tiene al aspecto social – cognitivo, en esta se expone que la capacidad propia es uno de los determinantes con mayor dominio en el desempeño del ser humano, la autoeficacia es precisada como la seguridad que posee una persona en su destreza para alcanzar éxito en su actividad (23, 24).

Considerando que la salud en su concepto propio como general es resultado de múltiples relaciones entre transformaciones biológicas, ecológicas, socioeconómicas y culturales que ocurren en la sociedad. Por ello está definida por la organización y movimiento de la sociedad, por la clase de incremento de sus fuerzas en su productividad,

por el modelo de interacciones que establece la sociedad, por el patrón de su economía por cómo está organizado el estado y las situaciones en que nuestra sociedad evoluciona (25).

Y la Promoción de la salud Según la “Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, 1986”. Es el desarrollo que le proporciona a la población los recursos necesarios con el fin de mejorar la salud y desempeñar el mayor control sobre ella. La promoción de la salud se compone a través de una respuesta social planificada, en todos los sectores y en todas las disciplinas, para asegurar mejor salud y bienestar en la sociedad, una solución de las distintas áreas orientada a mejorar el ambiente mundial, los estilos de vida y las distintas maneras de vivir de la sociedad (26).

Otros de los conceptos de la promoción de la salud es que es un proceso en el cual se realizan conductas personales y generales produciendo diferentes herramientas que dirijan al individuo y grupos al control y posteriormente mejorar su salud. La Carta de Alma – Ata manifiesta que el recurso estratégico para alcanzar un objetivo común es la PC, y como participa la sociedad que es el plan estratégico para terminar un fin común, la intervención tiene que ser de distintas características organización, cultura, economía, y política social como también proyectos, planes, ideas y obstáculos generales, esencialmente los de salud (Organización Panamericana de la Salud); es indispensable que la comunidad participe para que a la población les pueda llegar los servicios de atención en salud (27).

La promoción de la salud desarrolla cambios en el ambiente para contribuir, promover y preservar la salud. Esos cambios contienen renovaciones en la población y en los sistemas como, por ejemplo: proyectos y planificaciones que den garantía y confianza para el acceso a los servicios de salud o planificaciones que implanten parques públicos para el ejercicio físico de la población. La Promoción de la Salud involucra una forma propia de colaboración: su base radica en la población, es colaborativa, se promueve en diferentes sectores, es perceptible al entorno y actúa en todos los niveles (28).

Una perspectiva de Promoción de la Salud, involucra un procedimiento interdisciplinario para promocionar la salud y la prevención de enfermedades mediante un sistema completo en zonas o ambientes sociales en los que los individuos tengan participación en actividades cotidianas, en el que los determinantes del ambiente, de las organizaciones y de las personas interaccionen para provocar el bienestar y la salud,

además menciona que es una materia que recobra validez hoy en día en referencia a que se establece en una táctica o planificación básica para la obtención y la evolución de capacidades o técnicas personales que implica la variación de comportamientos con relación a la salud y al desarrollo de estilos y prácticas de vida saludables y beneficiosos, así colaborar a la mejora de la calidad de vida de los individuos que constituyen una sociedad y a manera de consecuencia se logre el descuento en el valor económico del proceso salud – enfermedad (29, 30).

A su vez, Marc Lalonde aporta en que la Promoción de la Salud cumple un rol trascendental en los servicios públicos saludables, iniciadas a partir del cuadro teórico y la organización del área de la salud, donde se realizó una distribución de cuatro elementos: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y los servicios de salud los cuales se identificaron conforme a investigaciones de morbilidad y mortalidad y fueron designados como determinantes de la salud.

Figura 02
Esquema de Determinantes de la Salud



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

a) Biología Humana: Incluye la herencia genética, desarrollo de maduración y el envejecimiento del individuo (31).

b) Medio Ambiente: se refiere al entorno físico en el que vive el individuo y abarca la calidad del aire, el agua y el suelo, además, de los factores socioeconómicos y culturales más amplios que pueden afectar la salud.

C) Estilo de vida: Son el conjunto de decisiones que las personas toman respecto a su salud y sobre las cuales tiene cierto control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud (31).

d) Servicios de Salud: se sustenta en la cantidad, calidad, orden, naturaleza y relaciones de las personas y los recursos de provisión de los servicios de atención en salud (31).

2.2.1. Bases conceptuales

- **Prevención de la salud:** hace referencia a las acciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades o detectarlas tempranamente para un mejor tratamiento (32).
- **Factores sociodemográficos:** están orientados a todas las características biológicas, sociológicas demográficas, sociales, económicos como la edad, sexo, ingresos, estado civil, ocupación, etc., asignadas o alcanzadas por cada persona de la población (33).
- **Estilo de vida:** es el conjunto de comportamientos, hábitos, actitudes y prácticas que una persona adopta respecto su salud (34).
- **Promoción de la salud:** se refiere a las acciones que permiten el bienestar de la población, va más allá de la prevención y se centra en crear condiciones que permitan llevar un estilo de vida saludable (35).

2.3. Hipótesis:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud estilos de vida en los adultos del barrio El Carmen_Huari.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud estilos de vida en los adultos del barrio El Carmen_Huari.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo

Cuantitativo:

Enfoque metodológico que se centra en la recolección y el análisis de datos numéricos y estadísticos para describir fenómenos, identificar patrones y establecer relaciones causales de una investigación. (36).

De corte Transversal:

Permite recoger datos de una muestra representativa de una población en un solo punto en el tiempo, porque se enfoca en la prevalencia de ciertos fenómenos, características o comportamientos en un momento específico (36).

Nivel

Descriptivo-correlacional:

Hace referencia a un tipo de estudio que combina elementos de investigación descriptiva y correlacional, porque permite conocer a los fenómenos y describirlos, además de encontrar el grado de relación entre variables (36).

Diseño

No experimental-correlacional:

No experimental porque el investigador observa y analiza los fenómenos del entorno tal y como están sin manipularlos; correlacional porque permite medir el grado de relación entre dos o más variables mediante una prueba estadística (36).

3.2. Población y muestra:

Población:

Estuvo constituida por 172 adultos del barrio el Carmen_Huari.

Muestra:

Se aplicó la fórmula de cálculo de muestra y se obtuvo una muestra de 120 adultos del Barrio El Carmen_Huari.

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

Unidad de análisis:

Cada adulto del Barrio El Carmen_Huari, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos que viven más de 3 años en el Barrio El Carmen_Huari.
- Adultos que contaron con disponibilidad para participar en la encuesta del Barrio El Carmen_Huari.
- Adultos que firmaron el consentimiento informado del Barrio El Carmen_Huari.

Criterios de exclusión:

- Adultos que presentaron algún trastorno mental del Barrio El Carmen_Huari.
- Adultos con capacidades especiales que les impidió desarrollar los instrumentos del Barrio El Carmen_Huari.
- Adultos que presentaron problemas con la capacidad de comunicación del Barrio El Carmen_Huari.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Categorías o Valoración
Variable 1: Factores Sociodemográficos	-----	-----	Sexo Edad Grado De Instrucción Nivel Económico Ocupación	Escala nominal Escala de razón Escala ordinal Escala razón Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> •Femenino • Masculino • Adulto Joven (18 a 29) • Adulto Maduro (30 a 59) • Adulto Mayor (60 a más) • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior • Menor de 750 • De 751 a 1000 • De 1001 a 1400 • De 1401 a 1800 • De 1801 a más • Trabajador estable • Eventual • Sin ocupación • Jubilado

			<p>Religión</p> <p>Estado Civil</p> <p>Tipo De Seguro</p>	<p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p> <p>Escala nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Estudiante • católico • Evangélico • Otro • Soltero • Casado • Viudo • Conviviente • Separado • Es Salud • SIS • Otro seguro • No tiene seguro
<p>Variable 2: Acciones de prevención y promoción</p>	<p>Ejes Temáticos</p>	<p>Alimentación y nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad • Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludable en su comunidad 	<p>Escala Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de prevención y promoción adecuadas. de 1 a 106 puntos • Acciones de prevención y promoción inadecuadas 107 a 212

		<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene Limpio su baño o letrina • Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella • Apoya a las personas que necesitan de su ayuda • Enfrenta los problemas dando solución • Incentiva la participación y el trabajo en equipo • Estimula las decisiones de grupo • Demuestra capacidad de autocrítica • Es expresiva, espontánea y segura • Participa activamente de eventos sociales • Defiende sus propios derechos • Ha presentado o presenta temores en su comportamiento • Su comportamiento es respetado por los demás • Se comunica fácilmente con toda clase de personas 	<p>Habilidades para la vida</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practicas algún tipo de deporte • Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana 	<p>Actividad física</p>			

		<ul style="list-style-type: none"> • Completa la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento • Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua) • Al tener relaciones sexuales usted se protege • Se informa de los métodos anticonceptivos • Se realiza exámenes médicos 		
Salud sexual y reproductiva		<ul style="list-style-type: none"> • Usa a diario un enjuague bucal con flúor • Regularmente se realiza exámenes odontológicos • Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas 		
Salud mental y cultura de paz		<ul style="list-style-type: none"> • En general está satisfecho con usted mismo/a • Usted piensa que no sirve absolutamente para nada • Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas • Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/ a 		

		<p>Seguridad vial y cultura de tránsito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás • Tiene usted a pensar que su vida es un fracaso • Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a • Cuando maneja usa el cinturón de seguridad • Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo • Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle • Usted cruza la calle con cuidado • Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco • Usted camina por las veredas en vez de la pista • Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde • ¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez 	<p>Escala nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable 0-91 • Estilo de vida no saludable 92-130
<p>Variable 3: Estilo de vida</p>	<p>Responsabilidad hacia la salud</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño. 		

		<p>Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud. • Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones. • Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud. • Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal. • Busco orientación o consejo cuando es necesario. • Duermo lo suficiente. • Sigo un programa de ejercicios planificados. • 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). • Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta). • Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios. • Mantengo un balance para prevenir el cansancio. 		
--	--	-------------------------	--	--	--

		<p>Nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol. • Límite el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces). • Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días. • Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados. • Tomo desayuno. • Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días. • Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días. 		
		<p>Crecimiento Espiritual y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva. • Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos. • Tomo algún tiempo para relajarme todos los días. • Creo que mi vida tiene un propósito. 		
		<p>Relaciones Interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras. • Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar. • Miro adelante hacia al futuro. • Paso tiempo con amigos íntimos. 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Me siento satisfecho y en paz conmigo (a). • Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros. • Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida. • Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí. • Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo. • Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo. • Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos. • Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas. 		

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

3.4.1. Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la encuesta y la observación

3.4.2. Instrumentos

En la investigación se utilizaron 3 instrumentos para la recolección de datos, que se detallan a continuación:

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Cuestionario de Factores Sociodemográficos

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

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

Instrumento N° 02

Cuestionario de acciones de Prevención y Promoción

Este instrumento fue elaborado en base a la Encuesta demográfica de Salud Familiar ENDES 2018. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes 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).

Instrumento N°3

Estilos de vida

Elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil-Ripoll, C. (2016). 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 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) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

Control de calidad de los datos:

Validez

La autora Vílchez Reyes, Adriana realizó la validez del Cuestionario de Estilos de vida y el Cuestionario de acciones de Prevención y Promoción de la Salud, mediante la calificación de criterio de expertos de los cuales fueron diez, para efectos de este análisis del Cuestionario de acciones de Prevención y Promoción se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken obteniendo 0,998 indicando que el instrumento es válido y para el Cuestionario de Estilos de vida se obtuvo que al aplicar el índice Kaiser Meyer- Olkin, estos son válidos con un (0.86) muestral.

El Cuestionario de Factores Sociodemográficos no cuenta con validez por la naturaleza de sus ítems que son exactos.

Confiabilidad

La autora Vélchez Reyes, Adriana midió y garantizó la confiabilidad del instrumento de Cuestionario de acciones de prevención y promoción y el Cuestionario de Estilos de vida se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se realiza 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 considera muy bueno. El Cuestionario de Factores Sociodemográficos no cuenta con confiabilidad por la naturaleza de sus ítems que son exactos.

3.5. Método de análisis de datos

3.5.1. Métodos de recolección de datos

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

- Se coordinó mediante el documento de autorización el permiso para ejecutar la investigación con el dirigente del Barrio El Carmen_Huari.
- Se informó y se solicitó el consentimiento informado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Barrio El Carmen_Huari.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y procesamientos de datos:

Los datos que se recabaron en la aplicación de los instrumentos se ingresaron a una base de datos SPSS Statistics para construir tablas de distribución con frecuencias absolutas, porcentuales; simples y de doble entrada acompañadas de sus respectivos gráficos. Además, se empleó la prueba de Independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Principios éticos:

Se basó en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001, de la Universidad cuyo objetivo es otorgar lineamientos para que se establezcan normas de conducta en los investigadores, que garantice la transparencia, la verdad del conocimiento, la honestidad y la integridad que una investigación científica amerita (37).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: se trató a los adultos de una manera ética, no sólo respetando sus decisiones sino también protegiéndolos de daños y procurando su bienestar.

Cuidado del medio ambiente: se respetó el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza, se buscó reducir la contaminación del medio ambiente, para ello se empleó hojas recicladas para imprimir los cuestionarios y el papel posteriormente fueron reciclados nuevamente.

Beneficencia y no maleficencia: se actuó en beneficio de cada adulto, promoviendo el bienestar, haciendo todo lo necesario para que cada una de los adultos estén bien.

Principio de libre participación por propia voluntad: se tomó en cuenta este principio respetando la decisión del adulto del Barrio El Carmen, Huari sin obligación alguna informándole el propósito de la investigación. Solo se contó con los adultos del que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

Justicia: se tomó en cuenta este principio para asegurar un trato equitativo y justo a los adultos del Barrio El Carmen, Huari.

Integridad y honestidad: se tomó en cuenta este principio para otorgar la confianza y compromiso de la veracidad e imparcialidad en los adultos de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 01

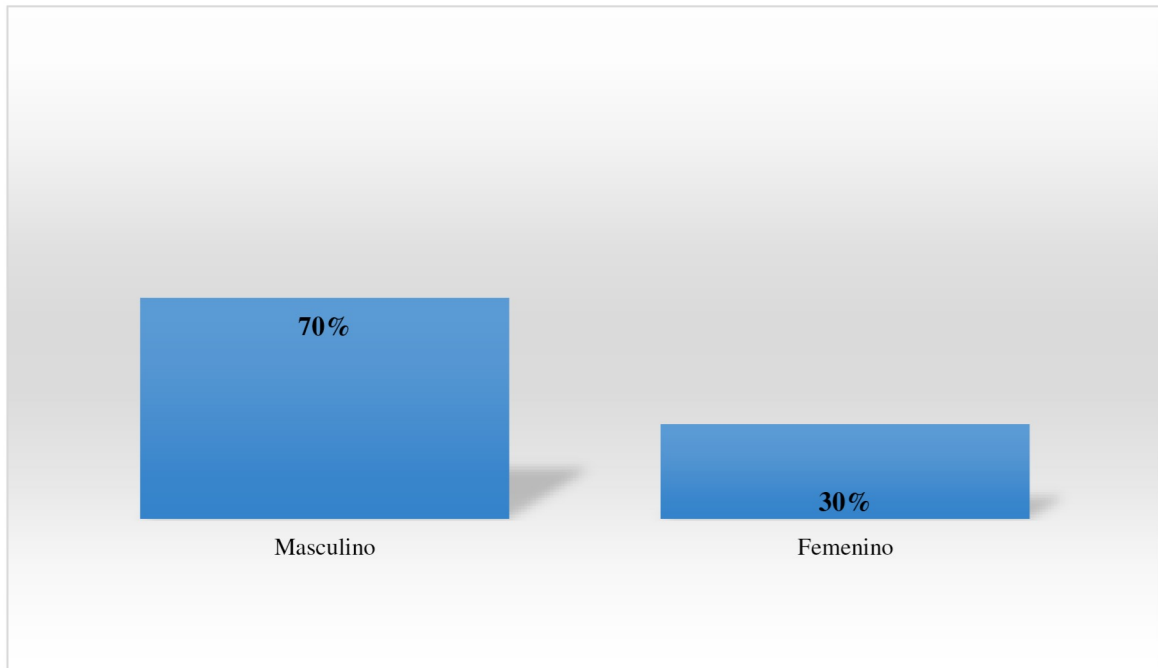
Factores sociodemográficos del adulto del Barrio el Carmen_Huari

Sexo	N	%
Masculino	84	70,0
Femenino	36	30,0
Total	120	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (18 – 29)	96	80,0
Adulto maduro (30 – 59)	24	20,0
Adulto mayo (60 a más)	0	0,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	24	20,0
Superior	96	80,0
Total	120	100,0
Religión	N	%
Católica	78	65,0
Evangélica	12	10,0
Otras	30	25,0
Total	120	100,0
Estado civil	N	%
Soltero	60	50,0
Casado	24	20,0
Conviviente	36	30,0
Separado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	6	5,0
Empleado	18	15,0
Ama de casa	12	10,0
Estudiante	60	50,0
Otros	24	20,0
Total	120	100,0
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 nuevos soles	30	25,0
De 400 a 650 nuevos soles	12	10,0
De 650 a 850 nuevos soles	30	25,0
De 850 a 1100 nuevos soles	12	10,0
Mayor de 1100 nuevos soles	36	30,0

Total	120	100,0
Sistema de seguro	N	%
Essalud	30	25,0
SIS	72	60,0
Otro seguro	6	5,0
No tiene seguro	12	10,0
Total	120	100,0

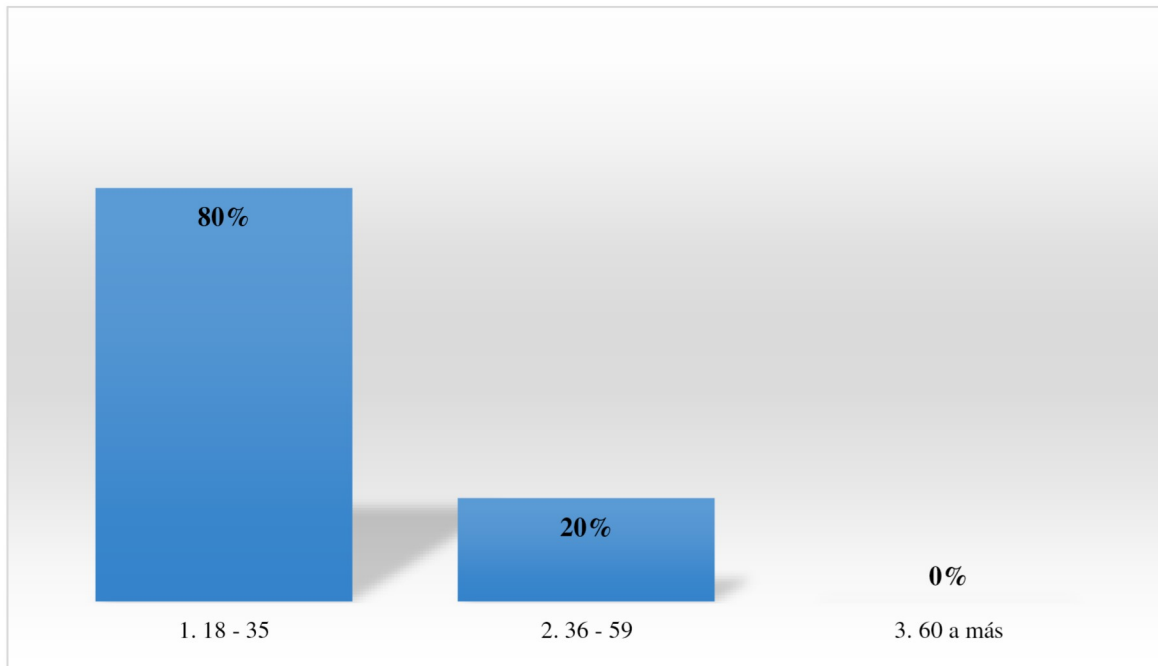
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 03
Sexo del adulto del Barrio El Carmen_Huari



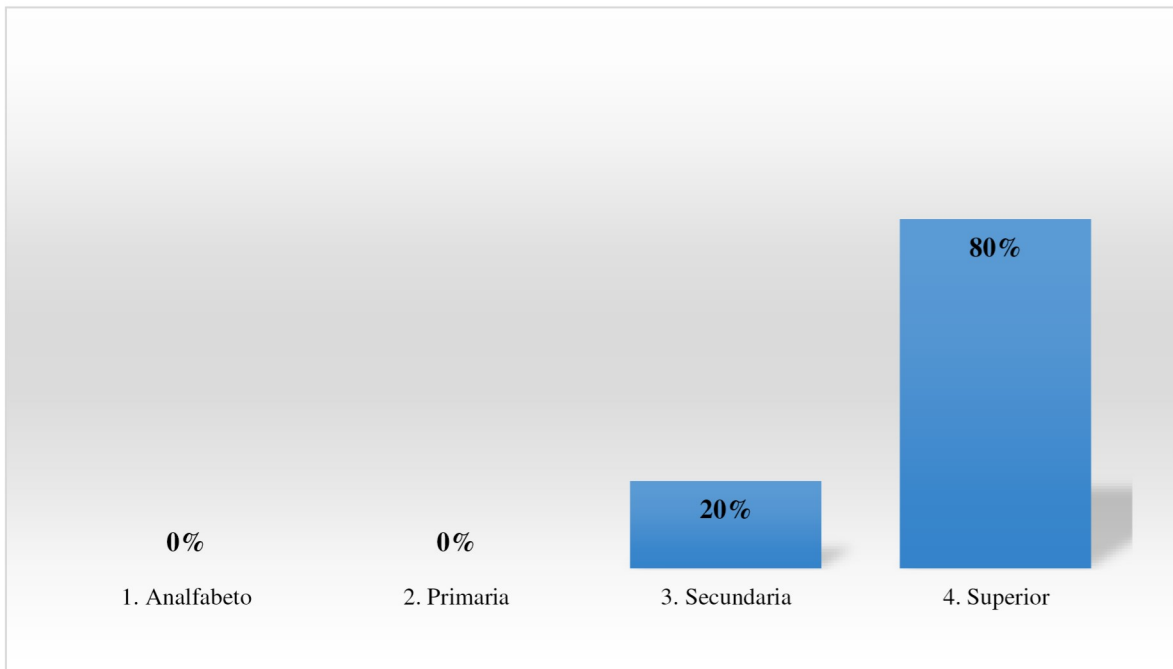
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 04
Edad del adulto del Barrio El Carmen_Huari



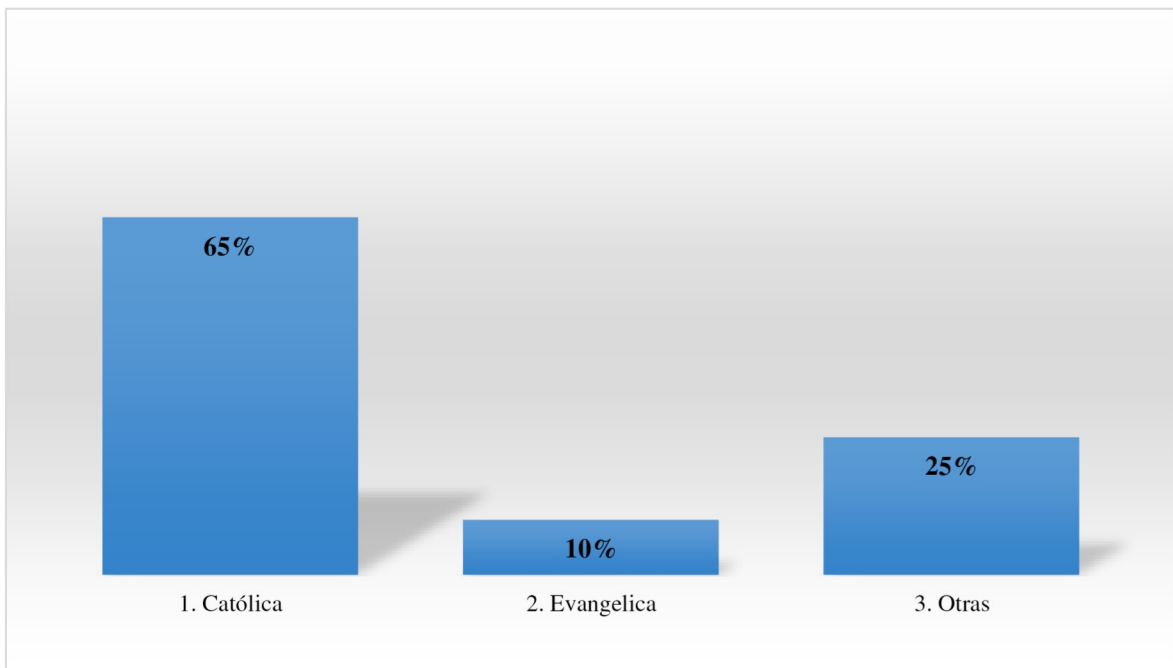
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 05
Grado de instrucción del adulto del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

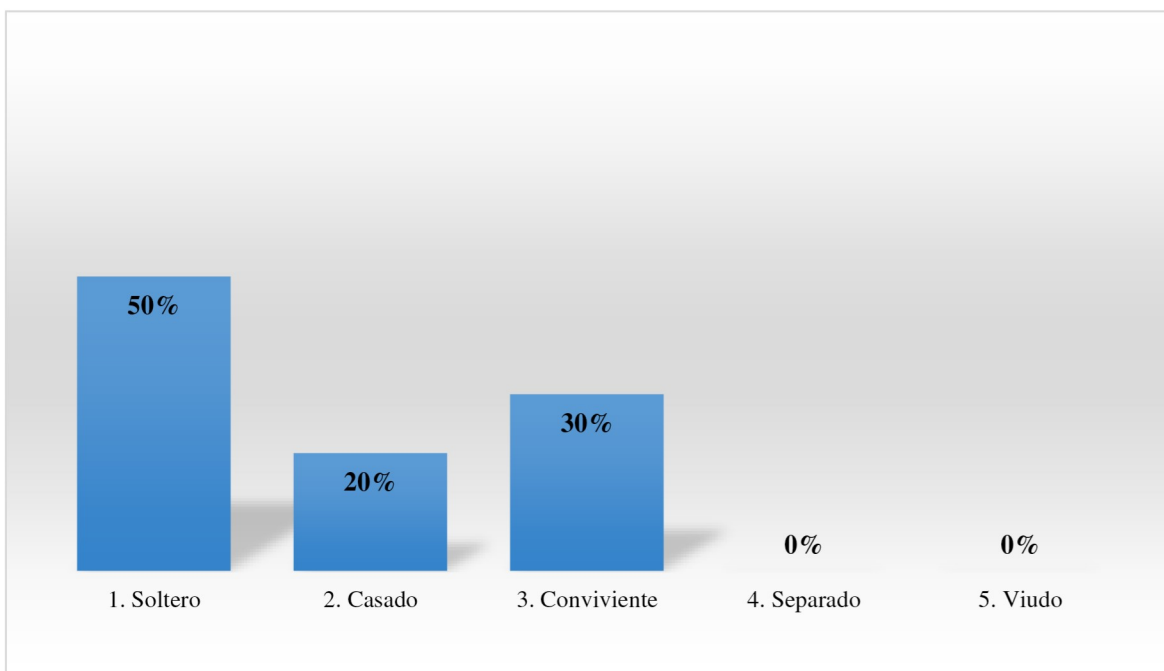
Figura 06
Religión del adulto del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 07

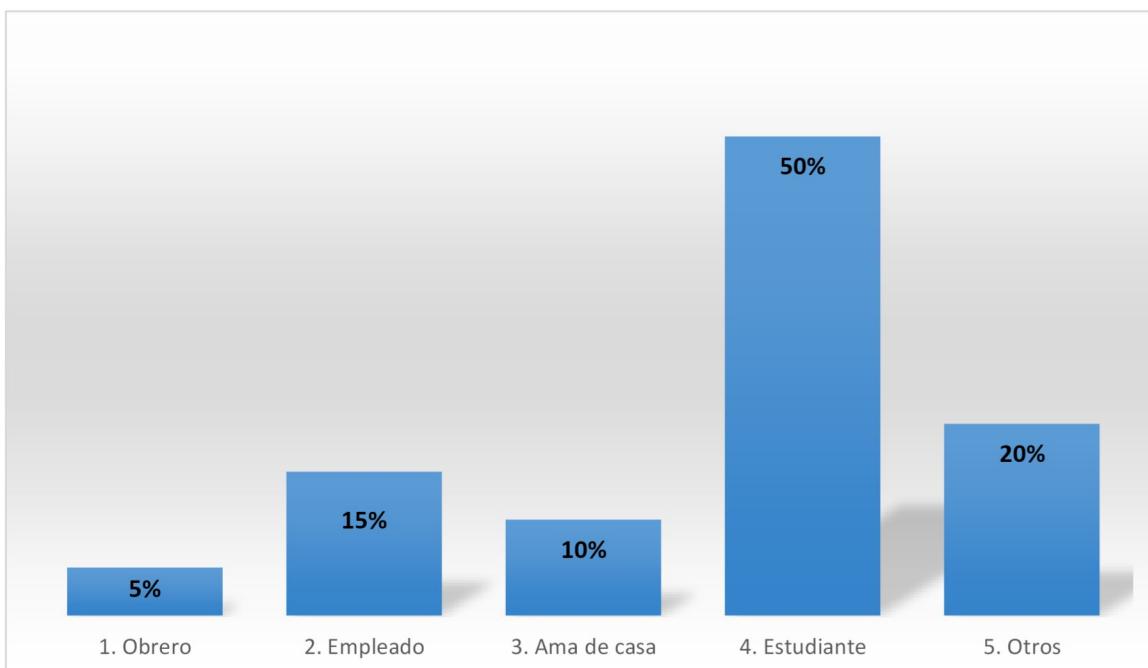
Estado civil del adulto del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 08

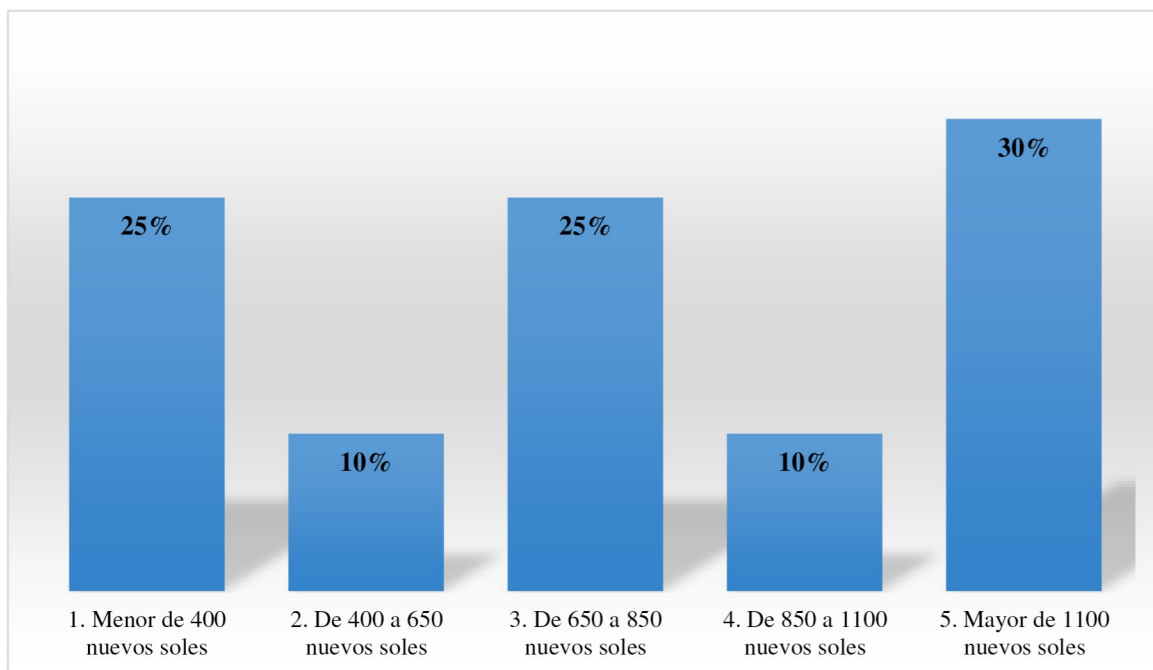
Ocupación del adulto del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 09

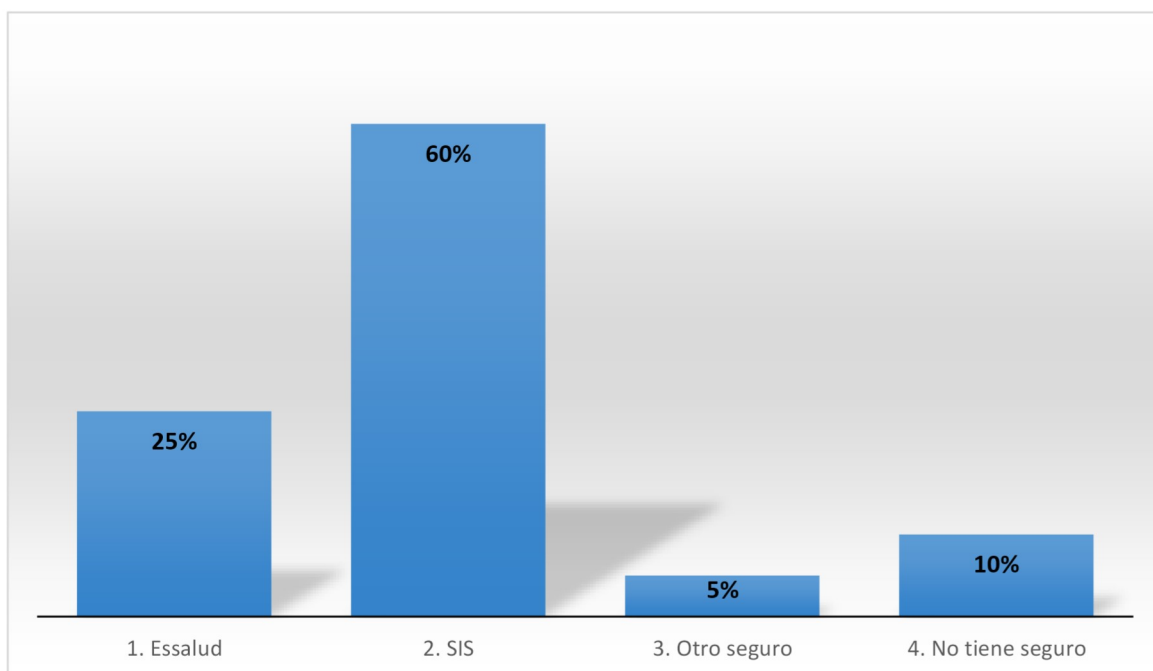
Ingreso económico del adulto del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 10

Sistema de seguro del adulto del Barrio El Carmen_Huari



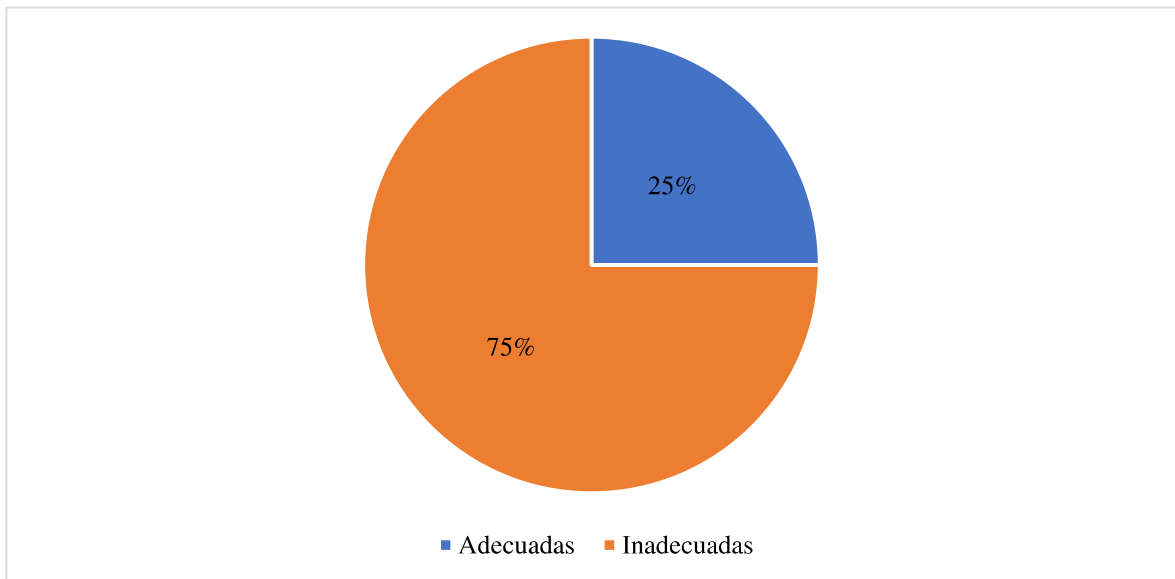
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024

Tabla 02
Acciones de Prevención y Promoción de la salud del adulto del Barrio el Carmen_Huari

Acciones de Prevención y Promoción	N°	%
Adecuadas	30	25,0
No adecuadas	90	75,0
Total	120	100,0%

Fuente: Cuestionario de Prevención y Promoción de la salud, asociados al comportamiento de la salud elaborado por la Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024.

Figura 11
Prevención y Promoción de la salud del adulto del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de Prevención y Promoción de la salud, asociados al comportamiento de la salud elaborado por la Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos del Barrio el Carmen_Huari, abril, 2024.

Tabla 03

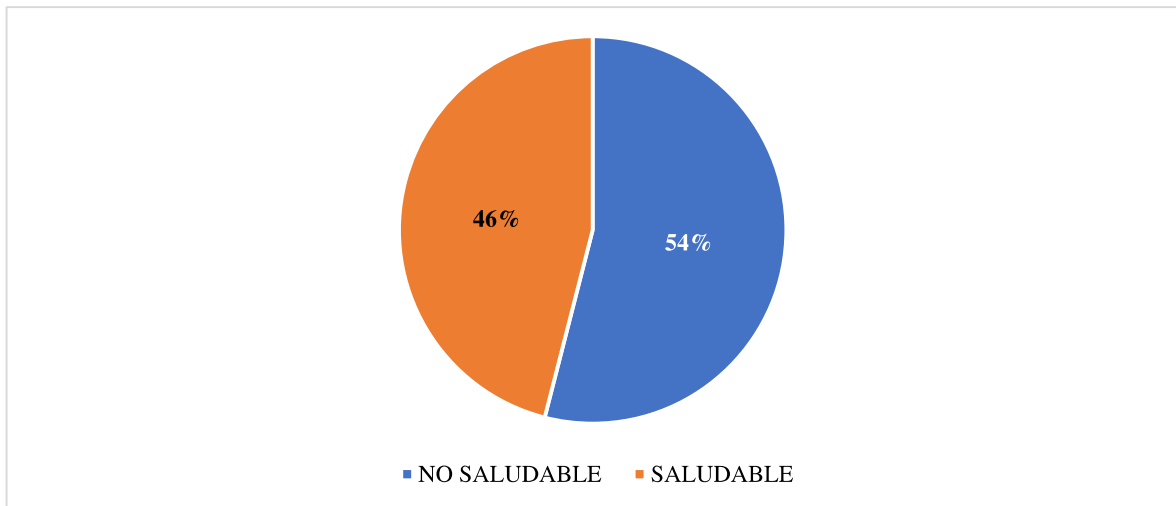
Estilo de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	55	45,8
No saludable	65	54,2
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, aplicado a los adultos. Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024.

Figura 12

Estilos de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, aplicado a los adultos. Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024.

Tabla 04

Relación entre los Factores Sociodemográficos y los Estilos de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari, 2024

			Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
			Saludable	No saludable		
Sexo	Masculino	n	39	45	84	X ² =0,040; 1 gl p=0,842 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
		%	32,5%	37,5%	70,0%	
	Femenino	n	16	20	36	
		%	13,3%	16,7%	30,0%	
Total	n	55	65	120		
	%	45,8%	54,2%	100,0%		

			Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
			Saludable	No saludable		
Edad	18 a 29 años	n	44	52	96	X ² =0,000; 1 gl p=1,000 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
		%	36,7%	43,3%	80,0%	
	30 a 59 años	n	11	13	24	
		%	9,2%	10,8%	20,0%	
Total	n	55	65	120		
	%	45,8%	54,2%	100,0%		

			Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
			Saludable	No saludable		
Instrucción	Secundaria completa/Secundaria incompleta	n	12	12	24	X ² =0,210; 1 gl p=0,647 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
		%	10,0%	10,0%	20,0%	
	Superior universitaria	n	43	53	96	
		%	35,8%	44,2%	80,0%	
Total	n	55	65	120		
	%	45,8%	54,2%	100,0%		

			Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
			Saludable	No saludable		
Religión	Católica	n	34	44	78	X ² =0,452; 2 gl p=0,798 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
		%	28,3%	36,7%	65,0%	
	Evangélico	n	6	6	12	
		%	5,0%	5,0%	10,0%	
	Otras	n	15	15	30	
		%	12,5%	12,5%	25,0%	
Total	n	55	65	120		
	%	45,8%	54,2%	100,0%		

			Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
			Saludable	No saludable		
Estado civil	Soltero	n	30	30	60	

	%	25,0%	25,0%	50,0%	X ² =1,119; 2 gl p=0,572 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
Conviviente	n	9	15	24	
	%	7,5%	12,5%	20,0%	
Separado	n	16	20	36	
	%	13,3%	16,7%	30,0%	
Total	n	55	65	120	
	%	45,8%	54,2%	100,0%	

		Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
		Saludable	No saludable		
Trabajador estable	n	3	3	6	X ² =0,324; 4 gl p=0,988 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	2,5%	2,5%	5,0%	
Eventual	n	8	10	18	
	%	6,7%	8,3%	15,0%	
Sin ocupación	n	5	7	12	
	%	4,2%	5,8%	10,0%	
Jubilado	n	27	33	60	
	%	22,5%	27,5%	50,0%	
Estudiante	n	12	12	24	
	%	10,0%	10,0%	20,0%	
Total	n	55	65	120	
	%	45,8%	54,2%	100,0%	

		Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
		Saludable	No saludable		
Menor de 750 nuevos soles	n	15	15	30	X ² =1,152; 4 gl p=0,886 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	12,5%	12,5%	25,0%	
De 751 a 1000 nuevos soles	n	4	8	12	
	%	3,3%	6,7%	10,0%	
De 1001 a 1400 nuevos soles	n	13	17	30	
	%	10,8%	14,2%	25,0%	
De 1401 a 1800 nuevos soles	n	6	6	12	
	%	5,0%	5,0%	10,0%	
De 1801 a más	n	17	19	36	
	%	14,2%	15,8%	30,0%	
Total	n	55	65	120	
	%	45,8%	54,2%	100,0%	

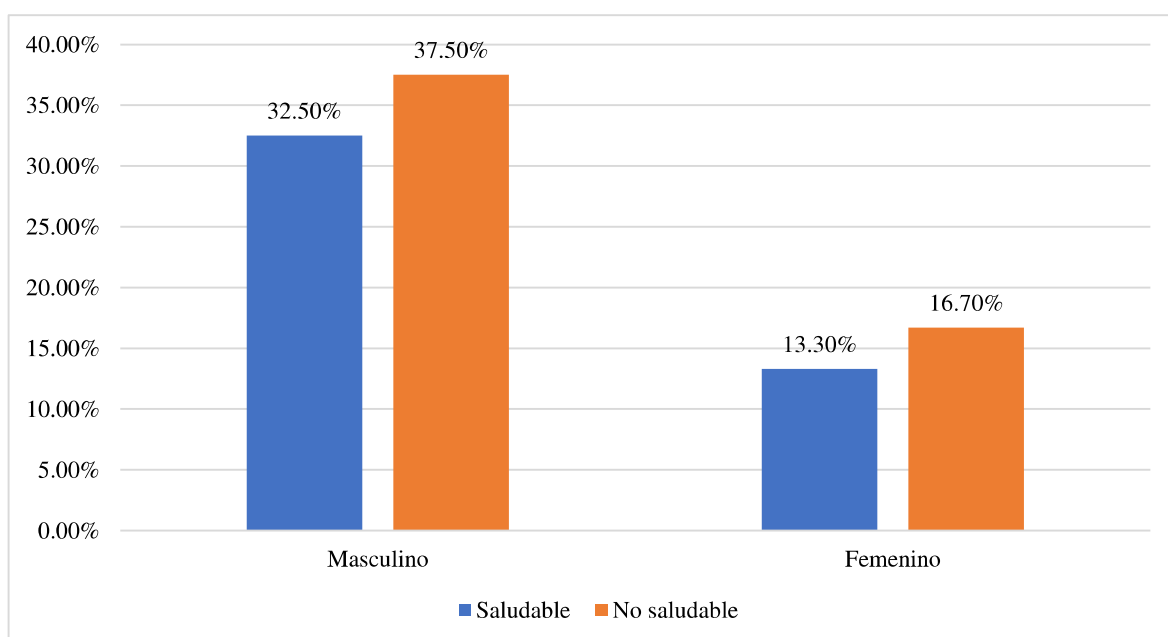
		Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
		Saludable	No saludable		
Essalud	n	13	17	30	X ² =0,201; 3 gl p=0,977 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	10,8%	14,2%	25,0%	
SIS	n	33	39	72	
	%	27,5%	32,5%	60,0%	
Otro seguro	n	3	3	6	
	%	2,5%	2,5%	5,0%	

	No tiene seguro	n	6	6	12
		%	5,0%	5,0%	10,0%
Total		n	55	65	120
		%	45,8%	54,2%	100,0%

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024.

Figura 13

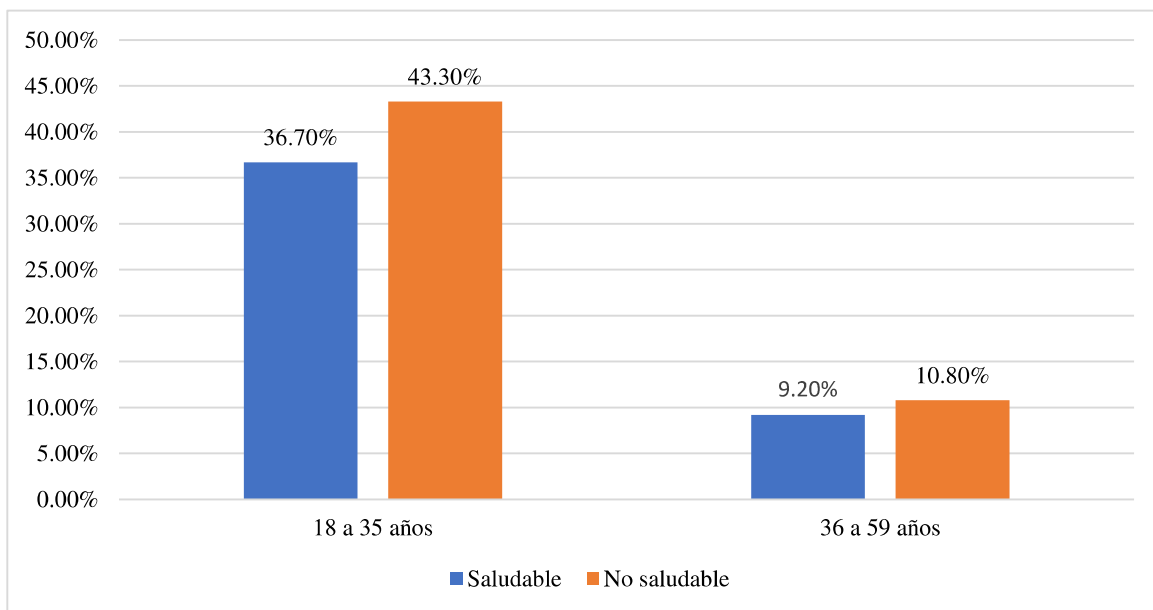
Relación entre el sexo y el estilo de vida de los adultos del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024.

Figura 14

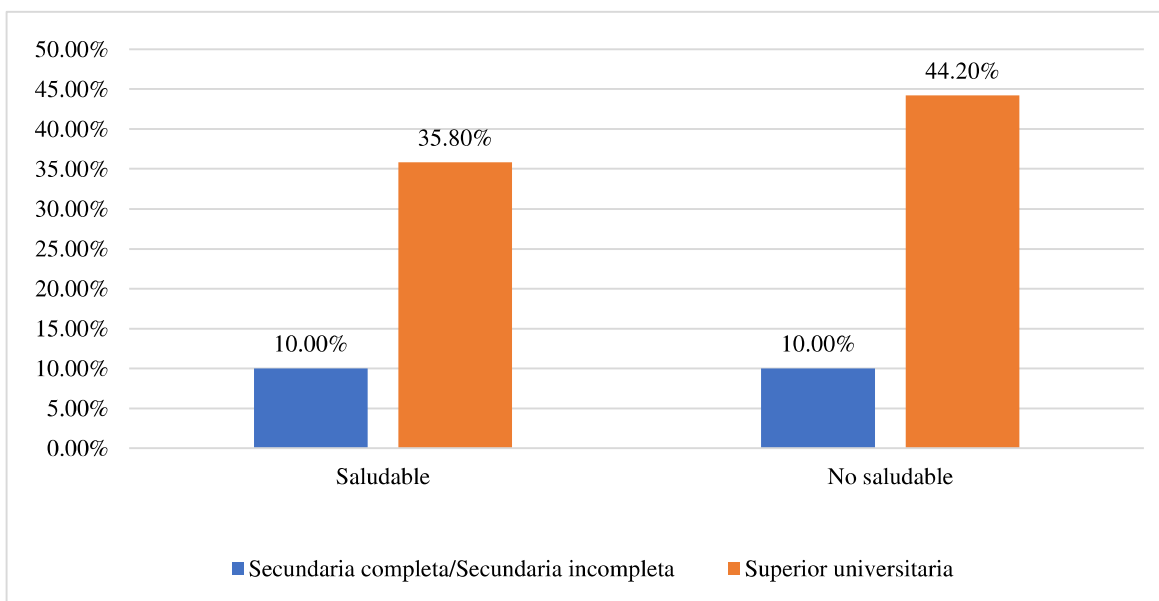
Relación entre la edad y el estilo de vida de los adultos del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024.

Figura 15

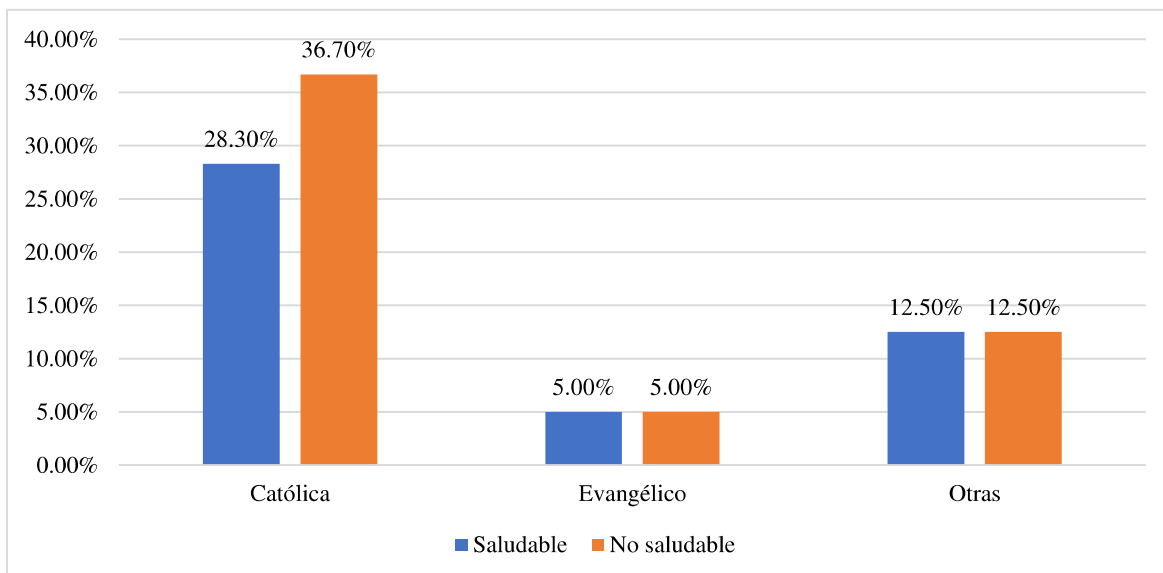
Relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida de los adultos del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 16

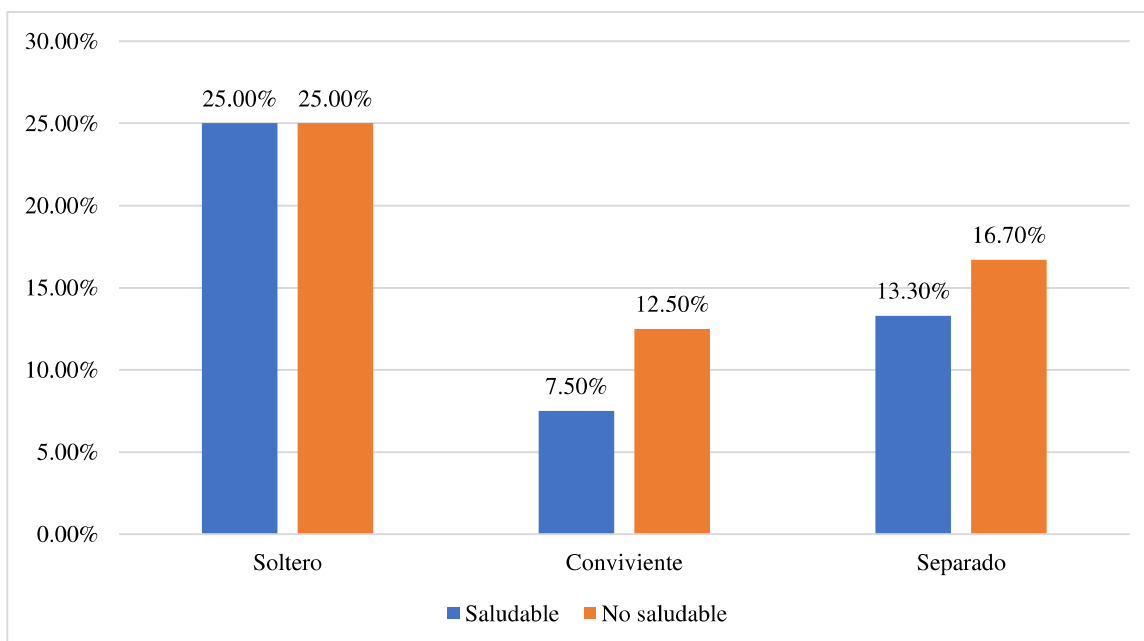
Relación entre la religión y el estilo de vida de los adultos del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 17

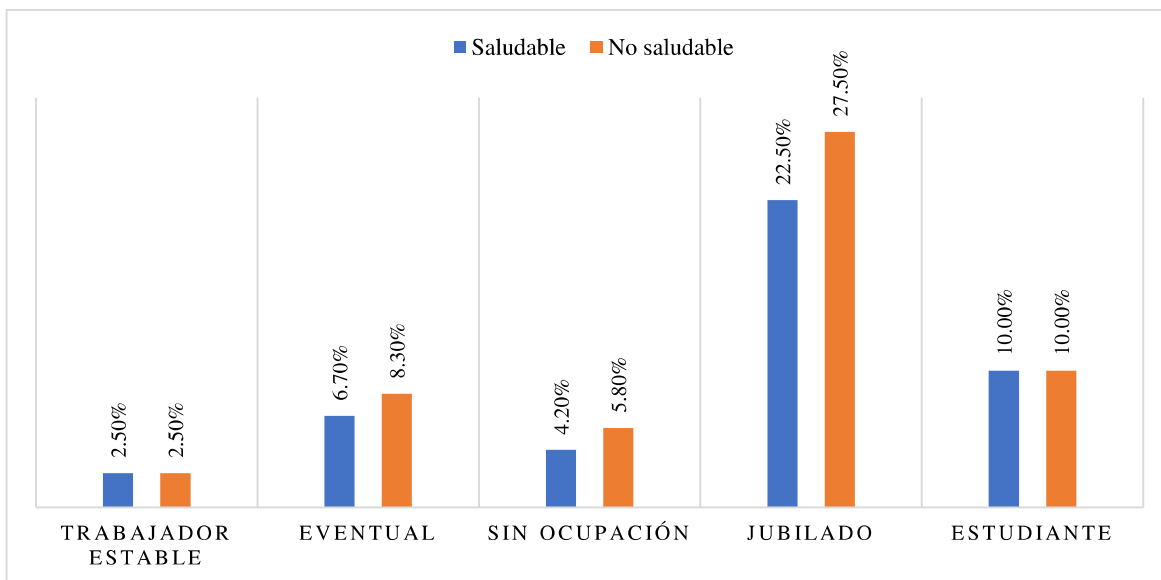
Relación entre el estado civil y el estilo de vida de los adultos del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 18

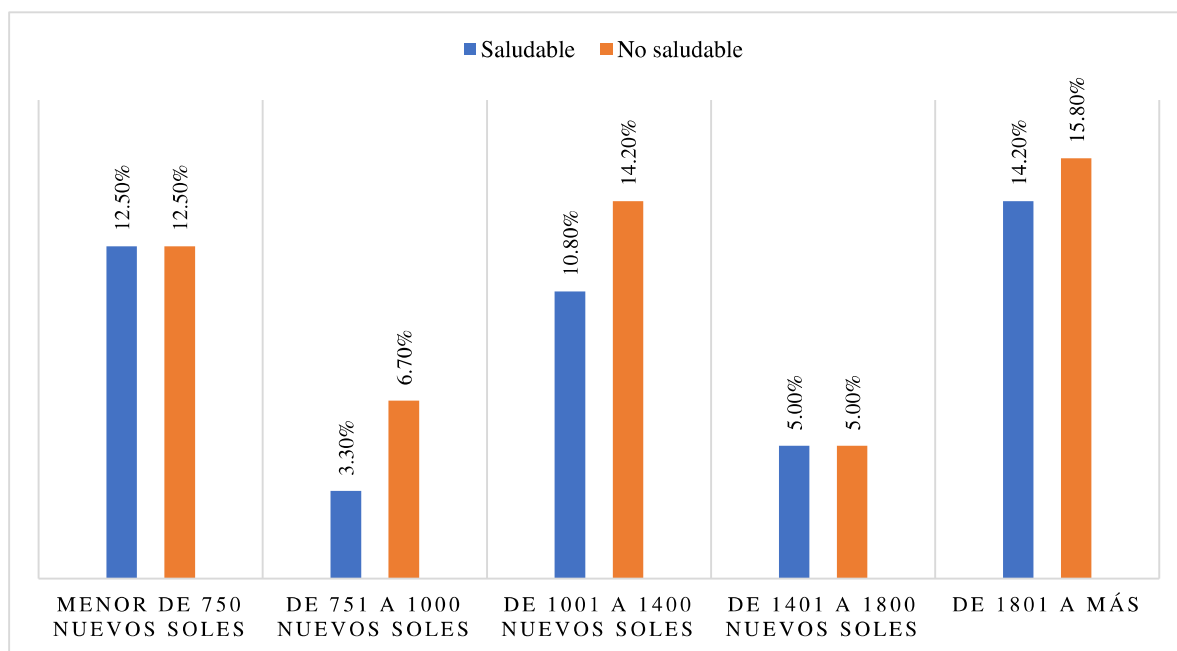
Relación entre la ocupación y el estilo de vida de los adultos del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 19

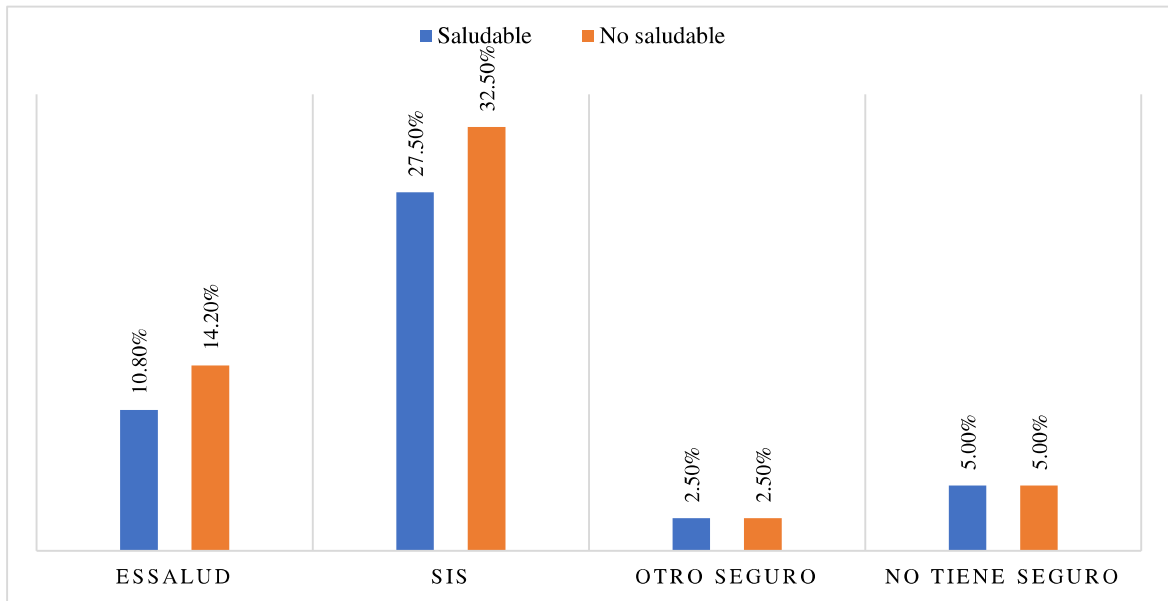
Relación entre el ingreso económico y el estilo de vida de los adultos del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024

Figura 20

Relación entre el seguro y el estilo de vida de los adultos del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana y Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024

Tabla 05

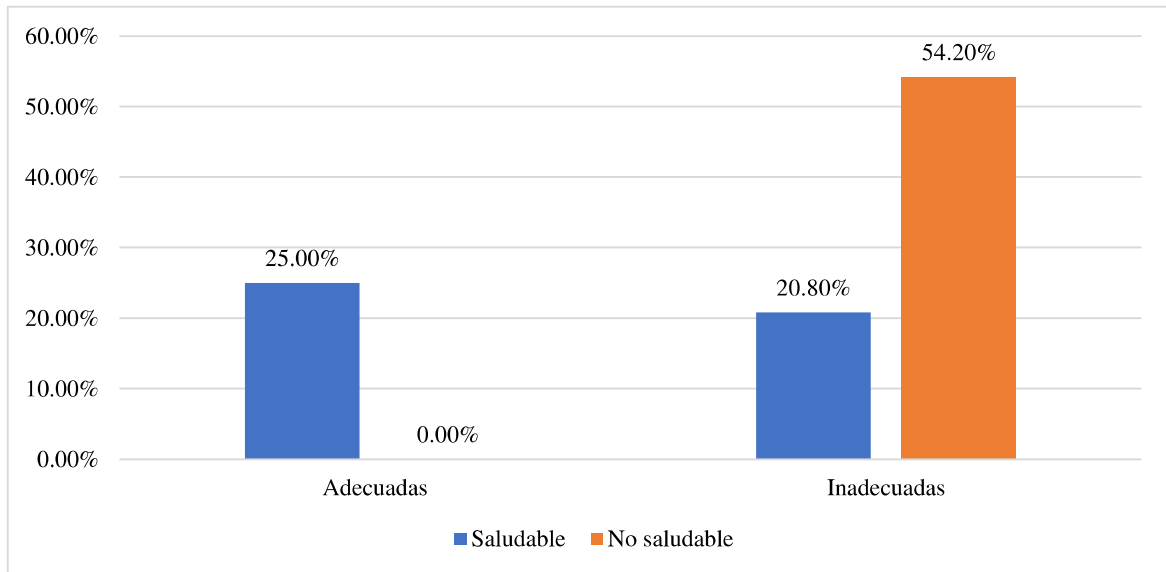
Relación entre Acciones de Prevención y Promoción de la salud y los estilos de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari

Acciones de prevención y promoción de la salud del adulto		Estilo de vida		Total	CHI CUADRADO
		Saludable	No saludable		
Adecuadas	n	30	0	30	X ² =47,273; 1 gl p=0,000 < 0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	25,0%	0,0%	25,0%	
Inadecuadas	n	25	65	90	
	%	20,8%	54,2%	75,0%	
Total	n	55	65	120	
	%	45,8%	54,2%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, y el cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024.

Figura 21

Relación entre acciones de Prevención y Promoción de la salud y estilos de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari



Fuente: Cuestionario de prevención y promoción elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, y el cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. del Barrio El Carmen_Huari, abril, 2024.

V. DISCUSIÓN

La **Tabla 01** muestra que el 70% son de sexo masculino, el 80% son adultos jóvenes de 18 a 29 años, el 80% tiene grado de instrucción superior; el 65% profesan la religión católica, el 50% tiene estado civil de solteros, el 50% son estudiantes, el 30% tiene un ingreso económico mayor a los 1100 soles y el 60% tiene seguro SIS.

Existen investigaciones con resultados que se asemejan como el de Marchena, A. (38) en su estudio reporta que el 62,2% son de sexo masculino. Otro autor que menciona similitudes es Pérez, Y. (39) donde reporta que el 69,86% son adultos jóvenes. Además, Echabaustis, A. Gomez, Y. Zorrilla, A. (40) encontraron que el 78,3% de adultos predicaban la religión católica.

Sin embargo, hay estudios que difieren a los resultados encontrados como el de Espinoza, M. (41) en su estudio reporta que el 47% son adultos maduros. De igual manera difiere con el estudio de Chinchay, C. (42) donde el 67,5% de los adultos profesa la religión evangélica. A su vez, Porteros, L. (43), en su estudio tiene como resultado que el 64% perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

En esta investigación participaron más del sexo masculino a diferencia de las mujeres esto es factor importante debido a que biológicamente tanto varones como mujeres tienen determinadas diferencias, que se deben considerar al momento de desarrollar estrategias de promoción y prevención de la salud en esta localidad. Es común que los adultos varones tienen mayor desconocimiento de las enfermedades que puedan padecer por lo tanto se debe promover e impulsar estrategias de promoción y prevención de enfermedades y puedan realizarse análisis físicos, sin dejar de lado a la mujer que también necesita poder tener mayor conocimiento de las distintas afecciones y enfermedades.

En el presente estudio se halló que la mayoría de los encuestados fueron adultos jóvenes. Según El MINSA (44) el periodo de la adultez es una etapa que viene acompañada de cambios físicos e internos; se dice que los varones son más fuertes que las mujeres debido a la diferencia de masa muscular. Las etapas de vida adulta son: adulto joven (18-29 años), adulto maduro (30-59 años) y adulto mayor (de 60 a más años de edad). Por lo general, los adultos jóvenes se encuentran en una etapa donde aún están luchando por establecerse social y económicamente, se encuentran en el proceso de formar su propia familia, encontrar un trabajo, construir una casa y una profesión.

La edad del individuo es expresada como un periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento, también corresponde con el estado funcional de los órganos, comparados con patrones estándares para una edad (45).

Así otro de los resultados encontrados es en el grado de instrucción de los adultos que está referida al nivel de instrucción más alto de estudios. Un estudio demostró que la tasa de accidentes cerebrovasculares estandarizada por edad se asoció inversamente con el nivel de educación, siendo la diferencia de riesgo absoluto entre el grupo de educación más bajo y el de mayor educación mayor entre las mujeres que entre los hombres. En términos relativos, el riesgo de accidente cerebrovascular fue ligeramente más pronunciado en mujeres que en hombres al comparar la educación baja versus el alta.

La baja educación se asocia con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular en hombres y mujeres, y puede ser marginalmente mayor en las mujeres que en los hombres. Esta desventaja se atenúa, pero persiste en la vejez, especialmente para las mujeres. Los factores de riesgo modificables representan gran parte del exceso de riesgo derivado del bajo nivel educativo. Las políticas de salud pública y la toma de decisiones gubernamentales deben reflejar la importancia de la educación, tanto para hombres como para mujeres, para una salud positiva a lo largo de toda la vida.

Asimismo, de acuerdo a esta variable en los adultos, la mayoría tienen un grado de instrucción superior ya sea universitaria, técnica o pedagógica esto se debe a que la provincia de Huari se ha ido desarrollando culturalmente y avanzando en cuanto a oportunidades de estudio y centros de educación. El logro educativo puede mejorar la esperanza de vida y guiar comportamientos saludables durante toda la vida. La influencia de la educación es amplia, no sólo en el estilo de vida de los sujetos sino también en el cumplimiento de la medicación y la frecuencia del autocontrol de su salud.

Otro de los resultados encontrados es en relación al ingreso económico es que menos de la mitad tienen 1100 nuevos soles lo que son muy bajos sus ingresos, ello conlleva a problemas en la salud, por ello las disparidades socioeconómicas en materia de salud son bien reconocidas: una posición socioeconómica más baja se asocia con un mayor riesgo de mortalidad y enfermedades, quiere decir que los adultos de esta comunidad están más propensos a presentar estas enfermedades circulatorias.

En un estudio Zheng (46) observó una menor prevalencia de HTA y un mayor control de la HTA entre aquellos con educación media y superior en comparación con aquellos con solo educación primaria. En consecuencia, existe preocupación por los

efectos de los niveles educativos sobre el riesgo de presión arterial elevada en personas de China, especialmente entre aquellos que tienen sólo un nivel de educación común por debajo del promedio. Al mismo tiempo, la información sobre el nivel educativo para ayudar a dar forma al futuro del control de la presión arterial sigue siendo escasa.

Los factores socioculturales permiten caracterizar a una determinada población, permitiendo desarrollarse, además aportan al desarrollo integral y bienestar. Comprende aspectos sociales, culturales y biológicos que trabajan conjuntamente, por ello es necesario conocer estos factores para que las autoridades pertinentes puedan intervenir mediante políticas y/o estrategias que fomenten la calidad de vida. Pero un aspecto limitante es la movilización o llegada de nuevos habitantes a la comunidad lo cual afectaría o variaría los resultados.

La **Tabla 02** muestra que el 75% tiene inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud y un porcentaje significativo de 25% tiene adecuadas acciones de prevención y promoción. Ante este elevado porcentaje negativo sobre las acciones de prevención y promoción de los adultos sobre las enfermedades que afectan la salud indican una problemática que acarreará consigo enfermedades transmisibles y no transmisibles a corto y largo plazo.

De acuerdo a los resultados encontrados en los adultos de esta comunidad se muestra similitud con el estudio de Medina, R. (47) quien señala que el 57% de los adultos tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas. Mientras que el estudio que difiere con los resultados de la investigación es el de Vásquez, D. (48) donde señala que el 60% de los adultos tiene acciones de prevención y promoción adecuadas para la salud.

Dentro de los ejes temáticos que se contempla en la promoción de la salud es la alimentación que es considerada como el proceso por el cual se obtienen los nutrientes del medio externo, es el acto de proveerse de alimentos, esto de acuerdo a las necesidades propias y la accesibilidad de los alimentos para proporcionar los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener una adecuada salud y prevenir enfermedades. Nutrición es el conjunto de procesos que permite a los organismos utilizar y transformar los nutrientes para mantenerse vivos, el cuerpo humano requiere nutrientes para realizar las diferentes funciones (49).

Los inadecuados estilos de alimentación pueden afectar el organismo y padecer enfermedades, es por ello que cualquier enfermedad crónica puede afectar las necesidades de nutrientes de un individuo o tener un impacto en el estado nutricional. Es posible que

se necesiten modificaciones en la dieta, para apoyar la salud, y los medicamentos pueden afectar la ingesta dietética. Las condiciones que pueden requerir modificaciones en la dieta incluyen obesidad, fragilidad, hipertensión, diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas. Una nutrición adecuada y una buena calidad de la dieta para las personas con estas afecciones pueden reducir la morbilidad y la mortalidad (49).

En la actualidad se ha demostrado que mejorar la calidad de la dieta es una forma eficaz de mejorar la salud y el bienestar. Sin embargo, la información sobre cómo ayudar a quienes desean hacer la transición y mantener una dieta más saludable aún es limitada. Una alimentación saludable está asociada a la salud física y mental. Los alimentos procesados con alto contenido de sal, grasas saturadas y azúcares se consumen en exceso, y la comida chatarra representa más de un tercio de la ingesta energética diaria tanto en adolescentes como en adultos. La mala calidad de la dieta constituye un factor de riesgo prevenible de sobrepeso, obesidad y muchas enfermedades crónicas. La dieta, por supuesto, es sólo una forma de prevenir enfermedades. Limitar la ingesta calórica para mantener un peso saludable, hacer ejercicio con regularidad y no fumar son otras tres estrategias esenciales (50).

Mientras que la abundante disponibilidad y accesibilidad a los alimentos en algunas partes del mundo ha llevado a un consumo excesivo y las consiguientes enfermedades metabólicas y obesidad, inducidas por el estilo de vida, en muchas otras partes del mundo la escasez de alimentos y la disparidad económica continúan perpetuando el hambre, desnutrición, mala salud y acortamiento de la esperanza de vida. A menudo, no es la falta de conocimiento sobre la nutrición, los alimentos y la dieta óptima lo que lleva a tomar malas decisiones; más bien, es nuestra incapacidad para acceder y costear alimentos saludables o nuestra credulidad para ser víctimas de afirmaciones exageradas en beneficio de los intereses comerciales de las empresas productoras y comercializadoras de alimentos (50).

Debemos seguir recopilando más información y conocimientos científicos sobre los aspectos bioquímicos, fisiológicos y culturales de la nutrición, los alimentos y la dieta, que luego deberían recomendarse y aplicarse de manera inteligente y global, incorporando las necesidades sociales, culturales y ambientales de todos. También en la zona de investigación no se promueve una correcta alimentación lo cual es un factor de riesgo, ya que al no tener una adecuada alimentación esto podría convertirse en un origen de diferentes padecimientos como diabetes, obesidad, tuberculosis y enfermedades

cardiacas, es importante mencionar también, que menos de la mitad manifestó que si tiene una adecuada alimentación y mantienen un estilo de vida saludable.

Otros de los resultados en la investigación es que la mayoría refiere que tienen que laborar a diario para solventar los gastos de la familia y no encuentran el momento adecuado para realizarse chequeos médicos, si bien garantizar el acceso a la atención médica es una responsabilidad social importante, las sociedades pueden promover la salud de muchas otras maneras, como a través del saneamiento, el control de la contaminación, la seguridad de los alimentos y los medicamentos, la educación sanitaria, la vigilancia de las enfermedades, la planificación urbana y la salud ocupacional. Se debe prestar mayor atención a estrategias de promoción de la salud distintas del acceso a la atención sanitaria, como la salud ambiental y pública y la investigación sanitaria.

Sin embargo, asumir que la sociedad es en parte responsable de la salud de sus miembros no resuelve la cuestión de cómo debe cumplir con esta responsabilidad. La mayor parte del debate en bioética y políticas de salud se ha centrado en la obligación de la sociedad de brindar acceso a la atención médica. Aunque promover el acceso a la atención médica es una función muy importante del gobierno, la sociedad debería considerar poner un mayor énfasis en otras estrategias de promoción de la salud. Si bien los individuos suelen tener la capacidad de cuidar de su propia salud, carecen de la capacidad de promover la salud a nivel poblacional o ambiental. Se requiere acción gubernamental para monitorear las enfermedades, controlar las infecciones, participar en la planificación urbana, garantizar la seguridad de los alimentos y los medicamentos, minimizar la contaminación y patrocinar la investigación biomédica básica.

Incluso las personas que enfatizan la responsabilidad personal admitirían que la sociedad debería promover la salud ambiental y la salud pública, e incluso aquellos que creen en un gobierno mínimo admitirían que las instituciones de salud pública son necesarias para evitar que las personas enfermas dañen a las personas sanas.

Con respecto al eje temático de la higiene personal que son las acciones que realiza el individuo para mantenerse limpio y evitar enfermedades, algunas de estas acciones son; bañarse, lavarse los dientes, lavarse las manos etc. Pero la higiene también consiste en mantener limpio el espacio en el que se convive y se desarrolla, con la finalidad de establecer y mantener las condiciones adecuadas de salud en el individuo, manteniendo su integridad física y mental (51).

En los resultados hallados de los adultos, la mayoría no mantiene buena higiene, refieren que el aseo corporal es dos veces por semana, así como el lavado de dientes acostumbra ser una vez al día y el ambiente donde vive no se encuentra adecuadamente limpio, lo cual se convierte en un factor de riesgo para los adultos pues al no tener una correcta higiene podrían ser víctimas de distintas enfermedades y problemas para la piel, menos de la mitad de los adultos tienen una adecuada higiene esto es propicio para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. El baño no sólo ayuda al paciente a sentirse limpio y a ganar una sensación de normalidad, sino que también elimina la suciedad, el sudor, las bacterias y la piel muerta, además de promover la circulación sanguínea.

Los comportamientos y prácticas de higiene personal desempeñan un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los factores sociodemográficos, conductuales y psicológicos influyen en la adaptación general de una persona a las buenas prácticas. Las prácticas de higiene personal adquieren una importancia aún mayor en la esfera de la salud pública en relación con la propagación de infecciones fácilmente transmisibles que podrían conducir a una pandemia mundial.

Otro de los ejes temáticos que se contempla en la investigación es la actividad física se define como; movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos que incrementa el gasto energético por encima del nivel basal y forma parte las tareas de casa, tiempo de ocio, deportes, actividades recreativas y ejercicio físico, reduciendo los riesgos de enfermedades y brinda beneficio múltiples para la salud y más aún en adultos que están propensos a contraer enfermedades óseas (52).

Cabe mencionar que los adultos del Barrio El Carmen_Huari, la mayoría no realizan actividad física porque suelen estar su trabajo o, si son amas de casa no encuentran el tiempo necesario y adecuado para realizar actividad física, lo cual termina siendo un factor de riesgo para los adultos porque se están exponiendo al sobrepeso, problemas cardiacos, artritis, etc. asimismo menos de la mitad de los adultos encuestados si realizan actividad física lo cual es beneficioso para la salud.

La actividad física regular es esencial para mantener una buena salud y calidad de vida. La actividad física beneficia a todos, independientemente de la edad, el nivel de condición física o las condiciones clínicas subyacentes. Está relacionada con resultados positivos para la salud que se acumulan inmediatamente después de iniciar la actividad física; sin embargo, la mayoría de los adultos no cumplen con las pautas actuales de

ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento muscular. Esta falta de actividad física se asocia con una menor calidad de vida, un mayor riesgo de enfermedades crónicas y un mayor costo de la atención médica. Todas las personas deben ser físicamente activas, aunque algunos grupos tienen necesidades únicas basadas en condiciones médicas o edad.

La actividad física regular es necesaria para mantener una buena salud y calidad de vida. Beneficia a todos, independientemente de su edad, nivel de condición física o condiciones médicas subyacentes. Está relacionado con resultados positivos para la salud que pueden acumularse inmediatamente después de iniciar la actividad física. El comportamiento sedentario se caracteriza por niveles bajos de gasto energético diario (<1,5 equivalentes metabólicos), incluido el tiempo sentado, reclinado o acostado. Esta falta de actividad física se asocia con una menor calidad de vida, un mayor riesgo de enfermedades crónicas y un mayor costo de la atención médica.

Todo el equipo de atención debe educar a los pacientes sobre los beneficios incrementales de la actividad física en todos los niveles. Pueden informar a los pacientes que incluso un ligero aumento de la actividad física proporciona beneficios para la salud y que no se debe alcanzar ningún umbral de acción antes de que comiencen los beneficios (53).

Uno de los fundamentales ejes temáticos es la salud sexual y reproductiva, que es entendida como el bienestar de la persona en todas las dimensiones de su actividad sexual, que implica obtener información confiable y llevar una vida responsable. La OMS describe la salud sexual como el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras (54).

Así mismo los resultados de salud sexual de los adultos, la mayoría manifestaron no tomar medidas de protección, muchos de ellos señalaron no tener información de los métodos anti conceptivos, ya que anteriormente era vergonzoso hablar de temas sexuales o porque algunos adultos no les gusta usar protección, también mencionaron no realizar sus chequeos médicos, esto es grave porque evidencia la falta de promoción y prevención de parte del hospital cercano que existe en el barrio así evitar enfermedades graves de transmisión sexual y embarazos no planificados.

La salud sexual es un campo extraordinariamente diverso que afecta muchos aspectos de la salud pública y la cultura en general. Cada vez hay más evidencia que

muestra que el enfoque más holístico y centrado en la salud descrito en muchos de los artículos puede afectar positivamente los problemas de salud pública relacionados con el comportamiento sexual. Muchas cuestiones complejas, incluyendo el comportamiento y las actitudes sexuales, los factores sociales y culturales, el riesgo biológico y la predisposición genética, y las enfermedades físicas y mentales, influyen en la salud sexual.

Los medios de comunicación deben utilizarse para la educación comunitaria y social, deben transmitir mensajes claves de igualdad y humanidad en cuanto a orientación sexual y opciones de estilo de vida. Debería desafiar los estereotipos sexuales y de género, romper tabúes y reducir el estigma y la discriminación. Debería trabajar de manera proactiva para promover la salud y la responsabilidad sexual. Pero ello no se da sino es al contrario difunde efectos negativos que van contra la salud.

También otro eje temático es la salud bucal que va más allá de solo tener blancos y parejos los dientes y se entiende como el sistema que conforma la boca aporte positivamente a la salud física, salud mental y social del individuo siendo este la entrada al organismo y por ella pueden entrar la salud o la enfermedad (55).

Los resultados encontrados en la investigación es que la mayoría de los adultos revelaron que su higiene bucal solo es una vez por día, por razones laborales y otros por falta de costumbre esto es un problema serio para su salud ya que en el día consumen alimentos azucarados lo cual provocaría las caries dentales ocasionando mucho dolor y perdida dental trayendo consigo otras afecciones por una mala higiene bucal, de igual forma menos de la mitad manifiesta si tener una correcta higiene, esto es beneficioso para tener buena salud bucal y aliento fresco previniendo la perdida dental. Debería de darse en esta comunidad una mayor proyección comunitaria por parte del sector salud y promover la salud bucal.

La salud mental es tan importante como la salud física es un proceso personal y colectivo que tiene que ver entre muchas cosas con la forma en cómo vivimos, nos alimentamos, sentimos, descansamos y nos relacionamos con nuestro círculo más cercano, nuestra comunidad y la sociedad en general también la (OMS) lo define como, el estado de bienestar lo cual proporciona a cada persona realizar su empoderamiento para enfrentar problemas diarios de la vida, laborar provechosamente (56).

Tener una buena salud bucal hoy en día no sólo está encaminado a la salud dental. La atención dental no está financiada con fondos públicos y, por lo tanto, muchas personas

en el mundo occidental deben tomar decisiones financieras difíciles al acceder a la atención dental, sin tener en cuenta a los pacientes de los países en desarrollo. Las familias que viven en la pobreza tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas, ya que pueden resultar inasequibles. Muchas familias no pueden permitirse una dieta nutritiva y atención dental. Esto es preocupante dada la relación entre una dieta saludable y la salud general y dental. Considerando que las dificultades económicas pueden afectar negativamente la calidad de la salud bucal, y a su vez que una mala salud bucal puede afectar negativamente la salud general, es posible deducir que las condiciones socioeconómicas de un ciudadano influyen a corto plazo en patologías bucales solucionables que a largo plazo además de convertirse en enfermedades bucales crónicas irreversibles, también provocan un deterioro en la salud general del individuo (57).

En los resultados encontrados en el eje temático de la salud mental de los adultos, hay adultos que manifestaron sentirse tristes y deprimidos; acostumbran a pensar cosas negativas, tienen el autoestima baja debido a proyectos que no salieron como ellos pensaban problemas familiares y laborales estos adultos se vuelven vulnerables a enfermedades como la depresión y estrés y esto afecta la buena salud, así mismo menos de la mitad revelaron encontrarse satisfechos y seguros con ellos mismos lo cual es provechoso y óptimo como promoción y prevención de enfermedades.

Desde el punto de vista práctico, si la salud mental es un estado de bienestar, los esfuerzos para promoverla probablemente adoptarán diferentes medidas de resultados y métodos de gestión, con diferentes niveles de confianza invertida en los enfoques psiquiátricos tradicionales.

Si bien la enfermedad mental puede ser una lucha personal y aislante, también es un problema de salud pública. Nosotros, como sociedad, debemos considerar los trastornos mentales como otras afecciones médicas crónicas. Son altamente tratables. Para muchas personas, la recuperación de los trastornos mentales es posible. Es necesario enfatizar aún más este mensaje para combatir el estigma y alentar a más personas a buscar tratamiento.

Concluyendo en los ejes temáticos tenemos la seguridad vial, consiste en la prevención o minimización de accidentes de tráfico o de sus efectos especialmente para la vida y la salud de las personas. También es el proceso de socialización y aprendizaje encaminado al desarrollo de conocimientos y destrezas ciudadanas en el uso de las vías públicas (58).

En los resultados hallados en los adultos del Barrio El Carmen_ Huari, en cuanto a seguridad vial de tránsito la mayoría de los adultos no concientizan el uso del cinturón de seguridad y manifiestan que mayormente cruzan las calles cuando el semáforo está en luz roja siendo esto peligroso es necesario concientizar a la población adulta a cerca de educación vial, utilizar medidas de protección en caso manejen alguna movilidad puesto que puede costarles la salud incluso la vida si toman por alto las recomendaciones, cabe mencionar que menos de la mitad de los adultos aseguró ser responsables al momento de cruzar una calle y tomar las medidas de seguridad necesarias cuando manejan algún vehículo.

Ante lo expuesto, los adultos de la comunidad estudiada inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud debido a hábitos inadecuados que desencadenan un estilo de vida no saludable, de seguir así traería graves consecuencias respecto a la responsabilidad y decisiones sobre la salud, desencadenando enfermedades a corto y largo plazo, por ello es importante que los adultos conozcan y se responsabilicen sobre las decisiones sobre su salud. Sin embargo, una posible limitación es la poca participación de los adultos.

En la **Tabla 03** se muestra que el 54% tienen estilo de vida no saludable y el 46% tienen estilo de vida saludable. Ante un porcentaje elevado sobre el estilo de vida no saludable, esto es debido que los adultos tienen una alimentación inadecuada, inactividad física, no se sienten autorrealizados, no se sienten autorrealizados y tienen una pobre y ausente responsabilidad para la toma de decisiones respecto a su salud.

Así vemos realidades en que los resultados que se asemejan como el de Castillo, K. (59) con respecto a los estilos de vida del adulto del Asentamiento Humano Santa Cruz el 50% tiene un estilo de vida no saludable y el 50% tiene un estilo de vida saludable. Asimismo, existen otros estudios que también se asemejan a este informe como los hallados por Moran, G. (60) que el 45% cuentan con un estilo de vida saludable no saludable y el 52% cuentan con un buen estado de vida saludable.

Cuando hablamos de estilo de vida saludable es muy importante tener en cuenta el cuidado de uno mismo por lo tanto el ser humano debe quererse y cuidarse, actitud positiva a la vida, el cuidado personal, alimentación saludable, la actividad física, todos tenemos días buenos y días malos, pero también tenemos la posibilidad de elegir entre cómo nos queremos sentir, esto depende en gran parte de cómo enfrentan las situaciones que se presenta como lavarse las manos con frecuencia, tener una alimentación

balanceada, caminar y sonreír ayuda a mantenerse sanos y a ser felices frente a la vida, ya que está en uno mismo como queremos ver la vida, entonces el estilo de vida saludable hace referencia a un conjunto de conductas o acciones diarias que realiza la persona para mantener el cuerpo y la mente saludables (61).

De los inadecuados estilos de vida que tienen los adultos es que se encuentran con enfermedades, discapacidades e incluso la muerte. Problemas como enfermedades metabólicas, problemas articulares y esqueléticos, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, sobrepeso, violencia, etc., pueden ser causados por un estilo de vida poco saludable. Se debe tener muy en cuenta la relación entre estilo de vida y salud. Hoy en día se han producido grandes cambios en la vida de todas las personas. La desnutrición, la dieta poco saludable, el tabaquismo, el consumo de alcohol, el abuso de drogas, el estrés, etc., son manifestaciones de un estilo de vida poco saludable que se utilizan como forma dominante de estilo de vida. Además, la vida de los ciudadanos se enfrenta a nuevos desafíos.

Ahora bien, en los estilos de vida no saludable, la sociedad en estos tiempos tiende a inclinarse a adoptar acciones negativas para la salud, al practicar costumbres como fumar, embriagarse en exceso, comer cosas azúcares y carbohidratos en exceso, no seguir una dieta balanceada, desequilibrio nutricional y no realizar actividad física. Todo esto desencadena una serie de riesgos y posibles padecimientos. Por ejemplo, las nuevas tecnologías emergentes dentro de las TI, como Internet y las redes de comunicación virtuales, llevan a nuestro mundo a un desafío importante que amenaza la salud física y mental de las personas. El desafío es el uso excesivo y mal uso de la tecnología (62).

La falta de educación respecto a la alimentación puede deberse a falta de interés o comprensión incompleta de cómo cada nutriente influye en la salud o por falta de tiempo para el encuentro con los adultos, muchos desconocen de cómo cuidarse. Esta actividad se centra en la evidencia actual sobre cómo los cambios en la dieta pueden afectar la salud general en los adultos. Una dieta equilibrada es necesaria tanto para una buena nutrición como para la salud. Los cambios en el estilo de vida dietético pueden afectar principalmente a los adultos al mejorar muchos parámetros en los resultados de salud. Una dieta saludable tiene muchas ventajas, como mejorar el estado de ánimo, fortalecer las funciones de los órganos viscerales y prevenir diversas enfermedades crónicas, como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardíacas.

Vemos que el estilo de vida tiene implicaciones para la salud que duran toda la vida. Aunque la dieta es sólo uno de los cinco componentes de un estilo de vida saludable, recientemente ha pasado a primer plano. Al considerar la salud general, los más importantes son no fumar y hacer ejercicio regularmente, seguidos del peso corporal y la dieta, en orden de importancia. La finalidad de modificar el estilo de vida como medida preventiva es realizar cambios diarios que sean relativamente fáciles de realizar, adaptarse y mantener en términos de hábitos diarios futuros. Al educar a los adultos sobre estas modificaciones preventivas en el estilo de vida, podemos ayudarlos a comprender las consecuencias e implicaciones de las malas decisiones. En este sentido, se puede minimizar el dolor y el sufrimiento futuros causados por un proceso de enfermedad crónica que tiene pocas perspectivas de curación pero que parece ser preventivo y/o reversible, como accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, insuficiencia renal y el uso de diálisis crónica.

Se debe alentar a los adultos a elegir una dieta predominantemente de alimentos ricos en fibra y ricos en nutrientes, promoviendo así la salud. Además, la actividad física regular y constante es esencial para una ecuación de salud óptima. La falta de un sueño de calidad puede afectar negativamente a ambas modificaciones mencionadas anteriormente. El abuso de sustancias también debe considerarse una modificación esencial. Los medios comerciales promueven fuertemente estilos de vida poco saludables. Por lo tanto, todos los miembros del equipo de salud deben participar en la educación preventiva y el apoyo a los pacientes bajo su cuidado.

Otro aspecto importante y bien establecido de la salud preventiva es el ejercicio. El efecto de disminuir la mortalidad a través del ejercicio es mayor con los primeros 150 a 200 minutos de ejercicio moderado por semana, y la duración adicional del esfuerzo proporciona un beneficio cada vez menor. Eso equivale aproximadamente a 30 minutos de actividad moderada por día durante cinco días a la semana. El sueño es otra área que se enfatiza en la salud preventiva del estilo de vida. Al analizar la mortalidad por todas las causas en un estudio sobre la duración del sueño publicado por el American Heart Journal, se observa que la mortalidad disminuye a medida que uno se acerca a una duración diaria del sueño de siete horas y aumenta cuando la duración del sueño supera las ocho horas (63).

Otro factor de riesgo importante de enfermedad y mortalidad es el fumar. Muchos peligros bien documentados de las sustancias adictivas aumentan el riesgo de cáncer y de

enfermedades cardíacas. Fumar es un factor de riesgo más importante de enfermedades crónicas que la dieta y el ejercicio. Por lo tanto, el tabaquismo debe eliminarse de todos los estilos de vida para evitar enfermedades crónicas graves y predecibles. Cumplir con factores de estilo de vida saludables, como evitar el consumo de tabaco, limitar el consumo de alcohol, mantener una dieta saludable, realizar suficiente actividad física y mantener un peso corporal saludable, es una estrategia rentable para prevenir enfermedades no transmisibles (ENT) sugerida por la Organización Mundial de la Salud. Organización.

Más de la mitad de los adultos participantes tienen un estilo de vida no saludable todo ello debido a que tienen una alimentación inadecuada, inactividad física, no manejan situaciones de estrés eficazmente, no se sienten autorrealizados y tienen una pobre y ausente responsabilidad en la toma de decisiones respecto a la salud. De seguir este problema traería consigo la aparición de enfermedades metabólicas y no transmisibles. Por ello es importante que los adultos adopten hábitos saludables que promuevan un estilo de vida saludable. Sin embargo, una limitante es la poca participación en actividades de salud de los adultos, por miedo y/o vergüenza.

En la **Tabla 04** se observa que en relación a los factores sociodemográficos y los estilos de vida se encontró que no existe relación con ninguna variable. Se tiene que entre la edad y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa ($X^2 = 0,00$ y P-valor= 1,00); grado de instrucción con el estilo de vida no existe relación ($X^2 = 0,210$ y P-valor= 0,647); religión con el estilo de vida no hay relación ($X^2 = 0,452$ y P-valor= 0,798); estado civil con estilo de vida no hay relación ($X^2 = 1,119$ y P-valor= 0,572); ocupación con estilo de vida no existe relación ($X^2 = 0,324$ y P-valor= 0,998); ingreso económico con estilo de vida no hay relación ($X^2 = 1,152$ y P-valor= 0,886); sistema de seguro con estilo de vida no existe relación ($X^2 = 0,201$ y P-valor= 0,77).

Si comparamos los resultados encontrados con otras investigaciones similares como Verde, R. (64) señala que no existe relación con sexo ($p = 0,147$), edad ($p = 0,173$), grado de instrucción (0,988), religión ($p = 0,060$) y tipo de seguro (0,014) con el estilo de vida.

Por otro lado, existen otros resultados que difieren con los hallados por Medina, R. (65) en los resultados se encontró que el grado de instrucción y estilo de vida ($X^2 = 16,11$ y $p\text{-valor} = 0,0011$) si tienen relación; a su vez la ocupación y estilo de vida ($X^2 = 19,15$ y $p\text{-valor} = 0,0007$) tienen relación estadísticamente significativa.

De esta manera al estudiar los resultados encontrados nos muestra que no importa ser varón o mujer para adoptar acciones y conductas saludables, no tiene nada que ver el género si uno quiere mejorar sus hábitos cotidianos no hace falta ser varón o mujer para poder llevar una vida con acciones saludables. Entre los estilos de vida poco saludables, la obesidad contribuye principalmente al desarrollo de disfunciones sexuales, debido a su impacto negativo sobre la función cardiovascular y metabólica. El tabaquismo, el abuso de alcohol y otras sustancias y el estrés crónico conducen a largo plazo al desarrollo de disfunción sexual.

Al mismo tiempo, una disfunción sexual puede representar un marcador del desarrollo futuro de una enfermedad no transmisible (ENT) como enfermedades cardiovasculares o metabólicas. Entre los estilos de vida no saludables, la obesidad contribuye principalmente al desarrollo de disfunciones sexuales, debido a su impacto negativo sobre la función cardiovascular y metabólica. El tabaquismo, el abuso de alcohol y sustancias y el estrés crónico conducen al desarrollo de disfunción sexual a medio-largo plazo. Para garantizar una calidad de vida sexual satisfactoria, los especialistas en salud sexual tienen la responsabilidad de guiar al adulto a través de la adopción de hábitos saludables, como evitar las drogas, el humo y el alcohol excesivo, practicar una actividad física regular, seguir una dieta equilibrada y utilizar estrategias de gestión del estrés, incluso antes de proponer farmacoterapias y/o psicoterapias.

Así mismo la variable edad y estilo de vida no existe relación estadística, esto nos muestra que no importa la edad del individuo para tener hábitos saludables, la edad no es un factor determinante para que el adulto tenga un estilo de vida sano, se entiende que cada etapa de la vida es distinta y compleja pero no señala que el adulto no pueda llevar acciones favorables en beneficio de su salud ya sea física y mental hoy en día podemos notar que existen adultos que son conscientes de su salud y practican algún deporte llevan una buena alimentación, como también hay adultos que no se interesan por llevar hábitos saludables al contrario empeoran su salud con las acciones que toman.

De la misma manera respecto al grado de instrucción con estilo de vida de los adultos no tiene relación estadística, esto indica que no depende su grado de instrucción en la persona adulta, esto no determina los hábitos saludables o no saludables, lo mismo ocurre con la religión y el estilo de vida, esto no decide las acciones saludables que pueda tomar el adulto sea católico, evangélico o de alguna otra religión cada persona es consciente de lo que hace ya sea bueno o malo respecto a su salud; el estado civil,

ocupación, ingreso económico y sistema de seguro con el estilo de vida, no son factores determinantes para adoptar actitudes saludables, solo la voluntad y disposición a mejorar la salud tomar conciencia de lo importante que es tener estilo de vida sano puede llevar a un estado óptimo de bienestar para el adulto hace falta orientación y promoción de estilo de vida saludable para poder ayudar y mejorar la salud de los adultos.

Cada vez hay más investigaciones que exploran la influencia de la educación en la salud. Incluso en países altamente desarrollados como Estados Unidos, se ha observado que los adultos con menor nivel educativo sufren de mala salud en comparación con otras poblaciones. Este patrón se atribuye a las grandes desigualdades en salud provocadas por la educación. Por lo tanto, una comprensión clara de los beneficios de la educación para la salud puede servir como clave para reducir las disparidades en salud y mejorar el bienestar de las poblaciones futuras (66).

Un reciente estudio australiano de cohortes múltiples, centrado en los efectos individuales y combinados del tabaquismo y la obesidad, con ajustes según el nivel de calificación educativa, informó que la obesidad tiene el mayor impacto en la discapacidad de movilidad en las mujeres. Incluso las mujeres obesas no fumadoras y con un alto nivel educativo vivieron 5,1 años menos sin discapacidad de movilidad y 3,5 años adicionales con discapacidad de movilidad a partir de los 65 años, con una esperanza de vida total 1,3 años menor (67).

Aunque la educación generalmente se logra en los primeros años de vida, a menudo determina el estatus socioeconómico y los factores de comportamiento posteriores, siendo las personas con un nivel más alto de educación las que tienen más probabilidades de exhibir factores de estilo de vida saludables como son los adultos de esta comunidad. Las investigaciones sugieren que el nivel educativo es uno de los factores críticos que configuran el riesgo de discapacidad y mortalidad, ya que las enfermedades crónicas se asocian principalmente con factores del estilo de vida (68).

Aunque el seguro de salud ha mitigado efectivamente las cargas financieras de la atención médica, su contribución a las opciones de estilos de vida saludables y la presencia de enfermedades no transmisibles (ENT) no está bien establecida. El seguro de salud es un medio para financiar los gastos de atención en salud mediante la combinación de riesgos y recursos. El efecto del seguro en las elecciones de estilos de vida saludables y los resultados de salud no está bien establecido hasta la fecha. Las evidencias disponibles no son concluyentes.

Al no haber encontrado relación entre los Factores Sociodemográficos y los Estilos de vida del adulto del Barrio el Carmen, Huari esto conlleva a que las autoridades pertinentes trabajen más con esta población en relación a cómo mejorar el estilo de vida. Pero dentro de las limitaciones se encuentra la poca participación de los adultos y las distancias geográficas.

La **Tabla 05** muestra los resultados obtenidos de los adultos, la prueba del Chi Cuadrado entre las variables acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultado ($X^2= 47,273$, $P\text{-valor}= 0,000$, siendo el valor ($p<0,05$), lo cual indica que hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo los resultados obtenidos en este informe de investigación difieren con el de Gómez R. (69) concluye que no se encontró relación estadística significativa haciendo el uso estadístico del Chi Cuadrado ($X^2 = 0,21$ $p\text{-valor}=0,65$, ($p<0,05$), entre las variables acciones de prevención y promoción y estilo de vida.

Por otra parte, existe estudios de investigación que coinciden con los resultados obtenidos por Rodríguez Y, (70) concluyendo que, entre el estilo de vida y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto, reportó ($X^2=9,93$ y $P=0,002$), que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

La promoción de la salud proporciona un enfoque científico y práctico complementario, que puede ayudar a crear, mantener y restaurar el bienestar incluso en presencia de enfermedades y dolencias. La posible integración de la promoción de la salud puede contribuir a un enfoque de atención integral más centrado en los adultos para abordar y realizar el potencial y las necesidades de salud de ellos, en lugar de simplemente hacer hincapié en la enfermedad subyacente, como las cardiopatías congénitas. Si bien es notable y afortunado que las enfermedades infecciosas estén disminuyendo, las enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, que en muchos casos están relacionadas con el estilo de vida y las circunstancias de la vida, o al menos pueden verse influenciadas por ellos, están aumentando significativamente

Existen estilos de vida que se definen dependiendo del adulto. Hay algunos que son favorables y otros que son todo lo contrario. El estilo de vida es conocido como los hábitos de comportamiento que tiene una persona a diario, son las características generales de la forma de vivir de alguien, los grupos de personas con los que se relaciona, la forma de pasar su tiempo libre, sus costumbres diarias. Los estilos de vida de cada quien, suelen definirse por las reacciones de conducta que reflejan ante su manera de

socializar, que pueden estar sujetas a cambios. Esto quiere decir que el tipo de vida que lleve una persona puede variar dependiendo de varios factores (71).

Un número cada vez mayor de personas mayores padecen múltiples enfermedades crónicas y una elevada carga de discapacidad, lo que plantea enormes desafíos para los sistemas sanitarios y los gobiernos de todo el mundo. El éxito de una mayor longevidad podría verse disminuido por efectos negativos para la salud, como morbilidades múltiples y pérdida progresiva de la capacidad física, mental y cognitiva, con el consiguiente deterioro o discapacidad (72).

Entre los factores que determinan el tipo de vida de una persona tenemos: sus características como individuo; abarca la educación y los intereses que tenga y su personalidad. Las características del entorno social en el que se desenvuelve; familia, ambiente de trabajo o estudio, amigos y hasta el lugar donde vive. Los factores macrosociales; estos incluyen a la cultura, los medios de comunicación y el sistema social. Medio geográfico y físico; se refiere a las condiciones de vida que están en su sociedad y que se ha visto modificada por acciones de la humanidad.

Pero en lugar de proponer nuevas soluciones tecnológicas, se debe de ofrecer una perspectiva diferente de pensamiento y actuación terapéutica e intervencionista que permite el desarrollo de un enfoque complementario y promocional de la salud para abordar los desafíos de las enfermedades crónicas, en general, y las enfermedades cardiovasculares crónicas, más específicamente. Una orientación prometedora es la integración de los equipos de salud y la promoción de la salud.

La prevención es un componente bastante bien establecido e integrado de muchos sistemas de atención de salud desarrollados, posiblemente porque el marco conceptual general concuerda con el enfoque biomédico que se centra en el diagnóstico, se orienta hacia la etiología y aborda los factores de riesgo de la enfermedad. Caso diferente es la promoción de la salud que no apunta a reducir los factores de riesgo, sino que intenta identificar y fortalecer los determinantes y recursos de la salud (es decir, 'factores protectores') y de esta manera, conduce a un enfoque conceptual diferente, que es mucho más integral que la prevención por sí sola.

Los factores de protección de la salud son importantes en la medida en que una persona experimenta la vida como un proceso significativo, comprensible y manejable, particularmente durante situaciones difíciles de la vida, incluidas aquellas que surgen a partir de enfermedades y dolencias subjetivas.

Para facilitar cambios transformacionales, las intervenciones de promoción de la salud deben dirigirse al paciente y, idealmente, a otras personas relevantes y a las instituciones involucradas de maneras específicas. Un enfoque de promoción de la salud implica la creación de relaciones y entornos terapéuticos/curativos. La investigación ha impulsado avances transnacionales en la base relacional del encuentro clínico y ha promovido la adopción de prácticas de atención sanitaria más centradas en la persona que se dirigen a la "persona individual que es el paciente" y, además, al "paciente que es una persona" (73).

El cambio requiere esfuerzos en la educación, la economía y la ecología de la salud humana y los sistemas de atención que se diseñan y crean para respaldarlo. Seguimos centrados y dedicados a estos esfuerzos y sus resultados en el mundo real, tanto en salud como en la sociedad, y opinamos que, en particular, las enfermedades cardíacas congénitas podrían ser un área excelente para aplicar nuestras ideas y conceptos.

Al haber encontrado relación entre las Acciones de Prevención y Promoción de la salud y estilos de vida del adulto del Barrio el Carmen_Huari esto conlleva a que las autoridades pertinentes trabajen más con esta población en relación a cómo mejorar el estilo de vida. Pero dentro de las limitaciones se encuentra la poca participación de los adultos, las distancias geográficas y las movilizaciones o llegada de nuevos pobladores.

VI. CONCLUSIONES.

- Respecto a los factores sociodemográficos del adulto del Barrio El Carmen_Huari, la mayoría son de sexo masculino, adultos jóvenes, grado de instrucción superior, tienen SIS y profesan la religión católica. La mitad son solteros, estudiantes y menos de la mitad tienen un ingreso económico de mayor a 1100 soles.
- En cuanto a las Acciones de prevención y promoción del adulto de Barrio El Carmen_Huari, la mayoría tienen acciones inadecuadas de prevención y promoción de la salud.
- En cuanto a los estilos de vida, más de la mitad tienen estilos de vida no saludables debido a que los adultos tienen una alimentación inadecuada, inactividad física, no se sienten autorrealizados, no se sienten autorrealizados y tienen una pobre y ausente responsabilidad para la toma de decisiones respecto a su salud.
- Al realizar la prueba de Chi Cuadrado entre los Factores sociodemográficos y el estilo de vida, se muestra que no existe relación estadísticamente significativa respecto a ambas variables.
- Al realizar la prueba de Chi Cuadrado entre las Acciones de prevención y promoción de la salud y los Estilos de vida, se muestra que existe relación estadísticamente significativa respecto a ambas variables.

VII. RECOMENDACIONES.

- Informar los resultados obtenidos en la información a la autoridad de la comunidad, para que en conjunto con las demás autoridades pertinentes toman acciones sobre lo encontrado.
- Incentivar a los futuros profesionales a realizar trabajos de investigación que incluyan las variables estudiadas que se encuentran dentro de la línea de investigación de la Universidad.
- Presentar los resultados obtenidos a los adultos que fueron sujetos del estudio, con el fin de orientarlos hacia programas de salud que pueden existir dentro de la jurisdicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la salud. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. 2024 [consultado 20 de marzo 2024]. Disponible en: who.int/es/about/accountability/governance/constitution
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud [internet]. 2024 [consultado 20 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/world-health-assembly>
3. Consejo Directivo. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019 – 2030. Organización Panamericana de la salud [Internet] 2019 [consultado 20 de marzo 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
4. Camarelles F. Los retos de la prevención y promoción de la salud, y los del PAPPS. España. 2018. [Internet]. [consultado 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-los-retos-prevencion-promocion-salud-S0212656718303585>
5. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017 [consultado 22 de marzo 2024]; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
6. Ministerio de Salud. Líneas de acción. Argentina, 2024 [Internet]. [consultado 25 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/comunitaria/lineas-de-accion>
7. Rodríguez J. Salud en el Perú 2021-2026 ¿Hacia dónde vamos? ESANBUSINESS [Internet]. Lima – Perú, 2021 [consultado 25 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-el-peru-2021-2026-hacia-donde-vamos>
8. Ministerio de Salud del Perú. Un país sano, es un país feliz. Perú, 2024 [consultado 25 de marzo 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1970-2.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de Salud del Perú [Internet]. Perú, 2019. [consultado 26 de marzo 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

10. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de Salud del Perú. 2021 [Internet]. [consultado 26 de marzo 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
11. Dirección Regional de Salud de Ancash. DIRESA Áncash promueve estilos de vida saludable en marco a la semana de oro [Internet] 2022 [consultado 27 de marzo 2024]. Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/diresa-ancash-promueve-estilos-de-vida-saludable-en-marco-a-la-semana-de-oro/>
12. Provincia de Huari. Historia de Huari [Internet], 2020 [consultado 28 de marzo 2024]. Disponible en: <https://provinciadehuari.com/huari/historia-de-huari/>
13. Toapaxi E. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Ecuador 2020 [Tesis de licenciatura]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2019 [consultado 30 de marzo 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>
14. Escobar B, Cid P, Sáez K. Estilo de vida Promotor de Salud y Sentido de Coherencia en Adultos jóvenes Universitarios 2019 [Tesis de licenciatura]. Colombia: Universidad de Caldas; 2019 [consultado 30 de marzo 2024]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309162719009>
15. Yaulema L, Urquiza A. Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Canton Riobamba, Ecuador. 2021 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2021 [consultado 06 de abril 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9232392>
16. Sosa L. Determinantes biosocioeconomicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del caserío San Jacinto –Catacaos-Piura, 2021. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado 06 de abril 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23402/DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS ESTILO VIDA SOSA PAZ YANINA SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23402/DETERMINANTES%20BIOSOCIOECONOMICOS%20ESTILO%20VIDA%20SOSA%20PAZ%20YANINA%20SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Pujay, E. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal - Salaverry, 2020. Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 06 de abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19919>

18. Tarazona, J. Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huaracillo – Pinra - Huacaybamba, 2020. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 06 de abril 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_7725a9c39c4640982fef40bd3059349f
19. Santiago J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto mayor del caserío Ucu_huaraz, 2021. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado 10 de abril 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34816/PREVENCIÓN_PROMOCIÓN_SANTIAGO_ROSALES_JENNIFER_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Giraldo E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del centro poblado de Unchus_Huaraz, 2021. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado 10 de abril 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32194/ESTILO_VIDA_GIRALDO%20CHAVEZ_%20ELA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Vacas L. 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. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado 12 de abril 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34579/PREVENCIÓN_SALUD_VACAS_VEGA_LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Aristizábal P, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [consultado 12 de abril 2024]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
23. Colmenares J, et al. Estilo de vida saludable en estudiantes de Enfermería desde el del modelo de Nola Pender. [Tesis de titulación]. Universidad Simón Bolívar. 2020.

- [Internet]. [Consultado 12 de abril 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/2e9314b1-3004-4dbf-995d-44372b08fde3>
24. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Internet]. Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina; 2023 [consultado 13 de abril 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4967>
25. León R, Berenson R. Medicina teórica: Definición de la salud. Rev Med Hered [Internet]. 2019 [consultado 13 de abril 2024]; 7(3):105-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001&lng=es.
26. Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta una promotora digital de la salud dotada de inteligencia artificial generativa para mejorar la salud pública. 2024 [consultado 13 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-04-2024-who-unveils-a-digital-health-promoter-harnessing-generative-ai-for-public-health>
27. García S. Hacia la Promoción de la salud. Salud [Internet] 2019 [consultado 15 de abril 2024]; 24(2): 9-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200009&lng=en. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.1>.
28. OPS/OMS. Promoción de la Salud. 2019. [Internet]. [consultado 15 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20es%20un%20elemento%20clave%20para, posible%20con%20solidaridad%20y%20equidad.>
29. Ministerio de Sanidad. Promoción de la Salud y Prevención. España. 2020 [Internet]. [consultado 15 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/home.htm>
30. Solano A. La promoción de la salud. BINNAS. [Internet]. [consultado 15 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
31. Lalonde, M. El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. Promoción de la salud: una antología. [Internet]. Canadá. 1996: 3-5. [consultado 15 de abril 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3318/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=15>

32. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [consultado 20 de abril 2024]; 49(1): 135-150. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015&lng=es.
33. Arévalo A, Arévalo R. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la Red de Salud Lima Norte V Rímac- San Martín de Porres- Los Olivos- 2016 [tesis de licenciatura]. UCSS, 2017. [consultado 20 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/178>
34. Giraldo A., Toro M. Ladino A. et al, La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables Revista Hacia la Promoción de la Salud, [internet]. vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143. [consultado 28 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
35. Quispe S, Torres A. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima- 2019. [Tesis de licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. Lima 2018. [consultado 01 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2907?locale-attribute=en>
36. Sampieri H. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [consultado 01 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
37. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Uladech Católica [Internet]. 2023 [consultado 01 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad+cient%C3%ADfica&lang=1&id=1&id=2>
38. Marchena A. Factores sociodemográficos y requisitos de autocuidado en adultos mayores [Internet]. 2019 [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. [consultado 03 de mayo 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_f2121bb80b412d7f73f719b4f207de48

39. Pérez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Villa Viviate_sector Conchal_Paita_Piura, 2022 [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado 06 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30138>
40. Echabaustis O, Gomez Y, Zorrilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019 [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019 [consultado 10 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/206>
41. Espinoza M. 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, 2022 [Tesis de titulación] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2022 [consultado 11 de mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26314/ESTILOS_D E_VIDA_ESPINOZA_%20COLLANTES_%20MILAGROS_%20STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Chinchay C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos del centro poblado de Trigopampa _ Yungar _ Carhuaz, 2022 [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [consultado 11 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29949>
43. Porteros L. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de salud del adulto del asentamiento humano ampliación ramal playa _Chimbote, 2021. [Tesis de titulación] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2021 [consultado 11 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/24040>
44. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad [Internet]. 2020 [consultado 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
45. Real Academia Española. Edad [Internet]. 2023 [consultado 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

46. Zheng C, Wang Z, Wang X, et al. Estado de los determinantes sociales e hipertensión: un estudio transversal a nivel nacional en China. Clin Hipertens 2020 [consultado 13 de mayo 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32882111>
47. 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 Porvenir “B” sector 12 _ Chimbote, 2020. [Tesis de titulación] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020 [consultado 16 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/19247>
48. Vásquez D. 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 España_Chimbote, 2020 [Tesis de titulación] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020 [consultado 16 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26991>
49. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Saludable [Internet]. 2020 [consultado 18 de mayo 2024]. Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
50. Organización Panamericana de la Salud. La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas [Internet] 2023 [consultado 18 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>
51. INFOMED. Higiene personal, sinónimo de salud [Internet]. 2020 [consultado 18 de mayo 2024]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/upp/2020/02/21/higiene-personal-sinonimo-de-salud/>
52. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020 [consultado 20 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
53. Gobierno de México. Activa tu modo saludable [Internet]. 2021 [consultado 20 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/activa-tu-modo-saludable>
54. Gran M. La salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Mar [consultado 25 de mayo 2024]; 32(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100001&lng=es)
55. Organización Panamericana de la Salud. La salud oral [Internet]. [consultado 25 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>

56. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet]. 2020 [consultado 26 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
57. Mozo J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres De Familia De La Ie San Juan Bautista Julcán - La Libertad 2021. [Internet]. [consultado 26 de mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8178/1/REP_JHORDY.MOZO_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.SOBRE.SALUD.BUCAL.pdf
58. Pessanha M. Seguridad vial ¿Qué es y por qué es importante? [Internet]. 2022 [consultado 27 de mayo 2024]. Disponible en: <https://tl.trimble.com/es/blog/seguridad-vial-que-es/>
59. Castillo K. Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Santa Cruz_Chimbote, 2020. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 28 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29219>
60. Moran G. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Las Delicias I etapa Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 28 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27008>
61. Velázquez S. Salud física y emocional. [Internet] 2020 [consultado 28 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
62. Lorenzo J, Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2019 [consultado 29 de mayo 2024]; 23(2): 170-171. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87936>
63. Ceña R. Dormir bien para vivir y trabajar mejor. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2017 [consultado 29 de mayo 2024] 26(2): 90-91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602017000200090
64. Verde, 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

- El Porvenir "B" sector 13, Chimbote, 2020 [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 30 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27010>
65. 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 Porvenir "B" sector 12 _ Chimbote, 2020 [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 30 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/19247>
66. Hernández J, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención [Internet]. Redalyc, 2020 [consultado 30 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
67. Organización Panamericana de la Salud. El consumo de tabaco disminuye pese a la industria tabacalera [Internet]. 2024 [[consultado 30 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/16-1-2024-consumo-tabaco-disminuye-pese-industria-tabacalera#:~:text=Ginebra%2C%2016%20de%20enero%20de,millones%20de%20adultos%20consumen%20tabaco.>
68. Russolillo G. Alimentación saludable, medioambiente y sostenibilidad [Internet]. 2022 [consultado 05 de junio 2024]. Disponible en: https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/index/assoc/AJHS_Medicina_Balear_202/2v37n5p0.dir/AJHS_Medicina_Balear_2022v37n5p009.pdf
69. Gómez R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II_Chimbote, 2020 [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 05 de junio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26761>
70. Rodríguez Y. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Alberto Romero Leguia_Nuevo Chimbote, 2020 [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 05 de junio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27103>

71. Repositorio Institucional para Intercambio de Información. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para pacientes. 2018 [consultado 05 de junio 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf
72. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [consultado 05 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
73. Arenas L. Promoción de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. México 2020. [Internet]. [consultado 05 de junio 2024]. Disponible en: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf

ANEXO N° 01

Matriz de Consistencia

Título	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variables e Indicadores	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari, 2024.	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en los adultos del Barrio El Carmen_Huari, 2024?	Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Barrio El Carmen_Huari asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del Barrio El Carmen_Huari. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Barrio El Carmen_Huari. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari. • Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida del adulto del Barrio El Carmen_Huari. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de adultos del Barrio El Carmen_Huari. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Biosociodemográficos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación) • Promoción y prevención de la salud • Estilos de vida 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 172</p> <p>Muestra: 120</p>



ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



INSTRUMENTO N°1 CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a). Analfabeto (a) b). Primaria c). Secundaria d). Superior

4. ¿Cuál es su religión?

a). Católico (a) 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



INSTRUMENTO N° 02
CUESTIONARIO DE “ACCIONES DE PREVENCIÓN
Y PROMOCIÓN”

Autor: María Adriana Vélchez Reyes



N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNC A	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPR E
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
1	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
2	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
3	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
4	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
5	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
6	¿Se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
7	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
8	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
9	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de su servicio higiénico o su letrina?				

HABILIDADES PARA LA VIDA				
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?			
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?			
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?			
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o)			
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?			
26	¿Alienta la participación y la cooperación?			
27	¿Orienta y enseña?			
28	¿Confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo?			
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?			
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?			
31	¿Tiene una personalidad activa?			
32	¿Defiende sus derechos?			
33	¿No presenta temores en su comportamiento?			
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?			
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?			
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?			
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?			
ACTIVIDAD FISICA				
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?			
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?			
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?			
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente (aproximadamente 2 litros de agua)?			
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?			
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?			
44	¿Usa un método anticonceptivo?			
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?			
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva?			

SALUD BUCAL				
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con fluor?			
48	¿Usa hilo dental?			
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?			
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicos?			
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?			
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?			
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ				
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?			
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?			
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?			
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a ?			
57	¿A veces se siente realmente inútil?			
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?			
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?			
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?			
61	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a ?			
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO				
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?			
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?			
64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?			
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?			
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?			
67	¿Usted camina por las veredas?			
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?			
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?			
70	¿Si Usted tiene que salir a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?			



**INSTRUMENTO N° 03
CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA**

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016).



Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados.

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 cuatro factores.					

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

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

ANEXO N° 03: Validez del instrumento

Validez del cuestionario de acciones de prevención y promoción

Se realizará mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales serán 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). Donde:

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

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.

Validez del cuestionario de estilos de vida

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 utilizará el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depurarán 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 validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reporto 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.

Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del cuestionario de acciones de prevención y promoción

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.

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & HillPolerecky, 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.

Confiabilidad del cuestionario de estilos de vida

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, estará 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).

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 ($\alpha=0.88$).

Anexo N° 04: Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y 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 DEL ADULTO DEL BARRIO EL CARMEN_HUARI, 2024** y es dirigido por **Isabela Solis Asencios**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida del adulto del barrio El Carmen_Huari.

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 _____ . Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre:

Fecha: _____

Correo electrónico:

Firma del participante:

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



Huaraz, 09 de mayo

del 2024

CARTA N° 0000000817- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

EUSTAQUIO BELLO RAMÍREZ

09 DE MAYO

Presente. -

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL BARRIO EL CARMEN_HUARI, 2024, que involucra la recolección de información/datos en 120, a cargo de ISABELA SOLIS ASECICIOS, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 78969026, durante el período de 10-05-2024 al 17-05-2024.

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

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

Atentamente.

Eustaquio Bello Ramírez
DNI 32284687
PRESIDENTE

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación