




# SHARON ROSE REGALADO GIRALDO

## REGALADO GIRALDO.docx

-  Turnitin: Pre informe de tesis Sección 1 (Moodle TT)
-  IV-TI-202601-SEDE CENTRAL - CHIMBOTE-ENFERMERÍA-001383 (Moodle TT)
-  Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3542686096

Fecha de entrega

19 abr 2026, 10:42 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 abr 2026, 10:47 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

REGALADO\_GIRALDO.docx

Tamaño del archivo

214.7 KB

38 páginas

11.696 palabras

61.089 caracteres




# 0% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

## Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad




### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
  - 0%  Publicaciones
  - 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la promoción de la salud es el proceso de mejorar, de educar a los individuos para que puedan controlar más las condiciones de la salud y juntamente aumentar la calidad de la salud. También incluye modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de salud para lograr un gran impacto positivo en la salud pública e individual.

El estilo de vida es una forma general en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida que adoptamos tiene un impacto significativo en la salud física y psicológica. Un estilo de vida saludable tiene una repercusión positiva en el bienestar. Comprende comportamientos tales como la práctica regular de actividad física, una dieta apropiada y saludable, la apreciación del tiempo libre, la participación en actividades de interacción social, el mantenimiento de una autoestima elevada, entre otros (2).

A partir del 2021, un aproximado de 4500 adultos al día fallecieron a causa de lesiones y traumatismos ocasionados por el tránsito, ahogamientos, violencia interpersonal y comportamientos autolesivos. Añade que los trastornos mentales empiezan a partir de los 18 años; sin embargo, en su mayoría no son detectados ni tratados, y el consumo precoz del consumo perjudicial de sustancias psicoactivas se relaciona con un incremento en el riesgo de dependencia y otros trastornos durante la etapa adulta; este nivel es desproporcionadamente alto entre los individuos jóvenes en comparación con aquellos de edad avanzada(3). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4), menciona que más de 1800 millones que equivale al 31% de adultos a nivel mundial podrían enfermar por la falta de actividad física. El sedentarismo incrementa la posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, como el infarto al miocardio y el accidente cerebrovascular, además diabetes tipo2, demencia y algunos tipos de cáncer, por ejemplo, el cáncer de colon y mama. La OMS recomienda que el adulto realice actividad moderada de 150 minutos y 75 minutos de actividad intensa. La región del Asia Pacífico y el sur de Asia, con un 48 % y un 45 % respectivamente, son las zonas que presentan los índices más elevados de inactividad física. En cambio, en las naciones occidentales de altos ingresos, la proporción es más baja, del 14 % al 28 %, como se vio en

Oceanía. La inactividad física persiste con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres, con porcentajes del 34 % y del 29 %, respectivamente. En ciertos países, esta diferencia puede llegar a ser de hasta 20 puntos porcentuales. Asimismo, los adultos mayores de 60 años son menos activos que otros grupos de adultos, lo cual enfatiza la relevancia de fomentar el ejercicio físico en este sector poblacional (5).

En Italia, durante el 2023 y 2024, los adultos que físicamente estaban activos fueron el 50%, un 5% más que el año anterior; sin embargo, existe el sedentarismo con un 22%, que se ve más en adultos de 18 a 34 años. Lo mencionado antes depende del nivel socioeconómico y educativo. Los resultados muestran que la promoción de la salud por parte de los profesionales de la salud es inadecuada y solo 3 de cada 10 adultos cuestionados recibieron algún consejo del profesional de salud para realizar actividad física. Italia es un país longevo, ya que tiene un mayor porcentaje de residentes mayores de 65 años, con el 24,35%. (6)

En América Latina, la enfermedad cardiovascular y la hipertensión arterial son la principal causa del 50% de las muertes en los adultos. Lamentablemente, en esta región, más de una cuarta parte de las féminas adultas y 4 de cada 10 varones adultos tienen hipertensión arterial. Cada año hay 2,6 millones de muertes causadas por enfermedades cardiovasculares; aproximadamente medio millón de estas son individuos de menos de 70 años, lo que se clasifica como una muerte temprana y evitable (7) (8).

Argentina tiene 33,67 millones de adultos mayores de 18 años, representando el 73,4%, y 7.5 millones de adultos mayores que equivale el 16,2%. El 78,8% de los argentinos no llega a cumplir las recomendaciones que establece la OMS en cuanto a la actividad física; este comportamiento es más acentuado entre los jóvenes de 18 a 29 años, de los cuales solamente el 15,3% cumple esta meta. En cambio, en la franja de edad de 40 a 49 años se observa una cifra más alta: el 24,8%. El 26,8% de la población argentina consume frutas y verduras todos los días, según lo que reveló un panorama alimentario. Se notaron diferencias significativas en función del género y la edad. El consumo en adultos de 60 a 65 años crece al 33,9%, mientras que entre los jóvenes baja al 16,2%. El 33,3% de las mujeres consume estos alimentos todos los días en comparación con el 20,1% de los hombres (9) (10).

Chile, según la INEI en el 2025 tenía 15,76 millones de personas mayores de 18 años con el 78,0%. Y los adultos mayores representan el 19,7%. Respecto a la frecuencia de las actividades físicas, cerca del 80% de los chilenos camina durante más de media hora al menos una vez por semana y el 62% practica un deporte. No obstante, se percibe que las mujeres practican menos deporte a la semana que los hombres con un porcentaje de 54% en comparación del 70% respectivamente. Por otro lado, se ha demostrado que las personas con menos de 45 años tienen diferentes costumbres alimenticias, consumen comida rápida (10% lo hace al menos cuatro días por semana), reducir la frecuencia del desayuno (65%), aumentar el consumo de alimentos después de la cena (17%) y durante la noche (15%). En el mundo, 2 mil millones de personas sufren de obesidad o sobrepeso; en Chile, una de cada tres personas tiene obesidad. En el mundo, hoy día se está produciendo un cambio de hábitos, y Chile se une a esta tendencia (11) (12).

Brasil, Sao Paulo, muestra que el 45% de los brasileros que tienen más de 18 años sufren de afecciones crónicas no transmisibles, resaltando el asma, problemas de espalda, diabetes, hipertensión arterial, artritis, reumatismo y depresión. En el 2022 hubo un aumento visible de obesidad en los adultos con el 41%, y esto representa a 60 millones de adultos brasileros. Para ello, la Federación Mundial de la Obesidad menciona y recomienda como prevención mantener una dieta equilibrada, educación alimentaria desde la infancia, campañas de sensibilización juntamente con el gobierno, sector privado y profesionales de la salud (13) (14).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS) (15), menciona que el 70% de los peruanos en las edades de 30 y 59 años padecen de sobrepeso y obesidad, llegando a ser el tercer país con altos índices de las morbilidades mencionadas, con el 42,4% en los jóvenes peruanos y el 33,1% de los adultos maduros. Es por ello que el INS sostiene cuán importante es promocionar estilos de vida saludables y, dentro de ello, los hábitos alimenticios saludables para una mejor alimentación.

Más de 2,5 millones aproximadamente (10,7%) de peruanos mayores de 18 años ya padecen de diabetes debido a una alimentación elevada en grasas saturadas y el sedentarismo, y unos 5,9 millones aproximadamente (24,5%) presentan alto riesgo de padecer diabetes. El 96.0% de los casos notificados de diabetes son del tipo II, el 2.5% del tipo gestacional y el 1.5% del tipo I. El 66% de los casos de diabetes se dan en mujeres y el 34% restante, en hombres (16).

En Arequipa, han aumentado los casos de sobrepeso. Es una de las regiones con mayor prevalencia de sobrepeso a nivel nacional, especialmente entre los adultos mayores de 40 años. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 1 de cada 4 personas mayores de 15 años en Perú padece sobrepeso u obesidad llegando a ser el 36%. Arequipa es, además, una de las diez áreas que sobrepasan el promedio general de sobrepeso (17).

En Loreto, el porcentaje en adultos con hipertensión arterial fue 22,9%, donde los hombres se llevan el mayor número de casos; el consumo de alcohol fue el 87,0%, con un mayor porcentaje en el área urbana (88,6%) que en el mundo rural (83,3%). La crisis económica que vive la nación también afecta a Loreto con dureza, pues cada vez más adultos están aplazando el cuidado de los dientes por la escasez de dinero. El aumento del coste de la vida ha convertido la visita al dentista en un lujo inaccesible para muchos, lo que pone en peligro no solo la salud bucal, sino también la salud general de los habitantes. El 15% de los adultos mayores en Perú no tienen acceso a servicios dentales, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). En zonas como Loreto, donde la mayoría de los habitantes no tienen seguro de salud y afrontan problemas financieros, el número podría ser todavía más alto (18).

Ancash, región ubicada al lado occidental del Perú, abarca aproximadamente 1'190,380 millones de habitantes, representando el 3.8% de la población total del país, de los cuales un aproximado de 810,000 son mayores de 18 años, llegando a ser el 68%. Los casos de hipertensión arterial fueron de 18,5%, donde los hombres fueron los más afectados en comparación con las mujeres. El consumo excesivo del alcohol es un factor de riesgo para padecer algunas enfermedades; el 92,6% consumieron bebidas, donde el mayor porcentaje fue en la zona rural 93,9% y en la rural 90,2%, donde los hombres 94,7% consumen más que las mujeres 90,7%. El sobrepeso está con un 39,2% entre los ancashinos, donde las mujeres son las que más lo padecen (19).

La Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja se encuentra en la región de Ancash, provincia de Carhuaz, distrito de Yúngar Este centro poblado está a 15 minutos del distrito y tiene acceso a movilidades; las viviendas en su mayoría son de dos pisos de material mixto. Cuenta con instituciones como la iglesia y un centro de educación inicial. La población acude al distrito para la atención médica al centro de salud de Yúngar de nivel I-3 con una infraestructura moderna. Las atenciones

para el adulto son consulta externa, emergencia general (24 horas), laboratorio, atención materno-infantil, farmacia, salud familiar y comunitaria, tópico. Los adultos se dedican a la agricultura, que es una fuente de ingreso, además de que algunas viviendas cuentan con bodegas pequeñas donde venden abarrotes, frutas y gaseosas, etc.

En su mayoría, la población juvenil está enfocándose más en los estudios superiores en comparación con los años previos. La comunidad de Zanja está conformada por 138 adultos. La alimentación de los adultos se basa principalmente en carbohidratos, con los productos que ellos mismos cultivan (papa, trigo, cebada, maíz, alverjas, etc.); así mismo crían aves domésticas, el cuy y los vacunos de los que se pueden derivar varios productos comestibles. La práctica de actividad física es que realizan más son los varones, dado que las mujeres suelen enfocarse en las tareas domésticas. Los individuos adultos se dedican a la pasta de sus animales. La comunidad recibe un cierto monto de dinero brindado por algunos inversionistas, pues cuentan con zonas mineras; este dinero es dividido entre todos los comuneros. Frente a la problemática expuesta del adulto, se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre nivel de prevención y promoción de la salud y estilos de vida en el adulto de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja-Carhuaz, 2026?

Para responder al problema de proponer el siguiente **objetivo general**:

- Determinar la relación entre el nivel de prevención y promoción de la salud y estilos de vida en el adulto de la Comunidad Campesina 3 de octubre ZanjaCarhuaz.

Para lograr el objetivo general se formula los siguientes **objetivos específicos**:

- Identificar el nivel de prevención y promoción de la salud en el adulto de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja-Carhuaz.
- Identificar el estilo de vida del adulto de la Comunidad Campesina 3 octubre Zanja-Carhuaz.

La investigación se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual resalta la importancia de fortalecer comportamientos saludables a través de intervenciones educativas orientadas al autocuidado y la responsabilidad individual. La aplicación de este modelo en la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja permitirá contrastar los fundamentos teóricos con la

realidad local, aportando evidencia empírica que contribuirá al desarrollo de la Enfermería comunitaria y servirá como antecedente para futuras investigaciones en poblaciones con características similares.

En el aspecto práctico, los resultados permitirán identificar el nivel de prevención y promoción de la salud y el tipo de estilo de vida predominante en los adultos de la comunidad, información que será útil para diseñar estrategias educativas y programas preventivos acordes a las necesidades detectadas. Asimismo, podrá servir de apoyo al establecimiento de salud del distrito de Yúngar para fortalecer las acciones de atención primaria y priorizar intervenciones orientadas a reducir factores de riesgo como el sedentarismo, el sobrepeso y el consumo de alcohol.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, lo que permitirá determinar la relación existente entre las variables estudiadas con rigor científico. Esto aportará un precedente metodológico que podrá ser replicado en otras comunidades rurales de la región Áncash. La investigación pertenece a la línea de investigación “Factores de riesgo y determinantes de la salud”; de la Escuela de Enfermería de la Universidad católica Los Ángeles de Chimbote.

Por último, la investigación posee importancia social, ya que contribuirá a generar conciencia sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables y fortalecer la cultura preventiva en la población adulta, promoviendo el bienestar individual, familiar y comunitario y consolidando el rol de la Enfermería en la promoción de la salud.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

**Mendoza L y Silva C, (20)** en su investigación “Estilo de vida y bienestar subjetivo en adultos urbanos de Chile en el 2023”, tuvieron como propósito analizar la relación entre el estilo de vida y el bienestar en adultos residentes en zonas urbanas. El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional, con diseño no experimental, y se aplicó a 850 adultos entre 25 y 60 años en Santiago y Valparaíso. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de estilo de vida y una escala de bienestar psicológico. Los resultados indicaron que el 42% de los adultos tenía un estilo de vida poco saludable, con predominancia de sedentarismo, alimentación deficiente y alto nivel de estrés. Se concluyó que existe una correlación positiva entre estilos de vida saludables y altos niveles de bienestar, lo que respalda la necesidad de programas comunitarios enfocados en mejorar los hábitos de vida en la población adulta.

**Rojas I, et al (21)** en su investigación “Estilos de vida en adultos de una comunidad colombiana según el modelo de Nola Pender, 2023”. Objetivo describir los estilos de vida según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en población adulta colombiana participante de un proyecto de intervención comunitaria. Método estudio descriptivo transversal en población adulta colombiana. Resultados participaron 117 personas de las 165 personas invitadas. Porcentajes Conclusión la población adulta comunitaria tiene un buen comportamiento promotor de la salud, especialmente atribuible a la dimensión, Crecimiento espiritual y con déficit en la dimensión Actividad física.

**Rodríguez P, et al (22)** en su estudio “Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 77 años de edad de Albacete y Murcia España, 2022”. Objetivo evaluar el nivel del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de las. Metodología tipo cuantitativo correlacional con una muestra de 788 sujetos de edades comprendidas entre los 22 y 72 años de edad se aplicó la Escala de Valoración del Estilo de Vida Saludable Adquirido, formada por 52 ítems y estructurada en 7 dimensiones que explicaron una varianza total de 66,87% y un alfa de Cronbach de 0,894. Resultados el 12% de los adultos

encuestados tenía un estilo de vida saludable, el 53% tendente hacia la salud y el 35% nada o poco saludable. Conclusión promover programas preventivos para la mejora de la salud en los hábitos de la población, sobre todo en el 35% que posee un nivel poco o nada saludable en su estilo de vida. **Antecedentes Nacionales**

**Álvarez G, (23)** en su investigación “Acciones de prevención y promoción relacionado con el estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano Mi Paraíso, Chimbote, 2024.” Objetivo determinar la relación entre acciones de prevención y promoción con el estilo de vida en el adulto del asentamiento humano Mi Paraíso. Metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, de nivel correlacional de corte transversal y diseño no experimental, con una muestra de 208 adultos. el 75% (156) tienen un nivel inadecuado en las acciones de promoción y prevención, el 25% (52) tienen un nivel adecuado en las acciones de prevención y promoción; el 91% (190) tienen estilo de vida no saludable, el 9% (18) estilo de vida saludable. Conclusión: la mayoría tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas. La mayoría tienen un estilo de vida no saludable. Si existe relación estadísticamente significativa.

**Solano, J (24)** investigó “Niveles de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida de los adultos mayores del asentamiento humano José Carlos Mariátegui en Catacaos, Piura, 2024”. Objetivo establecer relación entre los niveles de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida de los adultos mayores del asentamiento humano José Carlos Mariátegui en Catacaos, Piura. Metodología fue de nivel descriptivo correlacional, tipo cuantitativo, de corte transversal y un diseño correlacional; con una población muestral de 153 adultos mayores. Resultados donde el 72,5% tiene un nivel medio de prevención y promoción de la salud y el 81,7% presenta un estilo de vida no saludable. Se concluyó que, existe relación entre los niveles de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida.

**Carrasco E, (25)** en su investigación “niveles de prevención y promoción y los estilos de vida del adulto en el Asentamiento Humano “Santa Teresita” Sullana, 2024”. Objetivo Determinar la relación entre los niveles de prevención y promoción y los estilos de vida del adulto en el Asentamiento Humano. Metodología tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño correlacional, de doble casilla, la muestra estuvo constituida por 127 adultos. Resultados en la variable niveles de prevención y promoción de la salud se obtuvo el 57,5 % en un nivel alto, nivel medio 41,7 % y

nivel bajo de 0,8 %; en la variable estilos de vida el 70,1 % no tienen estilos de vida saludable, mientras el 29,9 % sí tienen estilos de vida saludable. Se concluye que existe relación entre ambas variables según la significancia obtenida en el chi cuadrado de Pearson de 0,018 menor a 0,05, rechazando la hipótesis nula.

### **Antecedentes Locales**

**Gastañadui E, (26)** investigó “Niveles de Prevención y Promoción y Estilos de Vida en los Adultos del Centro Poblado de Marian, Huaraz, 2024”. Objetivo determinar la relación de los niveles de prevención y promoción de la salud y estilos de vida en los adultos del Centro Poblado de Marian con una metodología cuantitativa nivel descriptivo, con diseño correlacional. La muestra del estudio fue de 130 adultos. Resultados el nivel de prevención y promoción el 71.5% de los adultos llevan un nivel alto, el 23.1% nivel medio y el 5.4% un nivel bajo y en relación al estilo de vida el 44.6% estilo de vida saludable y el 55.4% estilo de vida no saludable. Conclusiones: Se realizó la prueba de chi cuadrado con una significancia de  $P = 5,991 > 0,05$ , se encontró que, no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables prevención y promoción y estilo de vida.

**Regalado T, (27)** investigó “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Callima - Pariacoto - Huaraz, 2023”. objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en una población adulta del Caserío de Callima. Metodología: cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional, tuvo diseño de doble casilla; contó con una población muestral de 90 personas adultas a las que se les aplicó dos cuestionarios: la escala de estilos de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales. Resultados, el 84.40% de los adultos en estudio mantienen estilos de vida saludables. Conclusión, no existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales.

**Milla T, (28)**, en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Maya - Carhuaz - Áncash, 2023”. Objetivo general: Determinar la relación que existe entre estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Maya. La metodología es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño de doble casilla, la muestra está constituida por 151 adultos; se aplicó dos instrumentos, la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Resultados: el 63,6% (96) presentan un estilo de vida no saludable, el 36,4% (55) tienen un estilo

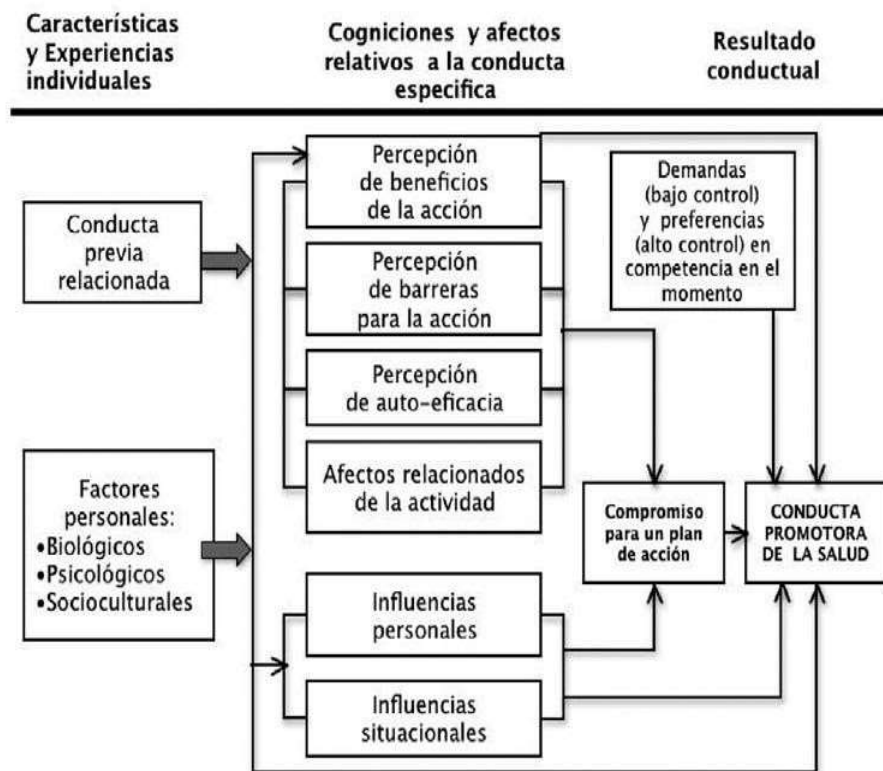
de vida saludable. Conclusiones: La mayoría de los adultos comprenden un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor tiene un estilo de vida saludable.

## 2.2 Base Teórica

La presente investigación tendrá como bases teóricas de enfermería a Nola Pender con el modelo de Promoción de la Salud.

El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender plantea que las conductas promotoras de salud están influenciadas por características personales, experiencias previas y cogniciones específicas relacionada a la conducta. Este modelo considera a la persona como ser un activo capaz de regular su comportamiento y tomar decisiones orientadas al bienestar. Eficacia del modelo de promoción de la salud de Nola Pender: un enfoque integral para mejorar conductas saludables y la calidad de vida en adultos. La promoción de la salud es una competencia de enfermería y debería serlo para todos. De este modo, la autora, mediante su modelo, establece un instrumento teórico-práctico que permite promocionar la salud fundamentada en evidencia para los grupos poblacionales más variados (29).

**Figura N° 1: Modelo De Promoción De La Salud**



**Fuente:** Modelo de Promoción de la salud de Pender 1998

En el primer cuadro, subraya la importancia de los procesos mentales en el cambio de comportamiento. Combina aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos afectan las conductas humanas. Indica cuatro requisitos esenciales para que las personas adquieran y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante los sucesos), retención (retener lo que uno ha observado), reproducción (capacidad para replicar la conducta) y motivación (una razón convincente para querer adoptar dicha conducta) (30).

El segundo fundamento teórico dice que la conducta es racional y que la intención es el elemento motivacional más crucial y que la intención clara y específica de alcanzar una meta, se incrementa la posibilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, que se refiere al compromiso personal con la acción, es un elemento motivacional clave. Se refleja en el estudio de los comportamientos voluntarios que buscan alcanzar metas establecidas (30).

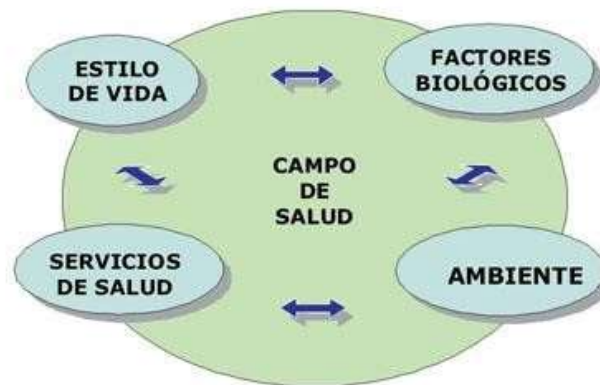
Los elementos de la segunda columna son fundamentales en el modelo y están relacionados con los conocimientos y sentimientos (emociones, creencias) específicos sobre una conducta. Incluye 6 conceptos. El primero se refiere a los beneficios que se esperan de la acción, que son los resultados positivos que se anticipan al adoptar un comportamiento saludable. El segundo se trata de las barreras que se perciben para actuar, lo que se relaciona con las ideas negativas o desventajas que uno mismo considera y que pueden dificultar el compromiso con la acción. El tercer concepto es la autoeficacia percibida, que es uno de los más importantes en este modelo. Este concepto refleja la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para llevar a cabo una determinada conducta; cuanto mayor sea esta percepción, mayor será la posibilidad de comprometerse y de actuar realmente. La creencia en la propia eficacia reduce las barreras que se sienten para adoptar un comportamiento de salud específico (30).

El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, que se refiere a las emociones o reacciones que tienen que ver con pensamientos positivos o negativos sobre una acción. El quinto concepto trata sobre las influencias interpersonales; es más probable que las personas adopten conductas saludables si personas importantes para ellas esperan esos cambios y ofrecen apoyo. Por último, el último concepto menciona las influencias del entorno, que pueden aumentar o

disminuir el compromiso o la participación en acciones que promueven la salud (30).

Otro modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde, Modelo de Salud donde menciona que hay cuatro factores que determinan la salud: Biología humana, medio ambiente, estilos de vida y sistemas sanitarios. En este espacio hablaremos sobre los **estilos de vida** ya que es el factor que más influye y la salud del adulto y es más adaptable. Lalonde menciona que el estilo de vida son decisiones que el adulto toma en base a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control (31).

**Figura N° 2: Modelo de Determinantes de la salud**



**Fuente:** Modelo determinantes de la salud- Marc Lalonde

### **Biología del hombre**

Aspectos de la salud, tanto física como mental, que se originan en el cuerpo humano debido a la biología básica y la estructura del organismo. Incluye la herencia genética, los procesos de crecimiento y envejecimiento, y los sistemas internos del cuerpo. Contribuye a la mala salud y a la muerte por enfermedades crónicas como la artritis o la diabetes, y por trastornos genéticos o malformaciones al nacer (32).

### **Estilos de vida**

Agrega los riesgos y las desventajas de los individuos que ejercen control sobre su salud, así como sobre aquellos que poseen un grado de dominio sobre aspectos como la dieta, el ejercicio físico, el consumo de drogas, el tabaco, el alcohol, el modo de conducta, entre otros. Desde la perspectiva de la salud, propician riesgos autoinducidos. Cuando dichos riesgos dan como resultado enfermedad o

fallecimiento, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima ha contribuido o generado su propia enfermedad o fallecimiento (32).

### **Medio ambiente o entorno**

Elementos vinculados a la salud que son externos al organismo humano y sobre los cuales el individuo posee control limitado o inexistente. Por ejemplo, es inevitable que determinados alimentos, fármacos, cosméticos, dispositivos, sistemas de suministro de agua, entre otros, ejerzan alguna influencia adversa sobre nuestra salud. Como individuos, también carecemos de capacidad para regular la contaminación atmosférica, acuática y sonora; la diseminación de enfermedades transmisibles; la gestión de desechos y aguas servidas, o los impactos adversos que el ambiente social puede acarrear en nuestra salud (32).

### **Servicios de salud**

La cantidad, calidad y disponibilidad, la naturaleza y las interacciones de los individuos y los recursos en la provisión de servicios de salud. Este cuarto componente comprende práctica médica, enfermería, hospitales y residencias de ancianos, medicamentos, servicios de atención médica pública, privada y comunitaria, ambulancias, tratamientos dentales, entre otros (32).

### **Bases conceptuales:**

**Promoción de la salud** es el proceso de empoderar a las personas para incrementar el control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorar su bienestar. La promoción de la salud desempeña un papel crucial al facultar a las personas, tanto individual como colectivamente, en relación con su bienestar (33)

**Prevención de enfermedades** se fundamenta en medidas destinadas no solo a prevenir una patología, sino también a disminuir los factores de riesgo, frenar su progresión y atenuar sus posibles consecuencias. La prevención a diferencia de la promoción de salud trabaja con personas con mayor riesgo a enfermar o ya enfermas (34).

**Estilos de vida** Se refiere a cómo la persona vive, piensa y actúa en cuanto a su salud. Abarca varios aspectos de la vida, con hábitos, comportamientos y actitudes día a día. Un estilo de vida saludable demanda adquirir prácticas que promuevan el bienestar físico y mental, la actividad física moderada, una alimentación balanceada y dormir adecuadamente. El estilo de vida no saludable viene a ser prácticas que

pueden afectar a la salud, como una dieta no equilibrada, consumo de tabaco y alcohol, etc. (35).

**Adultos** se considera adulto a las personas que tienen mayor de 18 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) categoriza la edad adulta en diversas fases, siendo las primeras la de adulto joven, que se extiende desde los 18 hasta los 44 años, y la de adulto medio, que se extiende desde los 45 hasta los 59 años y a partir de los 60 como adultos mayores (36).

### 2.3 Hipótesis

**Ha:** Existe relación entre los niveles de prevención y promoción de la salud y el estilo de vida de los adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja. **Ho:** No existe relación entre los niveles de prevención y promoción de la salud y el estilo de vida de los adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

**Nivel:**

Descriptivo porque buscó responder interrogantes como es, cuáles fueron las características del estudio, únicamente se observaron y midieron los fenómenos tal como ocurren en la realidad (37).

**Tipo:**

Cuantitativo por que utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (38).

**Diseño:**

Correlacional porque estableció la asociación de variables a través de un patrón predecible para un conjunto o población y se explica la relación entre dos o más variables (39).

#### 3.2 Población

La población muestral estuvo constituida por los 138 adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja

**Unidad de análisis**

Cada adulto de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja que conformó la muestra y cumplan con los criterios de la investigación.

**Criterios de inclusión**

- Los adultos que viven más de tres años en la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja.
- Adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja que aceptaron ser muestra de estudio.
- Adultos que contaron con disponibilidad para participar voluntariamente en las encuestas de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja.
- Adultos de la comunidad 3 de octubre Zanja de ambos sexos.

**Criterios de exclusión**

- Adulto de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja, Carhuaz, que presentaron algún tipo de trastorno mental.

- Adulto de la comunidad Campesina 3 de octubre Zanja, que presentaron problemas de comunicación.

### 3.3 Operacionalización de las variables

#### **Variable Nivel de prevención y promoción de la salud**

La prevención de enfermedades se refiere a medidas específicas, a escala poblacional e individual, de prevención primaria y secundaria (detección precoz), dirigidas a disminuir la incidencia de enfermedades y los factores de riesgo asociados, con el objetivo de disminuir la carga de enfermedades y los factores de riesgo asociados (40).

#### **Definición operacional Se utilizó una escala nominal**

- Nivel de prevención y promoción de la salud bajo: Si se obtiene un puntaje de 30 a 50 puntos.
- Nivel de prevención y promoción de la salud medio: Si se obtiene un puntaje de 51 a 70 puntos.
- Nivel de prevención y promoción de la salud alto: Si se obtiene un puntaje de 71 a 90 puntos.

#### **Variable Estilos de vida**

El estilo de vida se define como la manera en que una persona estructura su existencia en función de la interacción entre las circunstancias que le rodean y las conductas que adopta, las cuales están influenciadas por diversos elementos socioculturales y características propias de su personalidad (41).

#### **Definición operacional**

Se utilizó una escala nominal

- Estilo de vida saludable: Si se obtiene de 75 – 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: Si se obtiene de 24 – 74 puntos

### 3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

**Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta y la observación para la aplicación de los instrumentos.

**Instrumento:** Se utilizó 2 instrumentos que se detallará a continuación.

#### **INSTRUMENTO N° 01:**

#### **ESCALA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes con la finalidad de determinar los niveles de Prevención y Promoción de la Salud en nuestra localidad.

Está constituido por 30 ítems distribuidos en 7 ejes.

Con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio, se obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach, por lo tanto, se verificará la validez del contenido mediante la evaluación de expertos.

- Ejes temáticos: alimentación (5 ítems)
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems)
- Ejes temáticos: Responsabilidad Social (5 ítems)
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (4 ítems)
- Ejes temáticos: Higiene (5 ítems)
- Ejes temáticos: Salud bucal (3 ítems)
- Ejes temáticos: Salud emocional (4 ítems)            El puntaje para cada respuesta es:
  - **Si** = 3 puntos
  - **A Si** veces = 2 puntos
  - **No** = 1 punto

Con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio, se obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento de Acciones de Prevención y Promoción de la Salud en nuestra localidad.

Además, se verificará la validez del contenido a través de la evaluación realizada por expertos.

#### **Control de calidad de los datos:**

##### **Evaluación Cualitativa:**

La autora lo realizó a través de entrevistas con especialistas en salud que actuarán como jueces; Se llevó a cabo en reuniones para evaluar el Cuestionario de Acciones de Promoción y Prevención de la Salud. El proyecto fue creado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Los jueces recibieron información sobre la matriz de operación de la variable durante las reuniones, así como una propuesta de cuestionario para su análisis y socialización. Luego, cada participante respondió al cuestionario, lo que permitió ajustar los enunciados y las categorías de respuestas de las preguntas sobre promoción y prevención de la salud.

##### **Evaluación cuantitativa**

##### **Validez de contenido:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

### **Confiabilidad Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en el mismo día, y al menos 15 personas fueron evaluadas. El Coeficiente de Kappa se utiliza para evaluar el porcentaje de concordancia entre los entrevistados; un valor de 0,8 se considera muy bueno.

### **INSTRUMENTO N° 02:**

#### **ESCALA DE LOS ESTILOS DE VIDA**

El presente instrumento de los Estilo de Vida fue diseñado por Walker E, Sechrist K, Pender N. y modificado por Delgado R; Díaz R. Reyna E. con la finalidad de medir la escala del Estilo de Vida y sus dimensiones. (Anexo 5)

Dicho instrumento de trabajo estuvo compuesto por 6 dimensiones, constituido por

#### **25 ítems divididos de la siguiente manera:**

- Ejes temáticos: alimentación (6 ítems) - Ejes temáticos: actividad y ejercicio (2 ítems)

- Ejes temáticos: manejo del estrés (4 ítems)
- Ejes temáticos: apoyo personal (4 ítems)
- Ejes temáticos: autorrealización (3 ítems) - Ejes temáticos:  
responsabilidad en salud (6 ítems)

**Cada parte tiene el siguiente criterio de calificación.**

- NUNCA N=1
- A VECES V=2
- FRECUENTEMENTE F=3
- SIEMPRE S=4

**El ítem 25 de la clasificación de puntaje son:**

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

El puntaje que se obtiene en los resultados de la escala total del promedio se basa a las respuestas de acuerdo a los 25 ítems, así mismo se procederá en la sub escala de cada uno, siendo validado dicho instrumento.

Donde su valoración se realizó en base al puntaje obtenido estableciendo las siguientes categorías de escala nominal.

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

La puntuación global de la escala se obtiene a partir de la media de las diferentes respuestas a los 25 ítems, procesada de la misma forma que para cada subescala. Los coeficientes estadísticos alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento de actividad preventiva y promotora de salud en esta región se obtendrán con una muestra piloto del 10% de la muestra total del estudio. Además, la validez del contenido se evalúa mediante calificaciones de expertos.

**Control de calidad de datos Validez**

Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R aseguraron la validez externa del instrumento de la escala de estilo de vida mediante el juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

## **Confiabilidad**

Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R midieron y garantizaron la confiabilidad de la Escala de estilo de vida mediante la prueba de Alfa de Cronbach y el método de división en mitades teniendo como resultado 0.794 teniendo un alto grado de confiabilidad.

### **3.5 Método de análisis de datos**

#### **Método para la recolección de datos:**

Para la recopilación de datos en esta investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso del presidente de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja para aplicar las encuestas a los adultos.
- Se comunicó a los adultos la información pertinente y se requirió su consentimiento, subrayando que los datos recabados mediante su participación fueron tratados con rigurosa confidencialidad.
- El instrumento se aplicó de forma individual y en un tiempo de 20 minutos.

#### **Análisis de procesamiento de datos**

Los datos que se obtuvieron según el instrumento que fueron exportados al programa SPSSv.25.0, para su respectivo procesamiento. Se presentó los datos en tablas simples de frecuencia, luego se elaboraron las figuras y porcentajes para su respectivo análisis.

Para determinar si existe relación entre la promoción y prevención de la salud y estilos de vida, se utilizó la prueba estadística del Chi<sup>2</sup> que midió la correlación paramétrica entre las dos variables.

Finalmente se elaboró las tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y tablas de contingencia para el análisis inferencial.

### **3.6 Aspectos éticos**

Para el análisis de los principios éticos que sustentó la investigación y se consideró el Reglamento de Integridad Científica en Investigación V002 de la Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote. que establece directrices para las normas de comportamiento de los investigadores (42).

**Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** En la presente investigación se cuidó uno de los propósitos fundamentales de la investigación es salvaguardar el bienestar y la dignidad de los adultos participantes en cada encuesta,

respetando simultáneamente su cultura, privacidad, creencias, religión y confidencialidad.

**Cuidado del medio ambiente:** En el transcurso de la investigación, se mantuvo un trato respetuoso con el ambiente del adulto, respetando la naturaleza del centro poblado bajo estudio.

**Libre participación por propia voluntad:** Cada uno de los adultos residentes de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja fueron debidamente informado acerca del propósito y la finalidad de la investigación, garantizando así que ningún individuo adulto se viera compelido o forzado a formar parte de las encuestas realizadas en el marco de este estudio.

**Beneficencia, no maleficencia:** La investigación científica se propuso como objetivo principal promover el bienestar general de la sociedad y favorecer a la población adulta, al mismo tiempo que se buscaba reducir al mínimo cualquier posibilidad de ocasionar perjuicio o poner en peligro la vida de los participantes.

**Integridad y honestidad:** El investigador, en el ejercicio de su labor, se esforzó por evitar cualquier forma de engaño o falsedad, manteniendo en todo momento una actitud transparente y honesta. Es fundamental que su conducta sea intachable y que se conduzca con integridad en cada etapa del proceso investigativo. **Justicia:** Se trató de otorgar a cada adulto lo que merece, lo que implica un trato equitativo para cada individuo. Todos, sin distinción de sus circunstancias sociales, raza, fe, género u otros factores. Esta se caracteriza por esta característica. Así, este principio resulta fundamental para el avance de este proyecto, dado que los resultados obtenidos proporcionarán beneficios equitativos para la totalidad de la población.

#### IV. RESULTADOS

**TABLA 1**

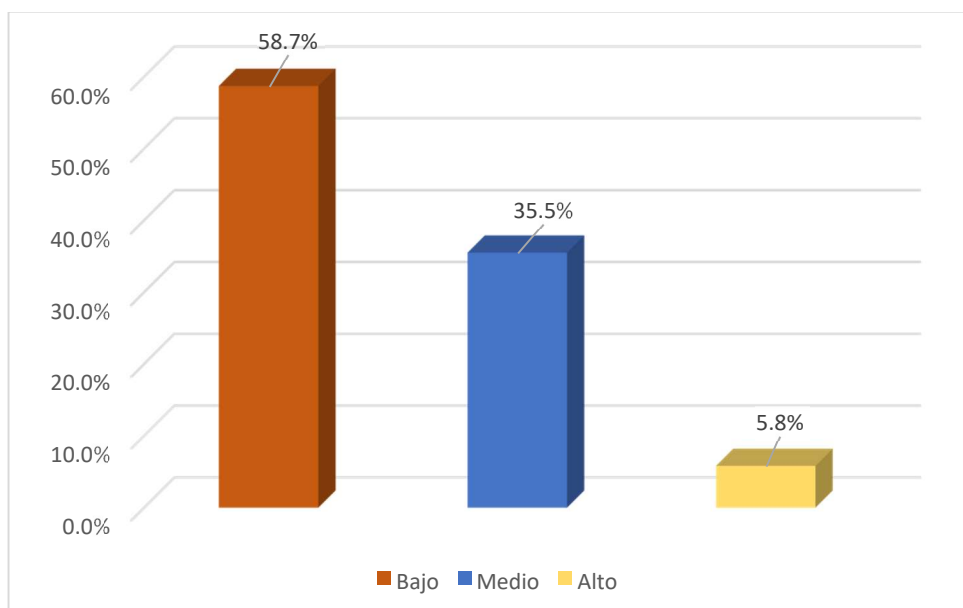
NIVEL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DE LA COMUNIDAD CAMPESINA 3 DE OCTUBRE ZANJA-CARHUAZ, 2026

NIVEL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD	n	%
Bajo	81	58,7%
Medio	49	35,5%
Alto	8	5,8%
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de niveles de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez M. aplicado a los adultos de la Comunidad Campesina 3 de Octubre Zanja-Carhuaz, 2026

**FIGURA 3**

NIVEL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CAMPESINA 3 DE OCTUBRE ZANJA-CARHUAZ, 2026



**Fuente:** Escala de niveles de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez

M. aplicado a los adultos de la Comunidad Campesina 3 de Octubre Zanja-Carhuaz, 2026

**TABLA 2 ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA COMUNIDAD CAMPESINA 3 DE OCTUBRE ZANJA-CARHUAZ, 2026**

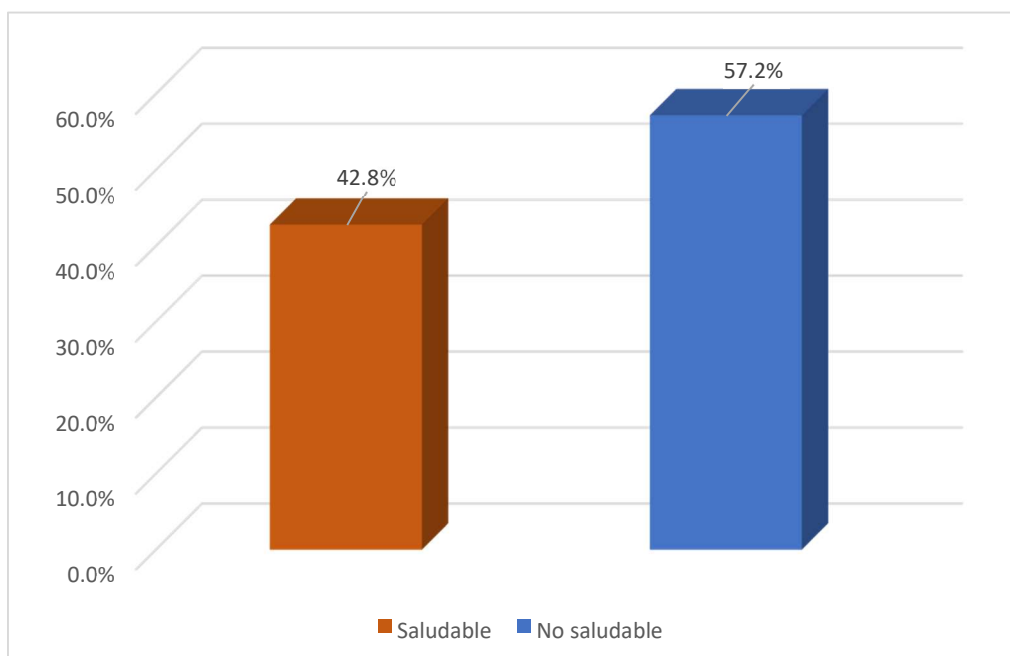
Estilo de vida	n	%
Saludable	59	42,8%
No Saludable	79	57,2%
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de Estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Adaptado por Delgado R. Reyna E. y Diaz R. Aplicado a los adultos de la Comunidad Campesina 3 de Octubre Zanja-Carhuaz, 2026

**FIGURA 4**

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA COMUNIDAD CAMPESINA

3 DE OCTUBRE ZANJA **Figura 4** - CARHUAZ, 2026



**Fuente:** Escala de Estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Adaptado por Delgado R. Reyna E. y Diaz R. Aplicado a los adultos de la Comunidad Campesina 3 de Octubre Zanja-Carhuaz, 2026

**TABLA 3**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA COMUNIDAD CAMPESINA 3 DE OCTUBRE ZANJA-CARHUAZ, 2026**

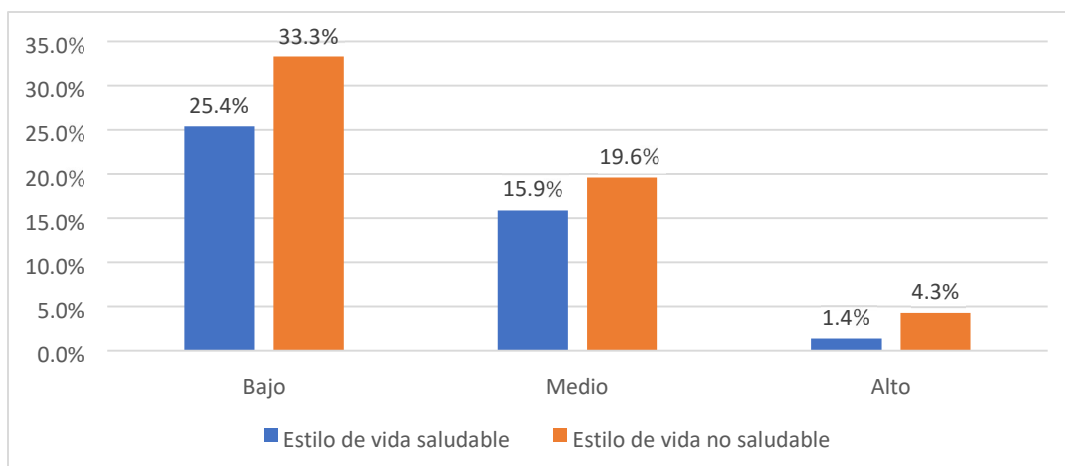
	%	25,4%	33,3%	58,7%	9.
Medio	n	22	27	49	P= 0,551
	%	15,9%	19,6%	35,5%	> 0.05.
					gl=2. No existe
Alto	n	2	6	8	relación
	%	1,4%	4,3%	5,8%	
Total	n	59	79	138	
	%	42,8%	57,2%	100%	
Nivel de Prevención y Promoción de la Salud	Estilo de vida		Total	Chi <sup>2</sup>	
	Estilo de vida saludable	Estilo de vida no saludable			
Bajo	n	35	46	81	Chi <sup>2</sup> =1,12 entre las variables.

**Fuente:** Escala de niveles de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez, M. y Escala de Estilo de vida, Escala de Estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender.

Adaptado por Delgado R. Reyna E. y Diaz R. Aplicado a los adultos de la Comunidad Campesina 3 de Octubre Zanja-Carhuaz, 2026

**FIGURA 5**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA COMUNIDAD CAMPESINA 3 DE OCTUBRE ZANJA-CARHUAZ, 2026**



**Fuente:** Escala de niveles de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vilchez, M. y Escala de Estilo de vida, Escala de Estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Adaptado por Delgado R. Reyna E. y Diaz R. Aplicado a los adultos de la Comunidad Campesina 3 de Octubre Zanja-Carhuaz, 2026

## V. DISCUSIÓN

### Tabla 1

Respecto al nivel de prevención y promoción de la salud del adulto de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja, los resultados muestran que el 58,7% de los adultos tienen un nivel prevención y promoción de la salud bajo, mientras que el 35,5% mantiene un nivel medio y solo el 5,8% presentó un nivel alto. Esto hallazgos manifiestan una predominancia de conductas inadecuadas orientadas al cuidado de salud.

Los hallazgos se asemejan a los de Álvarez, G (23) quién encontró que el 75% de adultos tienen un nivel inadecuado en las acciones de promoción y prevención, Así mismo difiere con la investigación de Gastañadui E (26), quien obtuvo como resultados que el 71.5% de los adultos presentan un nivel alto de prevención y promoción, 23.1% nivel medio y el 5.4% un nivel bajo.

Se evidencia que más de la mitad de los adultos obtuvieron un nivel bajo de prevención y promoción de la salud; esto se debe a que no conocen el valor nutricional de los alimentos, no llevan a cabo actividades físicas programadas, no usan los móviles para educar sobre la salud, tampoco asisten a sesiones informativas, no acuden a los chequeos preventivos y esporádicamente ingieren agua hervida. En cuanto a salud bucal, con lavarse los dientes es suficiente; no asisten al odontólogo con frecuencia, ni se informan sobre salud bucal.

Según Nola Pender, la promoción de la salud es importante porque pone hincapié en las acciones y conductas que aumentan el bienestar y la salud óptima

de los individuos, más allá de prevenir enfermedades. Este enfoque tiene en cuenta que la salud no es solo la inexistencia de enfermedades, sino un estado dinámico y positivo que se logra a través de conductas saludables y el autocuidado (43). Los resultados muestran que más de la mitad de los adultos presentan un nivel de prevención y promoción bajo por conductas inadecuadas hacia su salud. Esto crea, de manera inconsciente, riesgos de padecer morbilidades en el futuro y estas acciones se trasladan a los jóvenes que vienen detrás de ellos.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que la promoción y prevención de la salud son estrategias fundamentales para mejorar la calidad de vida, ya que permiten fortalecer las capacidades individuales y colectivas para el control de los determinantes de la salud (44).

En la alimentación, se evidenció que más de la mitad de los adultos de la comunidad campesina 3 de octubre, no conoce el valor nutritivo de los alimentos que ingieren; además, se alimentan mayormente con carbohidratos y alimentos que ellos mismos cultivan. Una minoría de adultos incluyen frutas y verduras en su alimentación. Los adultos crían animales, los cuales son vendidos para comprar más carbohidratos, como fideos, harinas, sopas instantáneas y bebidas gasificadas, en vez de aprovechar los nutrientes que brindan los animales de corral.

En la tercera dimensión de su modelo Pender refiere que no basta con informar de las consecuencias negativas que trae una alimentación inadecuada, fortalecer factores personales como la motivación, las experiencias previas, las creencias culturales y el entorno social. La conducta alimentaria se ve influenciada por percepciones individuales sobre los beneficios y las barreras que son el costo, tiempo, hábitos familiares (45). Los adultos no poseen conductas saludables en cuanto a su alimentación, si, se alimentan a las horas adecuadas sin embargo no sólo es la frecuencia si no la calidad, variedad y cantidad de alimentos lo cual se pudo apreciar que su consumo mayor es de carbohidratos.

La alimentación saludable es esencial para el mantenimiento de la salud, pues ayuda a cuidar frente a la desnutrición o mala alimentación y disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles. Una alimentación balanceada se basa en frutas, verduras, legumbres y nueces. También implica reducir ingredientes nocivos como la sal, los azúcares y las grasas saturadas. Estos componentes no favorecen la salud física y además disminuyen el desempeño escolar (46).

En la dimensión actividad física se muestra que más de la mitad de los adultos no realizan actividad física programada, sin embargo, se trasladan a pie a sus labores de chacra los adultos se dedican al corte y carga de pasto hasta la movilidad, la comunidad cada cierto tiempo rota por cada comunero para que pastoreen a los vacunos en la puna los cuales se trasladan a pie, caballo o carro realizando de esta manera una actividad física moderada. Las mujeres que se dedican al hogar, a atender la casa, los niños y los animales. Esporádicamente salen a jugar fútbol y los que cuentan con movilidad propia se trasladan con ello al centro de salud y otros con el colectivo que ocasionalmente pasa por la zona.

Una actividad física frecuente es esencial para mejorar y mantener la salud integral de los adultos, pues contribuye grandemente a la prevención y control de varias enfermedades crónicas no transmisibles. Cualquier movimiento del cuerpo hecho por los músculos esqueléticos que haga un gasto energético, como caminar, manejar la bicicleta o tareas que hagan que el cuerpo se mueva, menciona la OMS. Esta acción minimiza el riesgo de morir a causa de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, etc. (47).

En la dimensión responsabilidad en salud, se evidenció que el autocuidado no siempre se mantiene de manera constante. Acciones como asistir a controles preventivos, informarse sobre prácticas saludables o realizar chequeos periódicos pueden verse relegadas por otras prioridades de la vida diaria.

El modelo de Pender, estas conductas no dependen solo del conocimiento, sino también de la autoeficacia, los beneficios percibidos y las barreras del entorno. Por ello, cuando el adulto siente que no puede sostener ese cuidado, la responsabilidad en salud tiende a disminuir (48).

En la dimensión salud sexual y reproductiva, se percibieron debilidades en conductas preventivas relacionadas con el cuidado responsable de la sexualidad. Esto sugiere que la prevención en esta área todavía no se asume con la constancia necesaria dentro de la vida de los adultos. Según Pender, el cuidado sexual y reproductivo se fortalece cuando la persona percibe beneficios claros y se siente capaz de actuar. Si existen vergüenza, desinformación o barreras para acceder a orientación y métodos preventivos, esta conducta suele debilitarse (49).

Según la OMS (50), es un componente fundamental del bienestar general de los individuos, esposos y las familias; está definido como el bienestar físico, mental y social. Las experiencias sexuales deben ser de enfoque positivo y respetuoso,

llegando a ser experiencias placenteras, seguras, libres de discriminación y violencia. Además, se incorporan los métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar y permite estar informados, fomentando la igualdad de género.

En la dimensión higiene, más de la mitad de los adultos solo consume agua hervida a veces. No se bañan a diario ni lavan las verduras antes de prepararlas o consumirlas. El ambiente donde viven se mantiene limpio y ordenado esporádicamente. Se lavan las manos antes de ingerir sus alimentos. Desde esta perspectiva, la práctica de una adecuada higiene como el lavado de manos, el aseo corporal diario y el cuidado bucal depende de la percepción de beneficios, la reducción de barreras y la autoeficacia. Cuando los adultos comprenden que estas acciones previenen infecciones y mejoran su calidad de vida, es más probable que adopten estos hábitos de manera constante. Sin embargo, factores como creencias culturales, acceso limitado a recursos o falta de educación sanitaria pueden actuar como barreras que dificultan su práctica (47).

En la dimensión de salud bucal, los resultados muestran más de la mitad de los adultos se cepillan los dientes mayormente una vez al día, por lo general no lo hacen. Además, no se realizan chequeos odontológicos continuos y solo a veces se informa sobre la salud bucal. Un menor porcentaje de adultos si realizan l higiene dental, asisten a sus controles odontológicos, probablemente porque son conductas que aprendieron en el pasado y son conscientes del beneficio para su salud.

Dorothea Orem, desde la teoría del autocuidado, considera que la persona es agente de su propio cuidado, ya que el individuo inicia y ejecuta acciones en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el ámbito de la salud bucal, el autocuidado necesita prácticas sistemáticas como el cepillado adecuado, el uso del hilo dental y la asistencia periódica al dentista; sin embargo, las barreras se presentan más en áreas rurales, como el escaso conocimiento de la salud bucal y condiciones socioeconómicas desfavorables (51). Los adultos del estudio corren el riesgo de experimentar dolores, enfermedades bucales y alterar su calidad de vida y digestiva.

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general y del bienestar de las personas. Comprende la capacidad de hablar, sonreír, masticar, saborear y expresar emociones sin dolor, molestias o enfermedades en la cavidad oral. las enfermedades bucodentales se encuentran entre las afecciones más

comunes a nivel mundial y afectan a miles de millones de personas a lo largo de su vida (52). La caries dental afecta al 90.45 de la población peruana y la enfermedad periodontal el 85% de los peruanos, llegando a ser un desafío creciente para la salud bucal en el Perú (53).

En la dimensión salud emocional, se observó que el descanso, la recreación y el manejo positivo de las dificultades no siempre se sostienen de forma equilibrada. Esto sugiere que el bienestar emocional puede verse afectado por la carga diaria y por la falta de espacios de recuperación.

De acuerdo con Pender, el bienestar emocional se relaciona con la percepción personal, el apoyo interpersonal y la capacidad de afrontar las dificultades. Cuando el adulto vive bajo tensión constante o con poco soporte emocional, se hace más difícil preservar conductas que protejan su salud mental (48).

Se concluye que, en los adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre, más de la mitad mostró el nivel bajo de promoción y prevención de la salud, seguido del nivel medio y, en menor proporción, un nivel alto. Este resultado evidencia que las prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación, la actividad física, la responsabilidad en salud, la salud sexual y reproductiva, la higiene, la salud bucal y la salud emocional aún no se encuentran plenamente incorporadas en la vida diaria. En ese sentido, el hallazgo permite comprender que existen limitaciones personales y del entorno que dificultan sostener conductas saludables de manera continua, por lo que se hace necesario fortalecer acciones de enfermería orientadas a la educación, motivación y acompañamiento comunitario.

Se propone implementar un programa educativo del personal de enfermería en promoción y prevención de la salud, dirigido a los adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre, basado en el Modelo de Pender. Esta propuesta debe orientarse al fortalecimiento del autocuidado mediante sesiones educativas breves, dinámicas y contextualizadas sobre alimentación saludable, actividad física, controles preventivos, salud sexual y reproductiva, higiene, salud bucal y salud emocional. Asimismo, se sugiere incorporar consejería personalizada, participación familiar y seguimiento periódico, con la finalidad de favorecer la adopción progresiva de hábitos saludables y mejorar el nivel de promoción y prevención de la salud en la comunidad. **Tabla 2**

Al analizar los resultados sobre los estilos de vida del adulto de la comunidad campesina 3 de octubre Zanja se pudo obtener que el 42,8% de los adultos mantienen un estilo de vida saludable y el 57,2% presentaron un estilo de vida no saludable.

De acuerdo a los resultados, más de la mitad de los adultos de la comunidad mantienen un estilo de vida no saludable. Esto se debe a que esporádicamente los adultos mantienen una dieta equilibrada; los adultos no cumplen con el ejercicio adecuado ya que ir al pastoreo, chacras, agricultura es parte de su vida cotidiana. No realizan actividades de relajación, como caminar, ir a los cultivos, por los animales; así mismo solo a veces expresan sus preocupaciones y tensiones. Los adultos sólo acuden a algún centro médico cuando el malestar es insoportable. Se automedican; el consumo de alcohol es solo por eventos.

Los resultados se asimilan a lo reportado por Granados Y. (54), en su investigación “Estilo de vida en adultos mayores de la Urbanización El Carmen\_Chimbote, 2025” donde obtuvo el 70% (50) tienen estilo de vida no saludable, el 30% (21) tienen estilo de vida saludable así mismo se asemeja al estudio de Mejía G. (55), “Estilo de vida y factores personales en el adulto del centro poblado San Carlos\_Santa,2024”, donde los resultados fueron el 33% llevan un estilo de vida saludable y un 67% no saludables.

Por otro lado, difieren con la investigación de Rojas I, et al (21), quién obtuvo que el 51.5% (67) mantienen un estilo de vida saludable, mientras que el 48.5% (63) mantienen un estilo de vida no saludable y en la investigación de Milla T, (28), la mayoría de los adultos comprenden un estilo de vida no saludable y la minoría presenta un estilo de vida saludable.

Según Lalonde, los estilos de vida son uno de los factores que más influyen en la salud, ya que muchas enfermedades se originan a partir de comportamientos cotidianos como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaquismo o la falta de autocuidado. Por ello, el autor enfatiza la importancia de promover hábitos saludables y desarrollar estrategias de prevención que permitan mejorar la calidad de vida de la población. En este sentido, la adopción de estilos de vida saludables contribuye a disminuir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar el bienestar físico, mental y social, lo cual constituye un objetivo fundamental de la promoción de la salud. Se puede apreciar que los hábitos de la

mayoría de los adultos de la comunidad no son saludables corriendo gran riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (56).

Desde este enfoque, el estilo de vida tiene un papel fundamental, ya que las conductas y hábitos que las personas adoptan en su vida cotidiana influyen directamente en su estado de salud. La salud no depende únicamente de los servicios médicos, sino también de las condiciones sociales, ambientales y de los comportamientos individuales que contribuyen a mantener el bienestar. Por ello, la OMS plantea que la salud debe entenderse como un recurso para la vida diaria, que permite a las personas desarrollarse y adaptarse a su entorno. En este sentido, adoptar estilos de vida saludables favorece el mantenimiento del bienestar físico, mental y social y contribuye a la prevención de enfermedades y a mejorar la calidad de vida de la población (57).

En lo que respecta a la alimentación, más de la mitad de los adultos presentan estilos de vida no saludable, no consumen frutas y verduras de forma regular, en ocasiones acuden a locales de comida rápida y presentan una falta de información acerca del valor nutricional de los alimentos que ingieren.

Marc Lalonde sostiene que la nutrición constituye un estilo de vida. Se convierten en costumbres individuales debido a que una dieta balanceada potenciará el estado nutricional y prevenir una variedad de patologías. Numerosos trastornos de salud están vinculados con comportamientos personales como la ingesta inapropiada de alimentos, la práctica del sedentarismo y el consumo de alcohol y tabaco (58). Según los hallazgos, más de la mitad de los adultos no consumen una dieta equilibrada, lo cual puede estar asociado con la información insuficiente que poseen y los estilos de vida que continúan siendo inadecuados para el fortalecimiento del organismo y la prevención de enfermedades.

El mantenimiento de una dieta saludable a lo largo de la vida no solo previene la desnutrición en todas sus manifestaciones, sino también una diversidad de enfermedades no transmisibles y otras afecciones de salud. No obstante, el incremento en la producción de alimentos procesados, la acelerada urbanización y la transformación de los estilos de vida han inducido una modificación en los patrones dietéticos. Actualmente, los individuos están incrementando su consumo de alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal / sodio, mientras que numerosos individuos presentan una ingesta insuficiente de frutas, verduras y otras fibras dietéticas (59).

Respecto a la actividad física diaria, la mayoría de los adultos mostraron estilo de vida no saludable, en donde los adultos están habitualmente involucrados en una variedad de tareas tales como sembríos en los campos, pastoreo de animales, corte de pasto en las primeras horas de la mañana, labores domésticas y largas caminatas hasta el distrito más cercano para realizar diligencias.

Para Pender, la actividad física se mantiene cuando la persona se siente capaz de integrarla a su rutina, aun frente a las exigencias de cada día. Sin embargo, cuando predominan el cansancio, la falta de tiempo o el poco ánimo, este hábito suele dejarse de lado. Así, el modelo permite entender por qué esta conducta resulta difícil de sostener en la vida cotidiana (47).

Los adultos deben hacer al menos entre 150 y 300 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a lo largo de la semana, o entre 75 y 150 minutos de ejercicio aeróbico de alta intensidad, o una combinación equivalente de ambos tipos de ejercicio, para obtener beneficios significativos para la salud (60).

En lo que respecta a manejo del estrés, se puede observar que más de la mitad de los adultos admite enfrentar situaciones de estrés y ansiedad en su día a día. No obstante, cuando se ven abrumados por estas emociones, muchos optan por buscar refugio en entornos naturales como la chacra o buscan consuelo en la interacción con los animales.

Lalonde refiere que son rasgos personales como la habilidad para controlar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos y cómo nos relacionamos con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales como las políticas nacionales, la protección social, la calidad de vida, las condiciones de trabajo o el apoyo social en la comunidad, entre otros. Los adultos no manifiestan sus preocupaciones ante otros y esto puede ser un factor de riesgo para que se manifiesten enfermedades mentales poniendo en riesgo su estilo de vida (61).

Dentro del amplio ámbito del apoyo interpersonal, es interesante observar que más de la mitad de los adultos tienden a establecer relaciones significativas con otros individuos, encontrando pocas ocasiones en las que deciden compartir sus sentimientos y pensamientos con terceros, recurriendo a ellos únicamente en momentos en los que sienten la necesidad de recibir apoyo y contención emocional.

El apoyo social constituye un factor clave para la salud y el bienestar de las personas, ya que las relaciones con familiares, amigos y la comunidad favorecen la

salud física y mental, reducen el riesgo de enfermedades y disminuyen la probabilidad de muerte prematura. Asimismo, la falta de conexión social puede generar soledad y aislamiento, lo que representa un importante problema de salud pública a nivel mundial (62).

En la dimensión autorrealización, más de la mitad de los adultos perciben una satisfacción insuficiente con sus objetivos alcanzados. Algunos aspiraban a estudiar, establecer una empresa, invertir, pero no se alcanzó el objetivo propuesto. Las adultas a menudo se ven agobiadas por la monotonía doméstica y las tareas cotidianas, como la agricultura y el pastoreo. No obstante, dado que estas actividades proporcionan economía, optan por realizar dichas actividades.

Según Nola Pender, la autorrealización forma parte del crecimiento personal que sostiene un estilo de vida saludable. Evidencia reciente mostró que la dimensión de crecimiento espiritual y autoactualización se asocia con mejores comportamientos de bienestar, lo que indica que sentirse valioso y con propósito favorece la práctica del autocuidado (63).

En cuanto a la responsabilidad en salud, más de la mitad de la población adulta no realiza una visita anual al centro de salud, sino que únicamente asiste cuando el malestar es muy severo. Al acudir a la farmacia o a los servicios de farmacia, únicamente menos de la mitad consumen medicamentos prescritos por el médico. No se involucran en actividades pedagógicas orientadas hacia la salud.

Además, pueden consumir cerveza.

Desde el enfoque de Lalonde, la responsabilidad en salud se vincula principalmente con el estilo de vida, ya que las personas tienen un papel activo en el cuidado de su propia salud. Esto significa que cada individuo puede influir en su bienestar mediante las decisiones que toma diariamente (64).

En relación con los estilos de vida de los adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja, **se concluye** que más de la mitad presentaron estilos de vida no saludable, esto evidencia que la población no adopta conductas adecuadas para el cuidado de su salud. Según Marc Lalonde, los estilos de vida constituyen un determinante fundamental de la salud, ya que los hábitos y comportamientos influyen directamente en el bienestar de las personas. Por ello, se resalta la importancia de fortalecer acciones de promoción de la salud que fomenten hábitos saludables en la población adulta.

Se propone implementar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a la población adulta de la comunidad. Estas acciones pueden desarrollarse mediante charlas educativas, talleres participativos y campañas de sensibilización, orientadas a fomentar hábitos saludables como la alimentación balanceada, la práctica regular de actividad física, el manejo del estrés, el fortalecimiento del apoyo social y la responsabilidad en el cuidado de la salud. Asimismo, se recomienda la participación activa del personal de enfermería y de los establecimientos de salud, quienes cumplen un rol fundamental en la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad.

### Tabla 3

En relación con la asociación entre el nivel de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos de la Comunidad Campesina 3 de Octubre Zanja, los resultados evidencian que; del total de adultos con nivel de promoción y prevención de la salud bajo, el 33% presenta estilos de vida no saludable y el 25,4% mostró estilos de vida saludables. Del total de adultos con nivel de promoción y prevención de la salud medio, el 19,6% presenta estilos de vida no saludable y el 15,9% mostró estilos de vida saludables. Del total de adultos con nivel de promoción y prevención de la salud alto, el 4,3% presenta estilos de vida no saludable y el 1,4% mostró estilos de vida saludables. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado ( $\text{Chi}^2=1.129$ ;  $p=0.551$ ), se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido a que el valor de  $p$  es mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula.

Asimismo, se encontraron estudios similares como: Gastañadui E. (26), que concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables prevención y promoción y estilo de vida. Por otro lado, se encontraron resultados que difieren con la investigación, tales como: Solano, J. (24). Concluyó que existe relación entre los niveles de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida. Carrasco E. (25), que concluye que existe relación entre ambas variables según la significancia obtenida en el chi cuadrado de Pearson de 0,018, menor a 0,05, rechazando la hipótesis nula.

Los resultados muestran que no existe relación entre ambas variables. Es decir, el nivel de prevención y promoción de la salud bajo, no influye en la adopción de estilos de vida no saludable del adulto, esto sugiere que existen otros factores

influyentes, como factores socioculturales, económicos o educativos, que condicionan los estilos de vida y pueden ser una barrera para que asuman conductas saludables en su autocuidado.

Este resultado puede comprenderse desde el enfoque de Marc Lalonde, quien explicó que la salud no depende de un solo componente, sino de la interacción entre estilo de vida, ambiente, biología humana y organización de los servicios de salud. En la misma línea, la OMS señala que el ingreso, la educación, el apoyo social, las condiciones de vida y el acceso a servicios también influyen en la salud. Por ello, la ausencia de relación estadística puede entenderse como el efecto de varios determinantes que actúan al mismo tiempo, y no solo del estilo de vida (65)(66).

Aunque no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de promoción de la salud y el estilo de vida en los adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre, es esencial considerar las características individuales de los participantes, como su contexto socioeconómico, cultural y el acceso a servicios de salud. En este sentido, el modelo de Nola Pender destaca que la autoeficacia y los factores sociales son determinantes clave en la adopción de comportamientos saludables. El comportamiento de salud no solo depende de la educación o la actividad física, sino también de la percepción de control que el individuo tiene sobre su propia salud, y de los apoyos sociales disponibles en su entorno (67).

Se concluye que no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de promoción y prevención de la salud y el estilo de vida en los adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre. Aunque se observó mayor frecuencia de participantes con nivel bajo y estilo de vida no saludable, esta tendencia no fue suficiente para establecer una asociación entre ambas variables. Esto permite comprender que ambas condiciones pueden verse influenciadas por distintos factores propios del contexto comunitario.

Se propone que el personal de salud del puesto de salud, en coordinación con la comunidad, fortalezca acciones educativas y preventivas orientadas a mejorar la promoción y prevención de la salud y el estilo de vida de los adultos. Estas actividades deben responder a la realidad de la población y considerar temas como alimentación, actividad física, autocuidado y controles preventivos. De esta manera, se favorecerá un abordaje más cercano, integral y acorde a las necesidades de la comunidad.

El estudio presentó limitaciones propias del trabajo de campo en la comunidad. Entre ellas, destacó la dificultad para coincidir con los adultos en un mismo horario, debido a sus ocupaciones diarias, lo que obligó en algunos casos a realizar visitas repetidas. Además, durante la encuesta pudieron presentarse interrupciones, poco tiempo disponible y necesidad de explicar algunas preguntas. A ello se suma que ciertos participantes pudieron responder con cautela o de forma socialmente esperada.

## VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que más de la mitad de los adultos de la Comunidad Campesina 3 de octubre Zanja presentan un nivel bajo de prevención y promoción de la salud evidenciando limitaciones en la adopción de prácticas preventivas y de autocuidado.
- Se identificó que más de la mitad de los adultos de la comunidad campesina 3 de octubre Zanja presentan estilos de vida no saludables, esta situación puede atribuirse a que, a menudo, mantienen dietas equilibradas, no llevan a cabo actividad física adecuada, no gestionan adecuadamente el estrés y, en un futuro, puedan sufrir de enfermedades no transmisibles.
- No existe relación significativa entre el nivel de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida al aplicarse el Chi<sup>2</sup>. Se acepta la hipótesis nula.

## VII. RECOMENDACIONES

- Socializar los hallazgos del estudio con el personal de salud del establecimiento de salud de Yungar y con las autoridades de la Comunidad Campesina 3 de octubre, a fin de que los resultados sirvan como base para planificar acciones preventivas dirigidas a la población adulta.
- Implementar al establecimiento de salud fortalecer las acciones preventivas dirigidas a los adultos de la comunidad, orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la alimentación saludable, la actividad física, el manejo del estrés y la asistencia a controles preventivos, de acuerdo con las necesidades identificadas en el estudio.
- Promover visitas domiciliarias periódicas por parte del personal de salud, priorizando a los adultos que presenten mayores dificultades en la práctica de hábitos saludables, con el propósito de brindar orientación cercana, seguimiento y apoyo en la adopción de conductas favorables para su salud.
- Fomentar el trabajo articulado entre el personal de salud y los representantes comunales, para desarrollar actividades preventivas a nivel familiar y comunitario sobre estilos de vida saludables.

