



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN
LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ -
HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020**

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

AUTORA

JESUS UBALDO, WILMA YOLITA

ORCID: 0000-0003-2292-6229

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Jesus Ubaldo, Wilma Yolita

ORCID 0000-0003-2292-6229

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Huaraz Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000 – 0001 – 5975 – 7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000 – 0003 – 1940 – 0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000 – 0001– 8811– 7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
PRESIDENTE

DR. ENF. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
MIEMBRO

DRA. ENF. CERDÁN VARGAS, ANA
MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente darme fuerza en toda la trayectoria de mi estudio siempre derramando su bendición en los momentos más difíciles y momentos buenos.

A mis queridos padres Isaac y Digna, hermanos (a) quienes fueron mi motivo, soporte y compañía durante todo el periodo de estudio para seguir luchando, con sus apoyos incondicionales que me brindaron.

Finalmente, agradezco a la universidad – Católica, Por formar parte de él, a los docentes por el apoyo, y tener el privilegio de enseñar, para ser un profesional competente.

DEDICATORIA

A Dios quien me acompaña
Siempre, por darme sabiduría,
fuerza, salud y bendición
guiándome en el trayecto de
mi vida para alcanzar mis
metas.

A mi precioso hijito quien me alegra
en los momentos difíciles quien es mi
motivo de seguir adelante quien por
sus hermosos gestos me anima seguir
luchando para alcanzar mis sueños.

A mi lindo esposo que llegó a mi vida
tan hermoso para darme todo lo que me
hacía falta, quien me brinda comprensión,
seguridad y felicidad y forzarme en los
momentos difíciles para seguir adelante.

RESUMEN

El autocuidado, estilos de vida son pésimo en el Perú. Debido a la irresponsabilidad de la alimentación saludable, actividad física, conductas y comportamientos que son primordiales para prevenir y limitar la morbi- mortalidad en la salud. El presente estudio titulado nivel de autocuidado de autocuidado y estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y estilos de vida. Tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal, con diseño no experimental. Con una muestra constituida por 110 adultos del caserío de Huaychó. A quienes se le aplicó 1 cuestionarios sobre el nivel de autocuidado y escala de estilos de vida utilizando las aplicaciones online (WhatsApp, encuestas online y Facebook). El análisis fue procesado a base de datos en Software SPSS Statistics 25.0, donde se construyó las tablas simple y de doble entrada con sus respectivos gráficos y datos porcentuales y se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 100% de confiabilidad y significancias de $p < 0.05$ para la relación de las variables del estudio. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría tiene nivel regular de autocuidado. Más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable. Al realizar la prueba Chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y estilos de vida de los adultos.

Palabras Clave: Adultos, Autocuidado, Estilos de vida.

ABSTRACT

Self-care lifestyles are lousy in Peru. Due to the irresponsibility of healthy eating, physical activity, behaviors and behaviors that are essential to prevent and limit morbidity and mortality in health. The present study entitled level of self-care self-care and lifestyles of adults in the hamlet of Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2020. The objective of which was to determine the relationship between the level of self-care and lifestyles. Quantitative, correlational cross-sectional type, with non-experimental design. With a sample made up of 110 adults from the Huaychó village. To whom 1 questionnaires were applied on the level of self-care and lifestyle scale using online applications (WhatsApp, online surveys and Facebook). The analysis was processed to a database in SPSS Statistics 25.0 Software, where the simple and double entry tables were constructed with their respective graphs and percentage data and the Chi-square criteria independence test was used with 100% reliability and significance. of $p < 0.05$ for the relationship of the study variables. Reaching the following results and conclusions: Most have a regular level of self-care. More than half have an unhealthy lifestyle and a significant percentage have a healthy lifestyle. When performing the Chi square test, it was found that there is no statistically significant relationship between self-care and adult lifestyles.

Key Words: Adults, Self-care, Lifestyles.

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRAC	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	07
III. HIPÓTESIS	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1. Diseño de la investigación.....	23
4.2. El universo y muestra	24
4.3. Definición y operacionalización de variables e investigadores.....	25
4.4. Técnicas e instrumentos	26
4.5. Plan de análisis	28
4.6. Matriz de consistencia	31
4.7. Principios éticos	32
V. RESULTADOS	34
5.1. Resultados	34
5.2. Análisis de los resultados	37
VI. CONCLUSIONES	48
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN – POMABAMBA, 2020.....	34
 TABLA 2:	
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN – POMABAMBA, 2020.....	35
 TABLA 3:	
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN – POMABAMBA, 2020.	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ
– HUAYLLÁN – POMABAMBA, 2020.....34

GRÁFICO DE LA TABLA 2

ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ –
HUAYLLÁN – POMABAMBA, 2020.35

GRÁFICO DE LA TABLA 3

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN – POMABAMBA,
2020.36

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021, menciona que a nivel mundial se han realizado progresos sorprendentes desde el 2000 frente a muchas patologías que causa la muerte, por lo cual la esperanza de vida ha avanzado, es decir la mortalidad materna infantil ha rebajado, las muertes por paludismo a presentado una disminución por menos de la mitad, tambien se ha conseguido una mejora explicativo sobre la lucha contra la epidemia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (1).

El Ministerio de Salud (MINSA) 2021, Refiere sobre el autocuidado que la epidemia de las enfermedades es una amenaza para los adultos que en el año 2015 hubo un incremento de casos de enfermedades crónicas como la tuberculosis, la obesidad con un 17%, referente al caso el estado peruano propone objetivos prioritarios para que los gobiernos regionales y locales se hagan cargo de conducir las politicas de salud, con fines de reducir las enfermedades degenerativas crónicas y enfermedades como: la desnutrición crónica infantil, tambien la mortalidad materna, las intervenciones de enfermedades transmisibles para mejorar la atención según la prioridad primaria en salud (2).

En Latinoamerica en el 2022, se concierne que existe un aumento de casos por la obesidad a causa de no practicar una alimentación saludable, puesto eso se presentan altos niveles de descentralización, así como la falta de actividad fisica, la obesidad y el sobrepeso que inplican graves consecuencias en la salud de los adultos, padeciendo enfermedades como la diabetes, la hipertención arterial y enfermedades cardiovasculares, donde se aprecia que el 23% de la población en la región es obesa y mas de la mitad tienen sobrepeso (3).

En México en el 2021, se ha mostrando cambios eminentes en cuanto a la epidemia de las enfermedades, esto se debe a los cambios ambientales, económicos, sociales, demográficos, culturales y también los avances en el espacio de atención a la salud, debido a ello poco a poco se vá transformando las características de la ciudad concernientes a la presencia de las enfermedades o mortalidades en la población, la dismunución de enfermedades crónico- degenerativas siendo uno de los logros que presenta el país (4).

El país Chileno en 2021, ha experimentado grandes problemas muy preocupante referente a la salud siendo los mas relevantes, el sedentarismo y la obesidad 60%, las enfermedades neurodegenerativa 13%, el aumento de contagio de VIH 20%, que exige a pensar en nuevos modelos de atención en salud, en la actualidad cada uno de los elementos del sistema, presentan graves dificultades que pretende de la mediación de las autoridades. Además frente a esta circunstancia se complementa el deficit de infraestructura y la insuficiencia de los médicos profesionales con especialización para que puedan distribuirse adecuadamente en cada area (5).

En la ciudad de España, se menciona referente a los indicadores de la morbi-mortalidad por diferentes enfermedades y accidentes, incapacidad y la salud percibida a los hábitos y estilos de vida que son relacionados con la salud, entre estos aspectos cada una de ellas contienen diversos indicadores específicos por varios problemas de salud, que se presenta por género, edad y comunidad autónoma. Conciernete a los casos es importante realizar las tareas y actividades para gozar de un adecuado estilo de vida y buena salud con un pronóstico de esperanza de vida exitosa (6).

En nuestro país Peruano la principal causa de morbilidades está vinculada con la pobreza, donde también existen factores como la discriminación la marginalidad por

(raza, idioma, género y la cultura) y el bajo nivel de la educación, pese a ello el autocuidado y los estilos de vida se encuentran muy bajo, También es importante mencionar que existe injusticia e inequidad, en donde los estudios relatan que cerca de 30% de la población no cuentan con acceso de agua potable que genera altas tasas de mortalidades en los niños y adultos. Un punto muy importante es que el 20% de las poblaciones no cuenta con ningún tipo de cobertura sanitaria, pero un 50% cuenta con asistencia sanitaria estatal (7).

En Trujillo 2022, Es importante resaltar las enfermedades mas prevalentes, debido a que la población no cuenta con acceso de un servicio de salud, por razones económicas, geográficas, culturales y sin servicios de adecuado saneamiento básico, que se conoce como la “demanda insatisfecha” dedibo a ello la población se atiende en servicios privados de salud o acuden directamente a farmacias y botícas, las enfermedades que se observa mas amenudo son: el cancer, el estrés, enfermedades cardiovasculares, por la reducción de la actividad física y patrones alimenticios inadecuados (8).

Así mismo en Chimbote 2021, el principal problema de salud se observó un 20% por fuentes de contaminación que forman emiciones de humos y gases en el aire originarios de las industrias formales e informales sobre todo en la sección pesquera, tambien el incremento de parque motor, a causa de ello hubo una demanda de atención por enfermedades respiratorias de los cuales el 60% fueron adultos y 40% fueron niños menores de 14 años , entonces es necesario considerar el estilo de vida como prioridad primaria para prevenir y controlar de adquirir las enfermedades (9).

La población Ancashina en 2021, presenta la deficiencia de la alimentación saludable, poco interés hacia la educación en la zona rural, por tal razón los malos

hábitos alimenticios y los estilos de vida determinan un deficiente en el estado de la salud de la población, donde conlleva padecer enfermedades como la desnutrición infantil, la obesidad, mortalidad infantil y también enfermedades transmisibles nacionales y regionales (Tuberculosis, el VIH, enfermedades inmune prevenibles y enfermedades neoplásicas), esto se debe a los determinantes de la pobreza en el espacio de la región Áncash (10).

Huaraz 2022, Atraviesa grandes problemas por que no cuenta con profesionales de salud y médicos especialistas, para cubrir las necesidades en los establecimientos de salud y hospitales de acuerdo al nivel de atención (deficit de recursos humanos), tambien el impedimiento de cumplir con las diferentes actividades por cada rubro de atención (deficit de infraestructura) por ultimo (deficiente quipamiento), donde se encuentra equipos médicos en estado de ausencia, sobre todo en nivel de atención primaria, frente a lo mencionado existen problemas de morbilidades con alta prevalencia causando daño la salud del individuo (11).

Frente esta problemática están propenso los adultos del caserío de Huaychó que es perteneciente a la provincia de Pomabamba al departamento de Ancash ubicada al norte de nuestro país y abarca parte del distrito Huayllán. A una altitud media de a 2948 msnm a 1 hora desde la provincia de Pomabamba, cuenta con una población aproximada de 320 habitantes de ambos sexos varón y mujer en todas las etapas. La población está conformada por las autoridades el presidente de la comunidad, teniente y el secretario, además cuenta con el alcalde del distrito de Huayllán y de la provincia de Pomabamba y los respectivos regidores elegidos en elecciones públicas, que están pendientes y se hacen responsables las necesidades, los problemas y factores que causan a la salud del individuo en dicha población (12).

Además cuenta con saneamiento básico de agua potable con una conexión al domicilio, desagüe. Así mismo el puesto de salud brinda los servicios de prevención y promoción, sala de espera, triaje, tópico, sala de obstetricia, en caso de emergencia es referido al Hospital de Pomabamba. Los personales de salud son: 1 Licenciada, 1 Licenciada serumista, 1 Obstetricia serumista, 2 técnicos de enfermería, los Horarios de atención son de lunes a viernes, de 7:00am a 1:00pm. Las patologías más frecuentes que se presentan en el caserío de Huaychó son: IRAS, EDAS, y patologías degenerativas o crónicas como el cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial y la anemia en la población general, siendo los más vulnerables, niños y adultos mayores pese a ello este factor de riesgo perjudicaría el estado de salud del individuo (12).

Las principales causas para la deficiencia en la educación son: carencia de la economía, la alimentación inadecuada ligada con la desnutrición y la anemia en los niños, los padres no toman interés a la educación, estos factores son los más resaltantes que perjudica el rendimiento académico y la salud en dicha población (12).

Frente a ello se plantea el siguiente interrogante de estudio ¿Existe relación entre el nivel de autocuidado y estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020?

Para dar respuesta se plantea el siguiente objetivo general

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020.

Para lograr el objetivo general se plantea el objetivo específico

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de autocuidado de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020.
- Determinar los estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020.

Dicha investigación tiene la finalidad de investigar sobre el nivel de autocuidado y estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó que permitirá conocer las perspectivas de la población en estudio lo mismo que al ser puesto al alcance de los interesados consentirá, planificar y ejecutar trabajos tendientes a mejorar las condiciones de vida y los indicadores de salud a instituir las prioridades de atención en la salud, con la finalidad de disminuir la prevalencia de las enfermedades más comunes.

De la misma manera tener conocimientos previos así dar a conocer a la población y actuar de una manera provisora fomentar estilos de vida saludables, y autocuidado ofrecer alternativas sencillas para su adquisición, así como aumentar la concientización sobre su estado de salud en el caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba.

Además se cumplirá con parte perfil del egresado de la escuela de enfermería de la ULADECH Católica ya que se hará uso del método científico para la obtención de nuevos conocimientos sobre una realidad que añade a la profesión, del mismo modo dado la mano del reglamento de la investigación y la ética de la investigación.

Además podremos conocer y percibir la situación y los problemas que aqueja dicha comunidad, familia y persona y tomar estrategias y medidas preventivas para la buena calidad y prioridad en cuanto a la salud, de esta manera tener un cambio en el futuro con buena salud en la población de dicha investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

A Nivel internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación.

Valencia A, (13). En su investigación titulada: “Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables en Colombia 2019”. Cuyo objetivo fue profundizar el tema de la promoción de salud como estrategia para el fenómeno de estilos de vida saludables. La metodología es un estudio de tipo cuantitativo de una sola casilla, Resultados: El 70,8% comentan sobre la descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Y el 29,2% comentan respecto a los estilos de vida saludables, además de los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Conclusión: La promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables.

Galdamez et al, (14). La investigación titulada: “Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado y estilos de vida en los adultos en Chile 2018”. Se planteó el siguiente objetivo, “Para comprender uno de los factores psicosociales relevantes para el autocuidado de la salud estudió en profundidad las creencias profesionales chilenos sobre su salud y sus prácticas de autocuidado”. La metodología es un estudio de tipo cuantitativo. El resultado de estudio el 80% de los adultos manifiestan creencias favorables hacia un estilo de vida saludable, y el 20% manifiestan sobre las prácticas de autocuidado que ellos lo mantienen de una manera adecuada. En conclusión

menciona que los hallazgos Plantean la necesidad de redirigir el foco de las intervenciones de la promoción de estilos de vida saludable.

Reyes G, (15). Estudio titulada: factores que inciden en las prácticas de autocuidado de los adultos, Bogotá 2019. Cuyo objetivo es, comprender los factores que inciden en las prácticas de autocuidado de los adultos. La metodología fue una investigación cualitativa con enfoque epistemológico interpretativo con los siguientes resultados: El 60,5 % refieren que las prácticas de autocuidado varia de clase social a otra generando que estas cambien, se modifiquen y dependan estrictamente de conceptos externos al individuo. Y 39,5 % refiere que el autocuidado es una manera de cuidarse y preservar un estilo de vida y que este actuar se aprende durante el ciclo de vida, desde la familia y se perfecciona en el campo social y laboral. Conclusión se consideró únicamente al autocuidado ya que es un factor determinante para materialización de enfermedades a partir de la teoría multicausalidad.

A Nivel Nacional

Dioses C, (16). Realiza un estudio Titulada: “Estilos de vida y factores socioculturales de los adultos, Centro de salud la Matanza Piura-2018” cuyo objetivo fue Determinar la relación entre estilos de vida y factores de socioculturales de adultos, Centro de salud la Matanza Piura -2018. La metodología Un estudio de tipo cuantitativo de corte Transversal descriptiva con una muestra poblacional de 80 adultos mayores. El siguiente resultado de la investigación es el 58,2(39) son de sexo masculino, con un salario menor de 400 soles, con grado de instrucción secundaria completa con 56,7%(38) por otro lado la mayoría de la población no tiene una vida saludable con 79,1%(53). En conclusión se indica que los factores socioculturales si

tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida de los pacientes adultos del centro de salud la Matanza.

Rodríguez K, (17). En su investigación titulada: “Apoyo familiar y nivel de autocuidado de los adultos de Trujillo, 2019”. Tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de autocuidado de los adultos de Trujillo. La metodología es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo se hallaron los siguientes resultados del estudio que la mayoría de los pacientes con un 51.3% tienen un nivel de autocuidado regular y el 26,9% tienen nivel de autocuidado bueno, de la misma manera el 52,6% presentan un controlado grado familiar y un 28,2% tienen un alto grado de apoyo familiar. Se concluye que el nivel de autocuidado y apoyo familiar en el paciente (Tratamiento Antirretroviral de gran actividad) intervienen al mismo tiempo un tratamiento adecuado y autocuidado integral al paciente. Entonces en conclusión se resalta que si existe una relación significativa entre apoyo familiar y nivel de autocuidado.

Reto J, (18). Una investigación titulada: Apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los adultos de Sullana, agosto-noviembre 2018. Con el objetivo Determinar Apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los adultos de Sullana, agosto-noviembre 2018. La metodología es de tipo cuantitativo tiene un carácter descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 40 paciente. Resultados: El nivel de apoyo familiar, el 67,5% adecuado y el 32,5% inadecuado. Según dimensiones: Para informacional el 92,5% es inadecuado y el 7,5% adecuado. Para instrumental el 85% adecuado y el 15% inadecuada. Conclusiones: Los resultados muestran que el autocuidado del adulto mayor se relaciona significativamente con grado de apoyo familiar.

Sandoval S, (19). Investigación titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2018” con el objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2018. La metodología con diseño descriptivo correlacional, con una muestra probabilística de 74 adultos mayores del Caserío de Fanupe. Los resultados mostraron que el 13,5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86,5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos eran delgados, 18,9% normales y 5,4% tenían sobrepeso. Finalmente concluye que la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

A Nivel Local

Quillas L, et al (20). En la investigación titulada: “Apoyo social y Prácticas de autocuidado en el adultos de Chimbote 2019”. Con el objetivo de conocer la relación entre apoyo social y prácticas de autocuidado en el adultos de Chimbote. Su metodología es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la población muestral son los adultos. Menciona los siguientes resultados que la mayoría de los adultos tienen prácticas inadecuadas con (57,1), con prácticas adecuadas el (42,9%) esto nos da entender que los adultos en estudio presentan con menor porcentaje sobre conocimientos de autocuidado. En conclusión si existe una relación significativa entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en los adultos.

Cuevas N, (21). En su investigación titulada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Aquia – Bolognesi-Ancash, 2018. Tuvo el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Aquia – Bolognesi-Ancash. La

metodología un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo correlacional, la población de muestra constaba de 130 adultos. Con los siguientes resultados que de todas las personas encuestadas el 26,15%(34) tiene un estilo de vida saludable el 73,85%(96) tienen un estilo de vida no saludable. En conclusión la mayoría de la población tienen un estilo de vida no saludable, es decir no existe una relación demostrativa entre el estilo de vida saludable y los factores biosocioculturales.

Villacorta G, (22). En la investigación titulada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de centro poblado de Cochac – Huaraz, 2018”, El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac – Huaraz. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 137 adultos. Resultados: en cuanto a los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Cochac, son el 87,6%(120) de la población tienen estilos de vida no saludables y el 12,4% tienen estilos de vida saludables. Conclusión no existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se ejecuta con el propósito de fortalecer y dar a conocer las teorías y conceptos sobre nivel de autocuidado y estilos de vida en los adultos. Los estilos de vida y el autocuidado van de la mano porque es el cuidar de uno mismo hacia su salud. Los estilos de vida son conductas o comportamientos que una persona lleva en su vida diaria para satisfacer su necesidad y tener su bienestar. El

autocuidado son acciones, prácticas cotidianas o maneras de cuidarse uno mismo con las perspectivas buenas para dar solución a los problemas que se presenta contra la salud (23).

Orem D, (24). Fue una de las enfermeras más enfatizada de América nacida en Baltimore, Maryland en 1914, de una linda familia la última de dos hermanas su padre era constructor también le encantaba pescar y su madre era una ama de casa, comenzó estudiar su carrera profesional de enfermería en Washington, que a los principios de la década treinta recibe una diploma de enfermería estadounidense Orem se destaca única, que ningún autor en común a influenciado su modelo, pero revela que tuvo un sentimiento inspirada como “Santa Teresa”.

Menciona ayudar al individuo a llevar a cabo, mantener por sí mismo sus labores de autocuidado para conservar la salud y la vida, con los siguientes métodos que debe utilizar la enfermera: ayudar, actuar compensando déficit, enseñar, guiar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo y brinda orientación de cómo debe ser la relación entre el profesional de la salud y el individuo en cuanto a las necesidades de autocuidado, también menciona que es muy importante considerar como el papel fundamental y activo al individuo demostrando los valores de la profesión de salud (enfermería) como los siguientes: Autonomía de la persona, respeto al derecho de la salud y la vida, respeto a la dignidad de los hombres a pesar de tener limitaciones y la responsabilidad de brindar atención prioritaria del profesional de enfermería para aplicar este modelo es importante definir estos conceptos (24).

- Autocuidado: esta conducta existe en resúmenes de la vida que se dirige hacia uno mismo de las personas y hacia su entorno, de esta manera regular algunos factores que afectan el desarrollo y el funcionamiento del individuo.

- Requisitos del autocuidado universal: son habituales en todos los individuos que contiene la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso para la prevención de riesgo en la actividad humana.
- Requisitos del autocuidado del desarrollo: consta en promover las condiciones necesarias para la vida para prevenir apariciones de condiciones adversas en los distintos momentos del proceso de la vida.
- Déficit de autocuidado: esto se genera cuando las habilidades del individuo para realizar el autocuidado son mínimas que las que requiere para satisfacer una demanda de autocuidado.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO (DOROTHEA E. OREM 1914.)



Fuente: Teoría de Dorothea Orem. Modelos y teorías de enfermería. España (2007).

Bajo este modelo define el autocuidado como el conjunto de procedimientos, acciones y actividades que se aplica a todas las personas para poder intervenir algunas patologías, porque el individuo vive y pasa una serie de etapas y está propenso de padecer cualquier tipo de patologías, entonces el autocuidado se basa a la calidad de vida que tiene cada persona, que cada uno de ellos tienen acciones inherentes para su

salud de esa manera puedan controlar los factores de riesgo, porque la salud es muy importante para la vida cotidiana y el bienestar de la persona (24).

El individuo es todo emprendedor que trabaja simbólicamente, biológicamente y socialmente con un propósito de realizar sus ideas, por otro lado es la manera de reflexionar y la forma de pensar acerca de su propio estado de salud, el autocuidado y el cuidado de salud es de manera independiente que tiene las capacidades, actitudes que se asocia al proceso del crecimiento y desarrollo de la persona y es necesario conocer los conceptos meta paradigmáticos de Orem: persona, enfermería, entorno y salud (24).

- Persona: Es un organismo biológico, racional y pensante con una capacidad para conocer y utilizar las ideas y palabras simbólicas para pensar comunicar y guiar sus esfuerzos y reflexionar su propia experiencia a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado.
- Salud. Es el estado de la persona en sus distintos componentes (integridad física, estructural, y funcional) considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: Es un servicio al ser humano que se presenta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar debido a la incapacidad que presentan en situaciones personales.

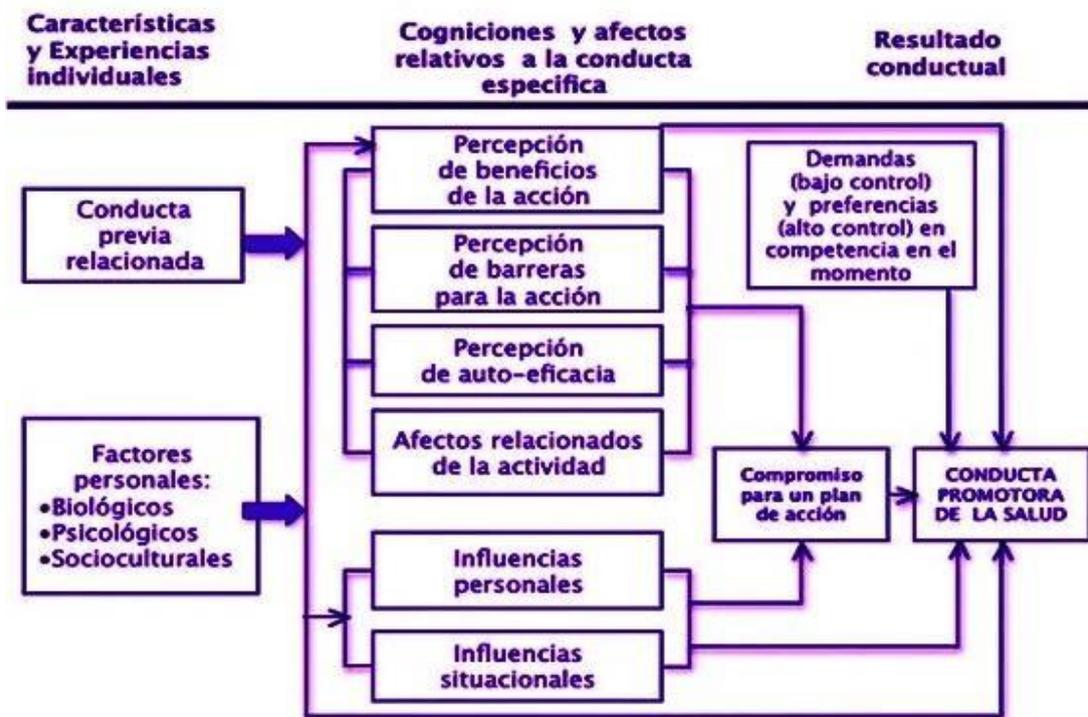
También menciona que el ser humano pensante, racional y biológico obtiene una capacidad para reflexionar sobre su entorno y sobre uno mismo, así mismo capacidad para que experimentan y simbolicen sus creaciones simbólicas (ideas, palabras) para comunicar, pensar y realizar todos los esfuerzos para cosas beneficiosos de uno mismo y para los demás. Precisa los autocuidados de enfermería como mantener acciones de

autocuidado para poder conservar la salud y la vida, como ayudar al individuo en la recuperación de la enfermedad y poder afrontar las consecuencias (24).

Así mismo define sobre el entorno como todos los factores, químicos, físicos, sociales y biológicos, tanto comunitario como familiar, donde la persona puede interactuar, por ultimo precisa sobre la salud como un estado de la persona con significados diferentes y distintos componentes que son cambiadas a medida que cambia la persona su característica biológica. Esta teoría favorece a los profesionales de enfermería como un instrumento para una atención de calidad en cualquier situación que se encuentra la persona ya sea en el binomio de la salud y enfermedad (24).

Nola Pender es nacida en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos en el año 1941. Que fue crecida firmemente en la formación educativa de la mujer por sus padres, a la vez apoyaron para que siga en sus estudios, pender siempre se sentía una gran tendencia por la educación y vocación natural hacia las personas para poder ayudar. Así que decidió estudiar enfermería. En 1964 obtuvo su licenciatura en ciencia de enfermería en la universidad estatal de Michingan, y de la misma universidad recibe su maestría, luego fue trasladada a la universidad de Northwestern en Evanston, Illinois, para optar el grado de doctorado. En 1972 empezó a trabajar en su teoría Modelo de Promoción de la Salud. La principal característica de su Modelo de prevención es enfatizar aquellas medidas preventivas para evitar enfermedades en general que deben tomar las personas y se convirtió una enfermera terapeuta (25).

MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD NOLA PENDER, 1996.



Fuente: Modelo de promoción de la salud de pender 1996. En: cid PH, Merino JE.

Bajo este Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender, propone todas las enfermeras llevar provecho un extenso línea de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina y es considerablemente utilizado por los profesionales de enfermería, porque consiste en comprender los comportamientos de la humanidad relacionado con la salud, del mismo modo orienta sobre la generación de las conductas saludables. Este modelo describe los roles más importantes de las enfermeras, que consta en ayudar a prevenir enfermedades mediante las decisiones inteligentes y el cuidado propio de cada usuario. Nola pender apoyó en distintas organizaciones relacionadas a enfermería ya sea contribuyendo su tiempo, conocimiento y servicio durante su larga carrera (25).

Bajo este Modelo de Promoción de la Salud Nola pender sustenta la investigación con el propósito de impedir que los usuarios acudan a los hospitales por

complicaciones, es decir es uno de los modelos que se diferencia de otros, por lo que está hecho para prevenir las patologías, es una estrategia para poder conseguir que la población se concientice de tener un estilo de vida saludable, de esa manera poder impedir de someterse a cualquier tipo de patología, y logre garantizar su bienestar. También menciona que si constan características y experiencias propias que perturban las labores de la salud, y considera al individuo como ser sistémico considera los estilos de vida, las posiciones, las potencialidades y las capacidades del individuo en la ocupación de disposiciones en relación a su bienestar y la vida con las siguientes meta paradigmas (25).

- Salud: Es el estado altamente positivo del individuo que se tiene mucha importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Cada individuo está definida de una manera única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores.
- Entorno: No es descrito con exactitud, pero si se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptual y los componentes modificantes que intervienen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: Es la responsabilidad personal de los cuidados sanitarios en cualquier reforma y es el agente encargado de motivar a la persona para que mantenga su salud personal.

Así mismo Nola Pender, propone a todas las enfermeras que tengan provecho un extenso línea de discusión, para que contribuye al crecimiento de la disciplina y sea considerablemente utilizado por los profesionales de enfermería, porque consiste en comprender los comportamientos de la humanidad relacionado con la salud, del mismo modo orienta sobre la generación de las conductas saludables. Este modelo describe

los roles más importantes de las enfermeras, que consta en ayudar a prevenir enfermedades mediante las decisiones inteligentes y el cuidado propio de cada usuario. Nola pender apoyó en distintas organizaciones relacionadas a enfermería ya sea contribuyendo su tiempo, conocimiento y servicio durante su larga carrera (25).

A continuación se presenta las siguientes dimensiones:

- Responsabilidad en salud: Contiene la propia preocupación de salud de uno mismo y capacitarse sobre medidas de autocuidado y buscar ayuda para su bienestar.
- Actividad física: Se enfoca en la participación física o recreativa, como parte de la rutina diaria.
- Nutrición Saludable: Consta en seleccionar conocimientos y el consumo de alimentos nutritivos principales para el bienestar y la salud del individuo.
- Crecimiento espiritual: Se basa en el desarrollo de recursos internos que se alcanza mediante la trascendencia, conexión y desarrollo.
- centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo.
- Relaciones interpersonales: se realiza mediante la comunicación para adquirir confianza y cercanía con los demás personas del entorno.
- Manejo del estrés: Consta en utilizar recursos psicológicos y/o físicos, que sirve para controlar eficazmente el estrés y reducir la tensión.

2.2.2 Bases Conceptuales.

El autocuidado es el arte de cuidar de acuerdo a las necesidad que requiera la persona, de esa manera se mejore la práctica de autocuidado tomando decisiones propios ya que esto esfuerzo se hace con la finalidad de poder corregir sus problemas

de la salud, brindando apoyo ya sea interactuando pensamiento, sentimientos, experiencias o apoyo emocional que son muy importantes para la regulación del buen trabajo del desarrollo Humano (26).

Así mismo autocuidado como un apoyo al humano que se basa a la necesidad de la persona con una serie de actividades para la buena atención en la salud y gozar la vida con prosperidad, Es decir el autocuidado es un método de acción donde la persona dirige, maneja para el bienestar de sí mismo con el fin de promover y prevenir algunas patologías y las complicaciones, tomando decisiones concretas para mantener la calidad de vida adecuada (26).

El autocuidado se basa a las prácticas en la vida cotidiana y las decisiones que hace la persona para cuidar de su salud porque es un acto de bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de enfermedades si bien es cierto esta definición del autocuidado no ha sido reemplazada por ninguna es decir las habilidades y las prácticas se desarrollan a través de las necesidades que dependerá de muchos factores como la edad, disponibilidad de recursos para ser apropiado y prevenir algunas complicaciones (27).

El estilo de vida es la conducta que realiza el individuo que está relacionado con un conjunto de valores relativamente consistentes, es decir es la manera propia que la persona lo establece en su vida diaria de acuerdo a los valores de cada persona, conociendo los valores dominantes. En los estilos de vida involucra bastante la alimentación la manera de vivir y forma de evitar algunas complicaciones o poner en práctica algunas pautas de prevención, si no se toma en consideración los factores de riesgo pueden producir muchos cambios o complicaciones graves como enfermedades crónicas o la mortalidad (28).

Además influye mucho la alimentación saludable que es muy importante para nuestro cuerpo, para mantener el buen funcionamiento del organismo, estado de ánimo y nos mantiene activos para realizar nuestras actividades diarias, por tanto se debe de consumir nutrientes diariamente necesarias como: Frutas, verduras, cereales, leche, carne y pescado con la finalidad de disminuir algunos riesgo de padecer alguna enfermedad, se dice alimentación saludable cuando se consume una dieta balanceada y adecuada para el organismo (29).

Así mismo para tener un estilo de vida saludable es necesario realizar actividad física ya que es una alternativa para tener una buena calidad de vida, donde permite tener un peso ideal a la persona, por otra parte es muy importante para prevenir algunas patologías ya que si no se realiza la actividad física se sube de peso. (El sobrepeso, obesidad) y con ello ligado muchas patologías crónicas como: la diabetes, la hipertensión arterial, IMA. Entonces es necesario realizar la actividad física en la vida cotidiana diariamente por lo menos de 20 a 30 minutos al día para el buen funcionamiento del aparato (30).

También se indica factores que afectan el estilo de vida como: la alimentación inadecuada, que está basada en el consumo de productos, procesados alimentos no saludables, consumo de muchos carbohidratos, grasas ricas, gaseosas, dulces donde no contiene nada de nutriente, vitamina, proteína es decir esto es la causa principal para el incremento de enfermedades crónicas, que al organismo le afectará en la inadecuada absorción de calcio generando descalcificación en los huesos, debilitando la masa ósea puede ocasionar posibles complicaciones (31).

De la misma manera el tabaquismo es una sustancia química, tóxica que se considera muy dañina para la salud, es decir es un factor de riesgo que tiene efectos

fuertes para la persona que daña a todo el organismo a causa de ello aparece muchas enfermedades como: Cánceres afectando la respiración y el pulmón donde genera problemas a la salud, es decir no solamente a la persona que consume sino también a nuestro entorno, esto causa una cantidad regular de mortalidad en nuestro país (32).

III. HIPÓTESIS

Hi: existe relación estadísticamente significativa entre nivel de autocuidado y estilos de vida en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de autocuidado y estilos de vida en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

Tipo: Cuantitativo:

Porque se cuantificó los resultados en números o datos estadísticos y descriptivos, es una técnica científica donde el investigador pudo observar y detallar la conducta de una persona (33).

Nivel: Descriptivo correlacional de corte transversal, no experimental.

Descriptivo: Porque nos consintió especificar las características de los adultos.

Correlacional: Porque nos permitió conocer que si existe la relación entre el nivel de autocuidado y estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba (34).

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

El presente trabajo de investigación es correlacional porque verificó que si existe relación entre el nivel de autocuidado y estilos de vida en los adultos.

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

Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental (35).

No experimental: debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, respetándolas en su contexto natural y tal como son.

AUTOCUIDADO



A: Adultos

O: Nivel de autocuidado

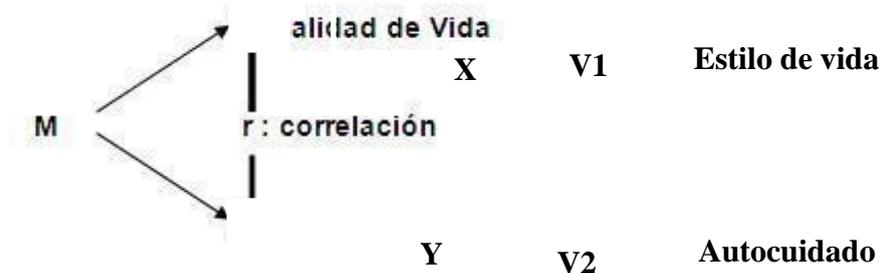
ESTILO DE VIDA



X1: Variable Estilo de Vida.

X2: Factores de riesgo.

Descriptivo correlacional, cuya representación es la siguiente:



Dónde:

M : Muestra

X : Estilo de vida

Y : Autocuidado

R : Relación

4.2. El universo y muestra.

Universo muestra

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del covid-19. Para ello

se consideró una muestra conformada por 110 adultos del Caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba.

Unidad de análisis

Cada adulto del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, que formaron parte de la muestra y respondieron los criterios de la investigación.

Criterio de inclusión:

- Adultos que residen por más de 3 años en el caserío de Huaychó –Huayllán – Pomabamba.
- Adultos que acepten participar en el estudio y firmen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos que presenten alguna enfermedad.
- Adultos que tengan problemas mentales.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e investigadores.

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS

Definición conceptual:

El autocuidado es el conjunto de procedimientos, acciones y actividades que se aplica a todas las personas para poder intervenir algunas patologías (36).

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

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

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS

Definición conceptual

Es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgos para la salud; ya que los comportamientos y conductas son determinantes, decisivos de la salud física y mental. La manera que la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca saludable (37).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 24 – 74 puntos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas.

Para dar inicio con la recolección de datos, debido a la coyuntura actual de la pandemia por Covid-19 se utilizó las aplicaciones online (WhatsApp, encuestas online y Facebook).

Instrumentos.

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

Instrumento N° 01

Escala del nivel de autocuidado

El instrumento fue elaborado por el investigador Brunner y Long: conteniendo 34 ítems distribuidos en 4 partes, acerca de las habilidades y aptitudes de la persona sobre el autocuidado de la siguiente manera.

- Test de nivel de autocuidado.

TEST DE NIVEL DE AUTOCUIDADO:

Es un instrumento basado en Brunner y Long: conteniendo 34 ítems acerca de las habilidades y aptitudes de la persona sobre el autocuidado.

Las respuestas se calificaron de acuerdo a la siguiente escala:

SIEMPRE – 2 puntos

AVECES – 1 punto

NUNCA – 0 puntos

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

Instrumento N ° 02

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera. Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Para la validez interna se aplicó la fórmula de Pearson en cada ítem, se obtuvo $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. Para la confiabilidad de un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del

instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Crombach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable.

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	: 7,8,
Manejo del Estrés	:9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15, 16
Autorrealización	: 17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

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

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

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

4.5. Plan De Análisis.

Procesamiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se le pidió el consentimiento sobre la evaluación en los adultos del caserío

de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos de salud, del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, de su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

CONTROL DE CALIDAD DE DATOS:

AUTOCAUIDADO

Validez:

La validez de los dos instrumentos del presente trabajo de investigación se realizó a través del juicio de expertos, convocados para la respectiva opinión especializada a tres profesionales de la salud (38). (Ver anexo 02)

Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el análisis de consistencia interna basado en la determinación del coeficiente Alfa de Crombach. Así mismo se aplicó la prueba piloto (38). (Ver anexo 02)

ESTILOS DE VIDA

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos, presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (39). (Ver anexo 04)

Validez interna:

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (39). (Ver anexo 04)

Confiabilidad:

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

Análisis y procesamientos de datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en la PSS/info/software versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los Datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y Relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia.

Título	Enunciado	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología
<p>Nivel de autocuidado y estilos de vida en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, 2020.</p>	<p>¿Existe relación entre el nivel de autocuidado y estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, 2020?.</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, 2020.</p>	<p>Identificar el nivel de autocuidado de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, 2020. Determinar los estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, 2020.</p>	<p>Diseño: No experimental. Tipo: Cuantitativo, correlacional de corte transversal Técnica: Las aplicaciones vía Online (WhatsApp, Facebook).</p>

4.7. Principios éticos

El investigador previamente valora los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, y como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles. Así mismo se reconoce que toda información utilizada en el presente trabajo ha sido utilizada para fines académicos exclusivamente (40).

Protección de la persona.- El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. También deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado.- Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia, mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (Ver anexo 06)

Beneficencia y no-maleficencia.- Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad.- Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por

encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

Justicia. - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica. - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

V. RESULTADOS

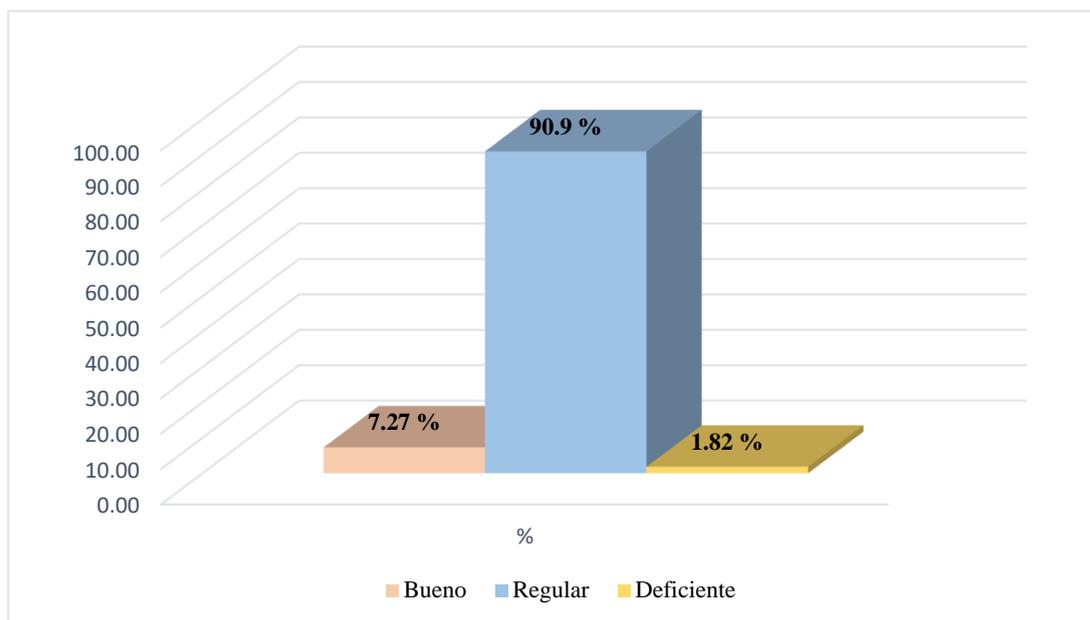
5.1 Resultados

TABLA 1
NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020.

Autocuidado	N°	%
Bueno	8	7,27
Regular	100	90,9
Deficiente	2	1,82
Total	110	100,00

Fuente: cuestionario sobre nivel de autocuidado y estilos de vida en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020. Elaborado por el investigador Brunner y Long creador de la línea de investigación.

GRAFICO 1
NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020.



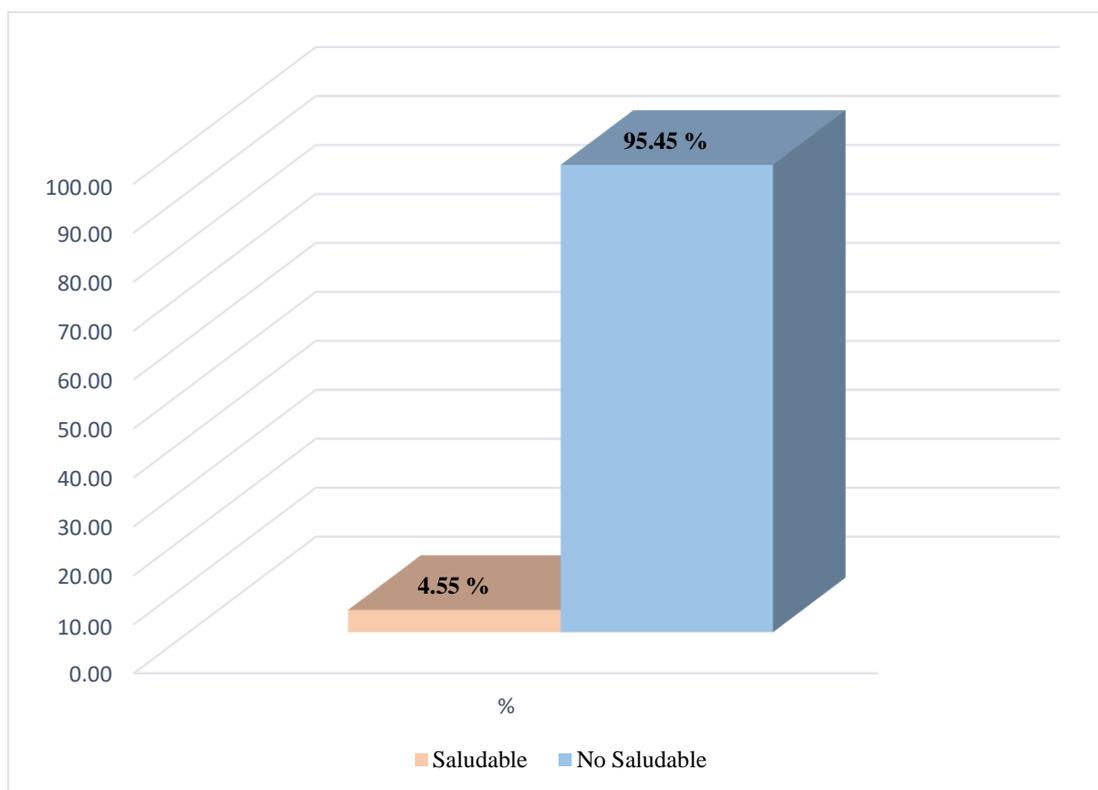
Fuente: cuestionario sobre nivel de autocuidado en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020. Elaborado por el investigador Brunner y Long creador de la línea de investigación.

TABLA 2
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ -
HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020.

Estilos de vida	N°	%
Saludable	5	4,55
No Saludable	105	95,45
Total	110	100,00

Fuente: cuestionario sobre estilos de vida en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender creador de la línea de investigación.

GRAFICO 2
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ -
HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020.



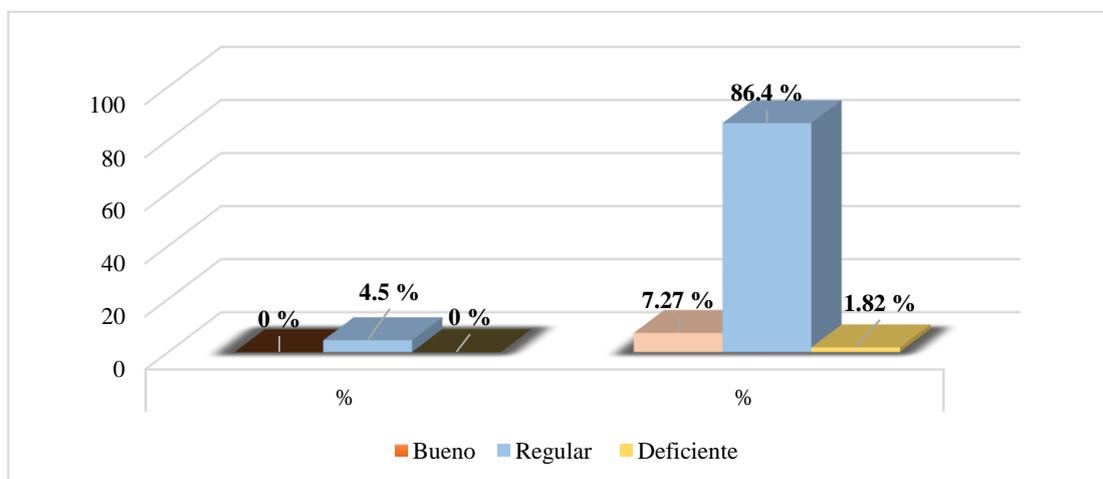
Fuente: cuestionario sobre estilos de vida en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020. Elaborado por Walker, Sechrist y Pender creador de la línea de investigación.

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN
LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN –
POMABAMBA, 2020.

Nivel de autocuidado	ETILOS DE VIDA				Total		Chi cuadrado	
	Saludable		No Saludable					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0	8	7.27	8	7,27	Chi calculado	0.5238095
Regular	5	4.5	95	86.4	100	90,9	Chi tabla	5.9915
Deficiente	0	0	2	1.82	2	1,82	No existe relación entre las dos variables	
TOTAL	5	4.5	105	95.5	110	100,00		

Fuente: cuestionario sobre nivel de autocuidado y estilos de vida en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020. Elaborado por Brunner, Long y Estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender creadores de la línea de investigación.

GRÁFICO 3
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN
LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN –
POMABAMBA, 2020.



Fuente: cuestionario sobre nivel de autocuidado y estilos de vida en los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2020. Elaborado por Brunner, Long y Estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender creadores de la línea de investigación.

5.2 Análisis de

resultados Tabla 1

Del 100,00%(110) de los adultos del caserío de Huaychó el 90,9%(100), tiene nivel regular de autocuidado el 7,27%(8) nivel bueno y el 1,82% (2) deficiente.

Así mismo existen estudios como Tejada T, (41). En el 2018, Ayapata, en la que estudió “Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en los adultos”, que se asemeja el (89,3%) cuentan con un nivel de capacidad regular, mientras que el (8.0%) con capacidad de autocuidado bueno, y el (2,7%) capacidad de autocuidado deficiente. También encontramos otros estudios, Bravo N, (42). Titulado “Nivel de autocuidado en los adultos, Chachapoyas – Amazona – Perú, 2018” en la que se asemeja que el 89,5% tiene un nivel de autocuidado regular, mientras que el 8,5% tiene nivel de autocuidado bueno y el 2,0% con nivel de autocuidado deficiente.

De la misma manera se difiere la investigación de Carbajo N, (43). “Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto del hogar geriátrico señor de la ascensión Perú, 2019” concluye que el (83,5%) presentan un autocuidado adecuado, y el (15,3%) parcialmente adecuado, y el (1,2%) tiene autocuidado inadecuado. Del mismo modo Díaz A, (44). Titulado “Estilos de vida y autocuidado de los adultos del centro salud Carlos Protzel, 2019”. Llega a una conclusión, el 28,00% autocuidado bueno, el 48.00% nivel regular y el 24,00% nivel de autocuidado malo.

Los adultos refieren que el autocuidado es un conflicto en la salud, puesto que se evidencia de manera habitual en la población, ya que durante la entrevista aplicado han demostrado, sobre la alimentación, el consumo carbohidratos, azúcares, grasas saturadas, conservas y enlatados que reparten del programa caliwarma, papa, maíz, trigo, consume a diario, en cuanto al control periódico del peso, si acuden al puesto,

pero cualquier información que reciben toman poco interés, además refieren que realizan ejercicios como caminar pero no se alimentan de manera adecuada, no consumen verduras ni alimentos del reino animal, y peor aún el consumo de agua tratada, además los horarios de descanso es de 4 horas por lo que trabajan en la chacra y consumen alcohol los varones llegan borracho a sus hogares altas horas de la noche y las mujeres tiene toda la responsabilidad de las necesidades que se presenta en la casa, aparte de cuidar a los hijos .

Así mismo, la mayoría de los adultos tiene autocuidado regular, se considera como un problema muy alarmante y grave, en la situación que se encuentran, por tener poca interés a la salud, la alimentación y el chequeo médico, en relación a ello están muy propensos de padecer cualquier tipo de enfermedades ya sea degenerativas, infecciosas o también crónicas, ya que todos deben de cargar una gran responsabilidad en cuanto a la salud, con la finalidad de tener una buena calidad de vida y con mucha esperanza de vida en el futuro, del mismo modo contrarrestar algunas patologías que atentan la salud de los adultos.

El bienestar y los rasgos que presenta el adulto es un estado que un individuo asume como admisible el estado habitual en la que se encuentre, se consta la ausencia de enfermedades o de factores dañinos. Poner en práctica de las actividades aprendidas como el cuidado propio de la vida, la salud y bienestar. También la OMS (45). Refiere que una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida debe estar vinculado a la teoría de prevención de la salud a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

Posiblemente la concordancia de estos resultados de las investigaciones anteriores con la actual investigación, ambos tienden investigar una población, se estima que

quizá no tienen grado de instrucción avanzado para requerir la economía, y puedan solventar sus necesidades que poseen, o también por desconocimiento no les interesa las orientaciones que brindan los profesionales de salud, sobre una buena calidad y autocuidado.

Además esto resultados se debe al desconocimiento sobre autocuidado, y por lo que no tienen tiempo, no realizan la limpieza en el hogar, no cuidan su salud, no se bañan con frecuencia, no dan cuidado a sus uñas, no tienen el peso ideal, tampoco saben preparar la comida con una medida necesaria, esto por lo que no pasan en la casa, salen con frecuencia a trabajar a la chacra se van a la mañana y regresan a la tarde, no existe almuerzo para ellos la alimentación es dos veces al día (desayuno - cena) cuando se van al trabajo llevan galletas y coca para saciar el hambre y las bebidas como la gaseosa y alcohol para la sed, además el desayuno y la cena es puro carbohidratos mas no una alimentación balanceada, más consumen carbohidratos, papa, arroz, fideo, sin agregar verduras y frutas, si siguen así más adelante pueden padecer enfermedades como: la obesidad, la diabetes, hipertensión, alto contenido de colesterol y triglicéridos, etc.

También se estima que los adultos llegan a tener un nivel de autocuidado regular por lo que los profesionales de salud de vez en cuando realizan sesiones educativas sobre el consumo de alimentos saludables, cuando se programa una reunión de programa juntos o pensión 65, y esto gracias a la supervisión de los promotores encargados, a base de ello por la obligación realizan estas tareas, que si no se cumple con los requisitos este apoyo es restringido, gracias a ello hay algunas familias que están mejorando el autocuidado. Cardona (46). Considera como una alternativa para salud, ya que el autocuidado es la habilidad, la forma de cuidarse uno mismo y el

desempeño de cumplir con las actividades necesarias con el fin de conseguir y mantener una condición óptima en la salud.

Por lo cual se traza la siguiente propuesta de conclusión, dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación, a las autoridades y a los profesionales del centro de salud Huaychó, que al conocer la realidad de sus adultos se pondrán a indagar el por qué está ocurriendo, será como una alarma para que puedan dar alternativas y buscar estrategias en cuanto al autocuidado y la alimentación, se debe estimar las actividades que realizan y el tipo de alimentación que tiene cada adulto, y es necesario propiciar modelos de educación en salud para disminuir factores de riesgo y limitar los daños en salud de los adultos, ya que se evidencia en el estudio de dicha población no tienen estilo de vida saludable y a la misma vez no tienen autocuidado bueno, ya que la calidad de vida es la parte fundamental para la salud.

Tabla 2

Del 100% de los adultos el 95,45%(95) tienen estilo de vida no saludable y el 4,55%(5) tienen estilo de vida saludable.

Estudios similares a estos resultados de Jáuregui M, (47). Estilos de vida en los adultos atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva Chachapoyas, Perú 2018. Concluye del 100% de los adultos el 93,5% presentaron un estilo de vida no saludable, y el 6,5% presentaron estilo de vida saludable. Así mismo encontramos estudios que se asemeja de Novoa G, (48). En Perú 2018, Factores biopsicosociales y estilos de vida del adulto, asentamiento humano 16 de octubre – Chachapoyas, del 100% el (88,4%) tiene estilo de vida saludable, mientras que el (11,6%) tienen un estilo de vida no saludable.

Existen otros estudios que se difieren a la investigación, Jirón C, (49). Estilos de vida y grado de dependencia en los adultos en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019. Que concluye el 67,1% tienen estilo de vida saludable y 32,9% con estilo de vida no saludable. De la misma manera su estudio de Vásquez R, (50). “Teoría de Dorothea Orem en autocuidado y estilos de vida de los adultos Huaraz, 2018”. Con una conclusión que más de la mitad de los participantes de la investigación el 62% poseen de un estilo de vida saludable, mientras que el (38%) no cuentan con estilos de vida saludables.

Estilos de vida es la manera de vivir del individuo, del mismo modo otros autores (51). Afirman que es un modo de vida individual, que se concierne reducidamente con la parte conductual y motivacional del ser humano, por lo cual determina la forma personal del hombre se ejecuta como ser social concreta, condicionante y particular. En dichas investigación se evidencia que la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable, por lo que no saben diferencias alimentos que contienen nutrientes, proteínas y vitaminas, se enfocan a la cantidad mas no la calidad de los alimentos, por otra parte también por la carencia de la economía que requieren para poder alimentarse de una manera adecuada o balanceada, esto depende mucho también del lugar donde se encuentran los adultos.

La población de Huaychó se encuentra a 1 hora desde la provincia y la movilidad no es tan frecuente para que puedan realizar sus compras y preparen sus alimentos que contengan nutrientes, por tal razón se alimentan con las comidas que están al alcance, además refieren que crían animales para venta así puedan comprar pescado, pollo pero congelada, también mencionan que reciben apoyo sociales como el vaso de leche, y programa juntos, refieren que estos productos no es lo suficiente, por lo que son

multifamiliares, entonces la necesidad de la economía va de alto por que los animales que crían siempre lo disponen para venta, y con la ganancia prefieren comprar abono, insecticidas para que tengan buena cosecha, más no alimentarse bien como ejemplo: preparan un caldo gallina, o consumir huevo sancochado lo que ellos mismo tienen.

Así mismo Bembabri C, (52). Considera que es importante mencionar sobre la alimentación, ya que es una circunstancia voluntaria que cada individuo realiza por la necesidad, fisiológica o biológica con la finalidad de abastecer e incorporar nuevos nutrientes a su organismo para el buen funcionamiento y conseguir energía. Es decir la buena alimentación es consumir de manera apropiada los alimentos que contengan nutrientes y todo lo que se encuentra en la naturaleza es muy necesario que los adultos conozcan.

La alimentación de los adultos se debe al desconocimiento y no poner en práctica las informaciones que brindan los profesionales de salud sobre una alimentación adecuada, también poco interés hacia la educación, los padres tienen pensamientos negativo hacia el estudio, es decir piensan que con la educación no consiguen nada pero con la crianza de sus animales y el trabajo en sus chacras tendrán todo, pero son pensamientos absurdos, comer para ellos significa satisfacer el hambre, no toman precaución sobre el adecuado consumo de los alimentos con nutrientes sin demasiadas calorías extra, verduras, frutas, carnes y granos integrales. Se toma en consideración que consumen mucho carbohidrato, más adelante a consecuencia de esto pueden padecer enfermedades como la diabetes, hipertensión, etc.

Actividad física y ejercicio según Calderón T, (53). Es muy significativo ya que es una prevención para el adecuado desarrollo intelectual y emocional, además permite desarrollar la creatividad y poseer un mejor control de los problemas, es una práctica

que forma parte de los hábitos saludables y ejercitan grandes grupos musculares. Según el estudio los adultos de Huaychó desconocen sobre la actividad física pero si realizar actividades como caminar, trabajar en la chacra pero sin tomar una medida exacta, es decir trabajan mucho pero no se alimentan bien, sus cuerpos están debilitados a carencia de los nutrientes, mencionan que presenta dolores musculares, debilidad, cansancio, fatiga, son los principales causas que perjudican la salud.

El estrés en los adultos es uno de los problemas graves en su salud, ya que existe discusiones o peleas entre parejas al no poder conseguir el dinero, para ellos es un estrés tremenda al no contar con una economía suficiente para satisfacer sus necesidades, como por ejemplo la alimentación, el vestido, la salud, también hay algunos padres que quieren educar a sus hijos pero no tienen la posibilidad para solventar los gastos frente a ello se siente muy tensionados además no consiguen trabajo si no salen a la provincia. Así mismo otro autor (54). Refiere que el estrés es una situación que perjudica la salud, que esta tensión se genera por problemas familiares, el trabajo, el dinero y la relación es decir se presenta en cualquier circunstancia de la vida y es un factor principal que causa enfermedades.

Pérez J, (55). Expone que el apoyo interpersonal es una interacción que realiza un individuo de manera recíproca ya sea entre dos o más personas es decir se vincula con leyes costumbres, y la sociedad, se realiza mediante la comunicación, es una forma de interactuar y compartir informaciones de un sujeto a otro. De acuerdo a la investigación los adultos muchas veces no suelen compartir sus ideas con las demás, por la falta de educación, por temor o no tener una buena confianza con la familia o sociedad, se quedan con ese entusiasmo de no poder hablar frente a los demás, esto les tiene tensionado, preocupado, generando dolor de cabeza y es perjudicioso para la salud.

La autorrealización de los adultos se evidencia que nunca se han sentido satisfecho con las actividades que realizan por lo que padecen la carencia de la economía, o por no contar con recursos suficiente que ellos pretenden gozar, refieren que la plata de la venta de sus ganados no alcanza para nada, además en algunas veces se han culpables al no poder educar a sus hijos en buenos colegios o universidades, así poder mejorar la situación que están viviendo en cuanto al estilo de vida, Villanueva A, (56). Refiere que es una manera de satisfacción ya sea a la necesidad o un logro, está vinculado en el desarrollo personal en cualquier circunstancia de la vida se vive una serie de expectativas y se da respuesta a cualquier duda o inquietud en un determinado momento.

Ortiz N, (57). Menciona que la responsabilidad en salud es un proceso donde todas las personas aumentan el control de la salud, ejecutando las prácticas que requiere cada individuo, es decir se crea todas las condiciones necesarias y garantía para la salud y el bienestar del individuo, cada uno se hace responsable de velar por su salud. Según los resultados la responsabilidad hacia la salud que presentan los adultos no es buena por lo que no toman prioridad y desconocen sobre las prácticas que realizan los profesionales de salud y las sesiones educativas que brindan no toman mucha importancia, es decir se acostumbran a rezar a Dios y a los santos para que se sanen con la medicina alternativa mas no en los centros o hospitales, piensan que el chequeo médico les harán perjuicio su salud, pero esta práctica que realizan no es lo adecuado ya que pueden llegar a tener complicaciones graves (muertes) por auto medicarse y por no acudir al centro de salud.

Se plantea como una propuesta de conclusión, coordinar con las autoridades para que se organicen con los profesionales de salud y realicen reuniones en el establecimiento de salud, con una obligación para todos los adultos, por lo menos 2 veces al mes, y aprovechar de tomar exámenes como (la prueba de hemoglobina, glucosa, y las pruebas de colesterol y triglicéridos) concerniente a ello recomendar sobre la importancia de alimentarse tres veces al día, teniendo en cuenta la cantidad de calorías, carbohidratos, nutrientes, proteínas, vitaminas minerales, fibra y agua, para la prevención de las patologías más comunes que se padece cuando no se alimenta bien, y recomendar que se realicen el chequeo médico, evitar el consumo de sustancias toxicas, no auto medicarse sin la prescripción médica, así poder mejorar el estilo de vida y el autocuidado en los adultos.

Tabla 3

Del 100%(110) de los adultos el 4,5% (5), tienen un nivel de autocuidado regular y Estilo de vida saludable, y el 86,4%(95) tienen estilos de vida no saludable. Nivel bueno de autocuidado de los adultos el 7,27%(8) tiene estilo de vida no saludable y el 0,00%(0) tienen estilo de vida saludable. Nivel deficiente de Autocuidado el 1,82%(2) tienen estilo de vida no saludable y el 0,00%(0) poseen con estilo de vida saludable.

Se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa de los adultos entre el autocuidado y estilos de vida. Al realizar la prueba Chi cuadrado de Huayllán ($\chi^2 =$ Chi calculado: 0,52380952; Chi tabla: 5, 9915 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Existen otros estudios similares a esta investigación Méndez I, (58). Titulado Estilos de vida relacionado con el Autocuidado de los adulto, llegó a una conclusión que no existe relación estadística significativa entre las dos variables, estilos de vida,

autocuidado. Del mismo modo la investigación de Polo A, (59). Que concluye que no existe relación estadísticamente entre ambas variables, nivel de conocimiento de autocuidado y estilos de vida de los adultos.

Así mismo se difiere el estudio Vaiz R, (60). En Perú 2019, Autocuidado y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus, hospital nacional Arzobispo Loayza, Concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y prácticas de estilos de vida. También el estudio de Ventura A, (61) se difiere “Estilos de vida, autocuidado de los adultos atendidos en establecimientos de primer nivel, Lambayeque, 2020”. Llegó a una conclusión que si existe relación estadísticamente entre las dos variables.

Según el estudio realizado se obtuvo los siguientes datos, la mayoría de los adultos del caserío de Huaychó tienen nivel de autocuidado regular y estilo de vida no saludable indicando de manera porcentual. Es importante tener una buena salud y una calidad de vida, por lo cual es necesario practicar una serie de hábitos saludables como: por ejemplo consumiendo alimentos saludables y realizar deportes, el aseo personal, la responsabilidad en salud, también realizar chequeo médico, etc ya que es una de las alternativas que nos ayudará estar sanos tanto físico, mental y social, de esta manera evitar de padecer diferentes tipos de enfermedades.

Se destaca que los adultos de Huaychó no tienen un buen autocuidado, ya que el autocuidado es un pacto con la salud, que una persona se hace responsable de mantener una buena salud, con las conductas que promueven satisfacción de las necesidades básicas del hombre que requiere como un ser, el individuo si no toma en consideración puede tener muchas complicaciones, Alvarado, (62). Considera que los estilos de vida y autocuidado van de la mano que se realiza a base la responsabilidad e intervenciones

que brindan los profesionales de salud, lo ejercen mediante las prácticas para el mantenimiento del bienestar y la salud para la vida.

Esta realidad se considera como un factor de riesgo para la salud de los adultos, el no gozar del adecuado autocuidado y estilos de vida, se siente muy inútiles, durante la entrevista mencionaban, que no se alimentaban en horarios establecidos, por lo que trabajan a veces llegan tarde, y se sienten cansados después de trabajar mucho comen cualquier cosita de forma rápido como: (papa, oca, trigo e infusiones) con la finalidad de no estar con el estómago vacío y poder descansar, si bien es cierto el tipo de comida que ingieren no les favorece casi en nada, la tarea que realizan no es beneficioso para la salud, por lo que anda, mal vestidos, sin realizar el higiene personal y mucho peor pueden alimentarse de manera adecuada, tampoco disponen de tiempo para el cuidado, y bienestar, la calidad de vida que requiere el individuo, esto puede conllevar a tener trastornos del organismo, alteración en el peso, como la diabetes y algunas enfermedades cardiovasculares, el aumento de los niveles del colesterol, etc.

Frente a lo mencionado se plantea la propuesta de conclusión: Motivar a los adultos que tomen interés hacia las sesiones educativas y charlas que brindan los profesionales de salud, y recomendar que tengan horarios para toda actividad a realizar durante el día, no dedicarse a la chacra todo el tiempo, ni mucho menos en la crianza de los ganados si no es para el consumo. Así mismo, educar sobre beneficios de consumir los alimentos tres veces al día en horarios establecidos, tener más responsabilidad en cuanto a la salud, ya que con estas medidas podrán mejorar el autocuidado y los estilos de vida, así tener una buena calidad de vida y prevenir las enfermedades que atenta la salud a causa de una alimentación inadecuada.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al nivel de autocuidado en los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán – Pomabamba. la mayoría tienen nivel de autocuidado regular y un porcentaje significativo tienen nivel de autocuidado bueno y deficiente.
- Más de la mitad de los adultos tienen un estilo de vida no saludable, y un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable.
- Al realizar la prueba Chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente, el Chi calculado es menor (0,52) que chi tabla (5,99).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Comunicar a las autoridades sobre los resultados encontrados para que coordinen, busquen estrategias y poder mejorar el estilo de vida de los adultos.
- Recomendar a los personales de salud para que se realicen las charlas y sesiones educativas, con frecuencia según las visitas domiciliarias con el fin de tener una buena calidad de vida y contrarrestar diferentes tipos de patologías.
- Informar a la Municipalidad de Huayllán y autoridades de dicha población, sobre los resultados obtenidos de autocuidado y estilos de vida en los adultos para que pueda gestionar obras como canales de riego así los pobladores puedan sembrar sus hortalizas, verduras, sembrar plantas como paltos y frutas, criar animales domésticos con la finalidad de mejorar la alimentación saludable no perjudicar la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS) Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible, 2021. [Online]. [cited 2021 Mayo 18]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>.
2. Ministerio de Salud (MINSA) MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, 2021. [Online]. [cited 2021 Mayo 18] Perú. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>.
3. Latina A. El autocuidado podría tratarse como una política de salud en América Latina, 2022. [Online]. [cited 2022 Abril 27]. Available from: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/07/16/el-autocuidado-podria-tratarse-como-una-politica-de-salud-en-america-latina>.
4. México R. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad, 2021. [Online]. [cited 2021 Abril 27]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008.
5. Obsevatorio Chileno de salud Publica(OCHISAP) Principales problemas de salud, 2021. [Online]. [cited 2021 11 12]. Available from: <http://www.ochisap.cl/index.php/nivel-socioeconomico-y-de-salud-de-las-comunas-de-chile>.
6. Ministerio Sanidad de Indicadores de salud, 2022. [Online]. [cited 2020 abril 28] España. Available from:

- https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores_de_Salud_2020.pdf.
7. Vargas M. Situación de la Salud en el Perú, 2021. [Online]. [cited 2021 Abril 28] Perú. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/544/2660>.
 8. Torres P. Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Trujillo, 2022. [Online]. [cited 2021 Abril 28]Trujillo. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389534/An%C3%A1lisis_de_la_situaci%C3%B3n_de_salud_de_la_Provincia_de_Trujillo_Perfil_socio-demogr%C3%A1fico_morbilidad_y_mortalidad20191015-26158-135wke1.pdf.
 9. Torres G. Prevalencia de las enfermedades respiratorias, 2021. [Online]. [cited 2021 Mayo 25]Chimbote. Available from: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENSOPAS/metales_pesados/Prevalencia%20Enfermedades%20Respiratorias%20Chimbote.pdf.
 10. Dirección Regional de Salud (DRSA) Ancash Minsa, 2021. [Online]. [cited 2021 abril 28] Ancash. Available from: http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf.
 11. Sistemana Nacional de Seguridad (SNS) Plan de acción regional de seguridad ciudadana, 2022. [Online]. [cited 2021 Mayo 28]Huaraz. Available from:

- https://www.regionancash.gob.pe/doc/coresec/2020/PARSC_2020_ANCASH.pdf.
12. Red Conchucos Norte - Pomabamba, Huayllan, Ancash, 2021. [Online]. [cited 2021 Junio 22]. Available from: <http://www.saludpomabamba.gob.pe/>.
 13. Valencia A. promoción de la salud y estilos de vida saludable 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 04]Colombia. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>.
 14. Galdamez C. Creencia sobre la salud y Prácticas de autocuidado de los adultos, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]Chile. Available from: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24\(1\)_4.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24(1)_4.pdf).
 15. Reyes G. Factores que inciden en la prácticas de autocuidado en los uniformados de la dirección Nacional de escuelas de policía Nacional Bogotá, 2019. [Online]. [cited 2020 Octubre 26]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43453/TESIS%20AUTOCUIDADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes adultos, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 17. Rodriguez K. Apoyo familiar y Nivel de autocuidado, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 05] Trujillo. Available from: <http://200.62.226.186/handle/upaorep/1674>.

18. Reto J. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II-2 Sullana, agosto-noviembre, 2018. [Online]. [cited 2020 Octubre 26]. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8738/Tesis_59365.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Sandoval S. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN FANUPE BARRIO NUEVO –MORROPE PERÚ, 2018. [Online]. [cited 2021 Noviembre 15]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Quillas L. Apoyo social y practicas de autocuidado, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 05] Chimbote. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2736/30755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Cuevas N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5738/ADULTO_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_CUEVAS_CARRERA_YURI_NO_VALIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Villacorta G. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018. [Online]. [cited 2021 Mayo 03]. Available from:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7552/FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTOS_VILLACORTA_CHAVEZ_GISS_ELA_ELSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Álvarez L. Estilos de vida en la salud, 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023071011.pdf>.
24. OREM D. Conceptos del Paradigma de Orem, 2019.. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
25. Pender N. El modelo de la promoción, 2019.. [Online]. [cited 2021 Abril 02]. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Apaza L. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida, 2020.. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1816/ENapaplv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. Vega O. Teoría del deficit del autocuidado, 2019.. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: [file:///C:/Users/H-P/Downloads/919-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1947-1-10-20170403%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/H-P/Downloads/919-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1947-1-10-20170403%20(1).pdf).

28. Méndez E. Estilos de vida, 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: <http://biblioteca.ccp.ucr.ac.cr/bitstream/handle/123456789/930/Estilos%20de%20vida%20y%20factores%20de%20riesgo%20para%20la%20salud%20de%20las%20personas%20adultas%20mayores%20del%20proyecto%20CRELES%20-%20Costa%20Rica%202004-2006.pdf?sequence=1&isAllowed>.
29. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) "Alimentación Saludable", 2018.. [Online]. [cited 2020 Mayo 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>.
30. Fuentes J. ACTIVIDAD FÍSICA +SALUD, 2019.. [Online]. [cited 2020 Mayo 12]. Available from: http://deporteparatodos.com/imagenes/documentacion/ficheros/20081202101906actividad%20fisica_salud.pdf.
31. Atlas Mundial de Salud, Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables, 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 12] Guatemala. Available from: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>.
32. Ministerio de Salud (MINSAL) El tabaquismo, 2020. [Online]. [cited 2020 Mayo 12] Argentina. Available from: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>.
33. Fernández P. Investigación cuantitativa, 2019.. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf.

34. Álvarez V. Estudio descriptivo correlacional, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <file:///C:/Users/H-P/Downloads/3308-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6118-3-10-20190218.pdf>.
35. Mey C. Diseño de la investigación, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>.
36. Nolasco B. Nivel de autocuidado y calidad de vida, 2019.. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/biblioteca/digital/handle/231104/2232>.
37. Organización Mundial de la Salud (OMS) Las condiciones de la salud, 2020. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr/VOL65/65_3_277.pdf.
38. Gázquez M. Validez y confiabilidad de una escala de valoración de comportamientos de autocuidado México, 2019.. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodología_2019.
39. Raul H. Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill Interamericana, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
40. Código de ética para la investigación versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica,

2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 06]. Available from:
[file:///C:/Users/elektra/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/elektra/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf).
41. Tejada T. Capacidad de autocuidado segun Dorothea Orem en adultos del distrito de ayapata, 2018. [Online]. [cited 2020 Abril 02]. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
42. Bravo N. Nivel de autocuidado en los estudiantes de la escuela profesional de tecnología médica de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Chachapoyas – Amazona – Perú, 2018. [Online]. [cited 2021 Abril 03]. Available from:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1030/NIVEL%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20ESCUELA%20PROFESIONAL%20DE%20TECNOLOG%C3%8dA%20M%C3%89DICA%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20NACIONAL%20TORIBIO%20RODR%C3%8dGUEZ%20DE%20MENDO>.
43. Carbajo N. “Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto del hogar geriátrico señor de la ascensión Perú, 2019”. [Online]. [cited 2021 Abril 02]. Available from:
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/TESIS%20Carbajo%20Nelly.pdf>.
44. Díaz A. Estilos de vida y Autocuidado de los adultos del centro de salud Carlos Protzel, 2019. [Online]. [cited 2021 Abril 20]. Available from:

- file:///C:/Users/usuario/Downloads/TESIS%20_DIAZ%20DEL%20OLMO%20ILIZARBE.pdf.
45. Organización Mundial de la salud (OMS) El autocuidado y sus beneficios para la salud pública, 2019. [Online]. [cited 2021 noviembre 02. Available from: <https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica>.
46. Cardona T. Autocuidado de la salud, 2020. [Online]. [cited 2021 Mayo 25]. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2880/Cardona.Betancourt_Tomas.2020.pdf.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
47. Jauregui M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en los adultos atendidos en el puesto de salud pedro castro Alva Chachapoyas – Perú, 2018. [Online]. [cited 2021 Abril 03]. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jauregui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
48. Novoa G. Factores biopsicosociales y estilos de vida del adulto, asentamiento humano 16 de octubre – Chachapoyas – Perú, 2018”. [Online]. [cited 2021 Abril 03]. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1718/Novoa%20Ocampo%20Gaby%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
49. Jirón C. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro,

- Rimac, 2019. [Online]. [cited 2021 Abril 20]. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf>.
50. Vásquez R. Teoría de Dorothea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro de programa de hipertensión arterial del hospital II ESSALUD – Huaraz, 2018. [Online]. [cited 2021 Abril 03]. Available from: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2559/T033_09704_319_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
51. Consumoteca. El Estilo de vida, 2020. [Online]. [cited 2021 Junio 22]. Available from: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>.
52. Bembibre C. Alimentación - julio, 2019. [Online]. [cited 2021 junio 22] Perú. Available from: <https://www.definicionabc.com/ciencia/alimentacion.php>.
53. Calderon T. diferencia entre ejercicio fisico y actividad física, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 22] Mexico. Available from: <https://www.euroinnova.pe/blog/diferencia-entre-ejercicio-fisico-y-actividad-fisica>.
54. Plus M. El estrés y su salud, 2020.. [Online]. [cited 2021 Junio 22] Perú. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>.
55. Pérez J. Apoyo interpersonal, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 22]. Available from: <https://definicion.de/interpersonal/>.

56. Villanueva A. Significado de Autorrealización, 2019. [Online]. [cited 2021 Junio 22]. Available from: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>.
57. Ortiz N. LA SALUD : ¿UNA RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL O SOCIAL?, 2020. [Online]. [cited 2021 Junio 22]. Available from: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/12/04/la-salud-una-responsabilidad-individual-o-social/>.
58. Méndez I. Estilos de vida relacionado con el autocuidado del autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II del centro de atención primaria II san Jacinto, 2019. [Online]. [cited 2021 Abril 20]. Available from: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/mendez_ra%20\(2\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/mendez_ra%20(2)%20(1).pdf).
59. Polo A. Nivel de conocimientos de autocuidado y estilos de vida del adulto mayor hospital Leoncio Prado Huamachuco Trujillo- Perú, 2019. [Online]. [cited 2021 Mayo 11]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
60. Vaiz R. Autocuidado y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus, hospital nacional Arzobispo Loayza - Perú, 2019. [Online]. [cited 2021 Abril 02]. Available from: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf.
61. Ventura A. “Estilos de vida, Autocuidado de los adultos mayores atendidos en establecimientos de primer nivel, Lambayeque, 2020. [Online]. [cited 2021 Abril

20]. Available from:
file:///C:/Users/usuario/Downloads/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf.

62. Alvarado D. Estilos de vida y autocuidado, 2021. [Online]. [cited 2021 Junio 22].
Available from: <https://portal.guiasalud.es/egpc/pacientes-lupus-autocuidado/>.



ANEXO 01

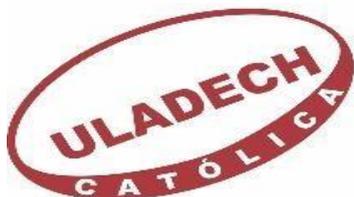
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020.

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

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Recibe orientación sobre los alimentos que debe consumir.			
2. Consume sus alimentos con la cantidad adecuada, sin excesos.			
3. Consume una vez por día verduras y legumbres.			
4. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día.			
5. Ingiere carnes sancochadas o al horno.			
6. Retira en crudo la grasa de las carnes y la piel de las aves.			
7. Evita el consumo excesivo de azúcares, pastelería y bebidas endulzadas.			
8. Mantiene su peso corporal ideal en relación a su talla.			
9. Se controla su peso periódicamente.			
10. Lleva el registro de su peso.			
11. Practica ejercicios: caminar, subir escaleras, entre otras.			
12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido sus alimentos.			
13. Consume azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios presenta sensación de hambre, sudoración fría, mareo, cansancio, desvanecimiento.			
14. Descansa durante el día por lo menos 30 minutos.			

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



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL AUTOCUIDADO

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTOS.

Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

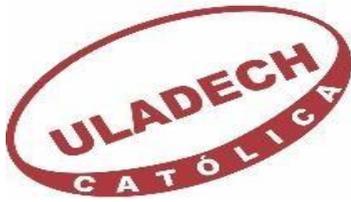
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,627	34

Estadístico total- elementos

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Items 1	0.590
Items 2	0.607
Items 3	0.622
Items 4	0.626
Items 5	0.618
Items 6	0.605
Items 7	0.611
Items 8	0.604
Items 9	0.635
Items 10	0.682
Items 11	0.597
Items 12	0.628
Items 13	0.656
Items 14	0.622
Items 15	0.671
Items 16	0.636
Items 17	0.567
Items 18	0.632
Items 19	0.607
Items 20	0.614
Items 21	0.590
Items 22	0.590

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

Correlación elemento-total corregida
0,215



ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALAS DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

ANEXO 04

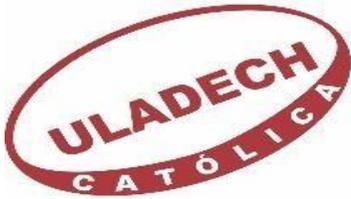
VALIDES INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)



ANEXO 05



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO 06

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

**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS
DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

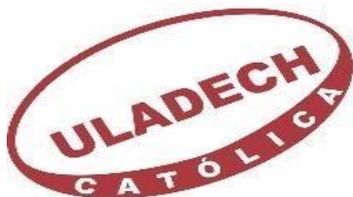
Yo..... identificado
con DNI....., acepto participar voluntariamente en el
presente estudio porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación.
Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas
planteadas.

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

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

.....

FIRMA



ANEXO 07

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020.

POBLACIÓN TOTAL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN – POMABAMBA, 2020.

Edad / sexo	20 – 24	25-29	30 - 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 +	Total
Hombre	3	6	4	8	7	5	6	7	4	3	53
Mujer	6	3	6	3	8	7	9	4	7	4	57
Total	9	9	10	11	15	12	15	11	11	7	110

Fuente: Puesto de Salud Huaychó, Pomabamba.



ANEXO 08

DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Nivel de Autocuidado y Estilos de vida en los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2020.

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

JESUS UBALDO, Wilma Yolita.

APELLIDOS Y NOMBRE



ANEXO 09



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CONSTANCIA

El que suscribe, Jesus Collazos Isaac, identificado con DNI N°32604430 en calidad de presidente del Caserío de Huaychó. CERTIFICA, que Jesus Ubaldo Wilma Yolita, identificado con DNI N° 72091530, investigador de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (ULADECH- HUARAZ) se le concede el permiso correspondiente para poder realizar el estudio titulado **“NIVEL DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2020”** con la previa autorización de cada adulto. Se expide el presente documento a solicitud del interesado.

Huaychó, 15 de setiembre del 2020



JESUS UBALDO, WILMA YOLITA

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo