

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de
Monsefú, 2021**

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

AUTOR

Leydi Diana Barturen Pisfil

ASESOR

Liseth Dolores Rodriguez Cruz

<https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Chiclayo, 2022

**Estilos promotores de salud en adultos de una comunidad
educativa de Monsefú, 2021**

PRESENTADA POR

Leydi Diana Barturen Pisfil

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

PRESIDENTE

Adela Rosanna Nuñez Odar

SECRETARIO

Liseth Dolores Rodriguez Cruz

VOCAL

Dedicatoria

A Dios y mis padres por ser los principales motores de mis sueños, gracias a ellos por siempre confiar, creer en mí y en mis expectativas, siempre acompañándome en cada una de las agotadoras y largas noches de estudio, por desear lo mejor para mí y por cada palabra que fueron mi guía en el transcurso de la carrera, y de mi vida.

Agradecimientos

A la institución Educativa 11029 “Santiago Bartolomé Burga Gonzales”, por el apoyo constante en la realización de la ejecución de mi investigación y a mi asesora por el apoyo constante durante todo el desarrollo de la misma.

Índice

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
II. Marco teórico	10
Antecedentes	10
Bases teóricas	10
III. Metodología	14
IV. Resultados	17
V. Discusión.....	26
VI. Conclusiones	32
VII. Recomendaciones.....	33
VIII. Referencias.....	34
IX. Anexos.....	41

Lista de tablas

Tabla 1: Estilos promotores de salud según aspectos demográficos en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.....	18
Tabla 2: Estadísticos descriptivos de la edad.	55
Tabla 3: Variable cuantitativa del promedio estilo promotor de salud	55
Tabla 4: Estilos promotores de salud según oficio y sexo en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.....	62
Tabla 5: Estilos promotores de salud según variable cuantitativa del promedio y desviación estándar de las dimensiones en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.	63
Tabla 6: Estilos promotores de salud según variable cuantitativa del máximo, mínimo, promedio y desviación estándar de las dimensiones en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.....	64

Resumen

Los estilos promotores de salud son sucesos que incluyen una serie de actividades, no solo orientadas a mejorar las competencias y facultades de las personas, sino que también están dirigidas a corregir prácticas sociales, culturales, ambientales y económicas. El estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal tuvo como objetivo describir los estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú. La población estuvo conformada por 675 adultos y la muestra por 319 adultos. El muestreo fue probabilístico de tipo estratificado y aleatorio simple. El instrumento que se aplicó el cuestionario Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II), con 52 ítems, cuenta con una validez de contenido, validez de constructo por análisis factorial y validez de criterio. Además, coeficiente alfa de consistencia interna de 0.943 y para las subescalas variaron de 0.793 a 0.872. En el proceso de la investigación se aplicaron los principios de valor fundamental de la vida física, libertad - responsabilidad y sociabilidad - subsidiariedad. Los resultados de la investigación determinaron que la mayoría de adultos (94.04%) presentaron estilos en déficit, menos de la décima parte de adultos (5.96%) estilos no saludables, ningún adulto tiene estilos saludables. Además, los promedios más altos corresponden a las dimensiones de crecimiento espiritual, responsabilidad para la salud y relaciones interpersonales. No hubo dimensiones con promedios de rutinariamente y nunca. Se concluye que los adultos de la comunidad educativa no practican un estilo de vida saludable, sobre todo en cuanto a nutrición, actividad física y manejo del estrés.

Palabras clave: estilos (D000070497), promoción de la salud (D006293), adultos (D000328).

Abstract

Health-promoting styles are events that include a series of activities, not only aimed at improving people's skills and abilities, but also aimed at correcting social, cultural, environmental and economic practices. The objective of the quantitative, descriptive cross-sectional study was to describe the styles that promote health in adults in an educational community in Monsefú. The population consisted of 675 adults and the sample by 319 adults. The sampling was probabilistic of a stratified and simple random type. The instrument that applied the Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II) questionnaire, with 52 items, has content validity, construct validity by factor analysis and criterion validity. In addition, internal consistency alpha coefficient of 0.943 and for the subscales ranged from 0.793 to 0.872. In the research process, the principles of fundamental value of physical life, freedom - responsibility and sociability - subsidiarity were applied. The results of the investigation determined that the majority of adults (94.04%) presented deficit styles, less than a tenth of adults (5.96%) unhealthy styles, no adult has healthy styles. In addition, the highest averages correspond to the dimensions of spiritual growth, responsibility for health and interpersonal relationships. There were no dimensions routinely and never averaged. It is concluded that adults in the educational community do not practice a healthy lifestyle, especially in terms of nutrition, physical activity and stress management.

Keywords: styles (D000070497), health promotion (D006293), adults (D000328).

I. Introducción

La COVID-19, ha originado un intenso impacto en la salud de las personas, no sólo en relación con el daño directo dado por la infección si no, en los cambios de los estilos de vida¹. Un estudio reportó que durante el confinamiento² el 16% no realizan ejercicios físicos, el 36% no duerme bien, el 25% aumentaron consumo de pescados, frutas, verduras y el 61,5% cocina en su casa habitualmente.

Así mismo, el estilo de vida (EV) está relacionado con el autocuidado de la salud como práctica y recurso para asegurar más adelante un bienestar óptimo. La conservación de la salud fisiológica y psicológica conforma un compromiso personal, con autonomía de realizar actividades orientadas a su protección, dando la posibilidad de conseguir una vejez saludable³. Los malos estilos de vida pueden originar enfermedades no transmisibles (ENT). Hoy en día, éstas constituyen según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ más del 80% de las muertes a nivel mundial, generalmente suceden como producto de factores de riesgo conductuales asociadas con los EV, como la inactividad física, excesivo consumo de alcohol y tabaco, además de una alimentación poco saludable.

En este contexto, el modelo de promoción de la salud (MPS) planteado por Pender⁵ pone su atención en los estilos de vida de nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud. Este modelo ha sido usado por varios investigadores interesados en los EV. Así tenemos, un estudio realizado en México en personas adultas de (20-59 años) obtuvo como resultados puntuaciones disminuidas en actividad física y manejo del estrés; y puntuaciones más altas en la dimensión crecimiento espiritual y relaciones interpersonales⁶. Además, un estudio realizado por investigadores españoles, en pacientes adultos encontraron falta de ejercicio y ausencia de técnicas para controlar el estrés⁷. Así mismo, un estudio realizado en Lima en personas adultas de 20-45 años demostró que el 35% de adultos presentan un mal estilo nutricional, debido al consumo de grasas, carbohidratos, sal y gaseosas, 15% tenía una baja frecuencia al realizar algún deporte, 10% se estresaba debido al trabajo, 25% entablaba una relación interpersonal, 5% cree en sí mismo, y 10% tenía responsabilidad para el cuidado de su salud. Por lo que clasificaron que el 62% presentaban estilos en déficit, 20% estilos no saludables y tan solo el 18% estilos de vida saludables⁸. Y a nivel local no se han realizado estudios referentes al modelo de estilos promotores de salud en adultos, ni a ninguna de sus dimensiones.

En tanto, otro motivo por el cual los estilos de vida pueden cambiar es la migración. Este fenómeno no es ajeno al departamento de Lambayeque y sus distritos, específicamente en

Monsefú. Al respecto el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI)⁹, refiere que el 1.5% se debe de los cambios de EV debido a la migración de lo rural a la ciudad. Además, señala que el 45% de adultos lambayecanos no tiene estilos de vida saludables con respecto a la nutrición, 25% de los adultos no realizan actividad física y 30% no desarrollan actividades adecuadas de recreación.

Ante lo expuesto se planteó la pregunta: ¿Cuáles son los estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021?, y tuvo como objetivo general, describir los estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021. Además, los objetivos específicos fueron describir los estilos promotores según los aspectos demográficos y caracterizar los mismos según sus dimensiones en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.

La investigación se justificó porque en Lambayeque las ENT en adultos ha aumentado y esto se debe a los cambios de su estilo de vida, el 18,5% presentaron malos hábitos alimentarios, el 26,1 % presentaban estrés debido a la pandemia de la COVID-19, el 4,3 % presentaron poca responsabilidad para el cuidado de su salud, el 32,4% no practicaban actividad física y el 18.7% no tenían espiritualidad ante una situación difícil¹⁰. Por otro lado, el estudio generó la posibilidad de utilizar en la recolección de datos un instrumento de una teórica de enfermería, el MPS de Pender⁵ sistematizado a través de las respuestas al modo de cómo los individuos acogen elecciones respecto al cuidado de su salud. A través de un instrumento validado en español constituyendo la primera experiencia de aplicación en el contexto regional, con el fin de conocer la práctica de estilos poco saludables, para que de esa manera se planifiquen actividades de promoción de la salud, como intervenciones educativas en la práctica de ejercicio y una alimentación saludable que ayuden a controlar situaciones que les puedan generar estrés. De esta forma las personas se concienticen sobre la importancia de la práctica de estos estilos saludables.

Así mismo, esta investigación es importante porque sus resultados servirán de base para que las enfermeras planifiquen actividades más eficaces de promoción de la salud en relación a la nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud; procurando la conexión entre las actividades preventivas de salud dirigidas a lograr que el adulto sea responsable de su comportamiento saludable.

Además, los resultados pueden interesar a los estudiantes de pregrado y posgrado, para plantear investigaciones sobre los estilos promotores de salud en adultos en otros contextos o

para realizar estudios con diseño correlacional o experimental debido a que la mayoría de investigaciones encontradas se realizaron en otros países.

II. Marco teórico

Antecedentes

En el presente apartado se señalan algunas investigaciones sobre la variable de estudio y además se profundiza los conceptos en relación a promoción de la salud y estilos de vida.

Una investigación realizada en Chile se mostraba que la mayoría de adultos manifestaban conductas saludables con un 13.8% sobre crecimiento espiritual, 13.2% relaciones interpersonales y 9.3% manejo del estrés, pero están pobremente representados en cuanto a responsabilidad en salud con un 9.7%, nutrición 10.5% y actividad física 8.8%. Así mismo, en Perú, en la categoría de determinantes del estilo de vida, el 52,4% no fumaba y nunca había fumado con regularidad, el 50,5% no consumía bebidas alcohólicas y el 66,9% dormía de 6 a 8 horas¹¹.

A nivel local no se han encontrado estudios, por lo que justifica aún más el realizar el presente trabajo de investigación.

Bases teóricas

En tal sentido, la Promoción de la Salud (PS) se define como un suceso que incluye una serie de actividades, no solo orientadas a mejorar las competencias y facultades de las personas, sino que también están dirigidas a transformar las prácticas sociales, culturales, medioambientales y económicas, con el objetivo de producir una vigilancia sobre los determinantes de la salud y en efecto mejorarlas¹². Tal como nos dice Gómez¹³, la PS es un asunto que recauda valor hoy en día, se compone en una táctica fundamental para la obtención y el crecimiento de aptitudes o destrezas propias que se asumen al sustituir comportamientos inadecuados por conductas saludables con relación a la salud. Para así obtener una buena calidad de vida en los individuos y como efecto se consigue una declinación en valor económico del proceso salud-enfermedad en las organizaciones prestadoras del servicio de salud.

Además, la PS se refiere a un grupo coordinado de métodos que incluyen proyectos, regímenes, rendimiento, apoyo ambiental y unión con la comunidad adyacente que están establecidos para satisfacer las necesidades de salud y seguridad¹⁴.

Así mismo, perfecciona la condición de vida en las personas adultas, promueve variación de conductas sobre la base de EV determinado como modelos de acción pluridimensionales conservados en el tiempo por causas internas y externas¹⁵.

Toda acción de PS, es lograr un ambiente propicio de las condiciones que mejorarán la salud, donde se introduce tanto aspectos físicos de los entornos como sociales normativos y culturales. Se trata de forjar una cultura que, en vez de ser complaciente y permisiva hacia estilos de vida autodestructivos, fomente, estimule y recompense las opciones más saludables¹⁶.

Debido a lo cual el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), postula a dar a luz la naturaleza pluridimensional del ser humano en su interrelación con el ambiente cuando tratan de lograr la condición de salud anhelada; destaca el vínculo entre peculiaridades individuales y destrezas, conocimientos, ideas y experiencias situacionales asociados a conductas relacionadas con la salud que se quieren lograr⁵.

El MPS planteado por Pender⁵, es ampliamente empleado por el personal de enfermería, puesto que accede a entender los comportamientos de las personas en relación con su salud, y a la misma vez, guiadas para la producción de conductas saludables. Presentó este modelo con el fin de conseguir que las personas se sensibilicen en optar por EV saludables, para evitar adquirir alguna enfermedad, y ponga en riesgo su propio bienestar.

Además, el MPS presenta de forma detallada los aspectos destacables que se interponen en la transformación del comportamiento de la humanidad, sus conductas y motivos hacia el accionar que favorecerá la salud. El primero, aspira la trascendencia del desarrollo cognitivo en la variabilidad del comportamiento e integra aspectos del aprendizaje mental, considera que los factores psíquicos se incorporan en las conductas de las personas. El segundo, declara que el comportamiento es racional, estima que es un elemento motivacional clave para obtener un logro intencional. Conforme a esto, cuando hay un propósito claro, concreto y definido por conseguir una meta, aumenta la posibilidad de alcanzar el objetivo¹⁴.

Es por ello, que al hablar de cada una de las dimensiones según la escala de valoración de Nola Pender, es necesario empezar por la nutrición, esto quiere decir que la alimentación sana compone una de las claves esenciales de fomento y conservación de una óptima salud a lo largo de la vida. La inadecuada ingesta de alimentos es un principal factor de riesgo de surgimiento de enfermedades¹⁷. Comprende la selección de una alimentación sana y adecuada según las Guías nutricionales¹⁸.

De otro modo la actividad física se precisa como alguna actividad corporal originada por los músculos esqueléticos que demandan gasto energético con el simple hecho de trasladarnos de

un lugar a otro¹⁹. De esta manera la práctica física es fundamental a fin de conservar la salud y prever enfermedades, puesto que se ha evidenciado que su práctica continua, amplía la perspectiva de vida por medio de la adquisición de todos sus beneficios para la salud²⁰.

Así mismo, la AF considera la intervención habitual de actividades leves, equilibradas y/o arduas. Esto ocurre dentro de una programación estructurada y comprobada con el fin de que sea beneficioso para la salud o casualmente durante la vida diaria o las actividades de ocio¹⁹. En relación al manejo del estrés, traslada la referencia e incorporación de los medios psíquicos y corpóreos para observar eficientemente o disminuir la tensión¹⁹. También se infiere que las personas adultas no tienen un buen nivel de manejo de estrés en relación a que no utilizan métodos específicos para que puedan controlar la tensión como técnicas de relajación y meditación y otras no duermen la cantidad de horas suficientes a causa del estrés, significa emplear recursos psicológicos y/o físicos, que sirvan para vigilar eficazmente dicho problema y aminorar la tensión²¹.

En lo que respecta a las relaciones interpersonales, significa la aplicación de comunicación con el fin de obtener la percepción de confianza y seguridad representativa; esta se compone por el cambio de conceptos y sentimientos¹⁹. Se constituye sobre la base de una persistente valoración positiva de uno mismo, iniciando de la óptica de tener algo que presentar a alguien, además estas se obtienen como resultado de la voluntad para distribuir con otra persona. Las relaciones interpersonales, se sustentan por el placer de estar amando y sentirse amada, tener identificación y dar identificación, recibir y dar afecto¹³.

Por otro lado, el crecimiento espiritual surge desde el interior de cada persona, en otras palabras, es un impulso profundo que fortalece cada dimensión del individuo. La religión indaga la exteriorización de aquellas revelaciones, nociones y creencias. Vivir con espiritualidad significa animar las probabilidades de estar impregnado en cumplir las leyes divinas; libremente de las diferentes ideologías que hablen de Dios. Espiritualidad es estar eternamente decidido a percibir de su naturaleza la claridad, fortaleza y benevolencia con la que llenan al ser²². Así mismo, se encuentra dirigido en el aumento de los medios internos, que se alcanzan por medio de manifestaciones, relaciones y la formación. Ayuda a encontrar paz interna y la probabilidad de crear diferentes alternativas para alcanzar vivir tras de quién y qué somos verdaderamente. La formación supone maximizar la capacidad del hombre para el bienestar mediante el buscar un propósito, y así laborar en dirección a cumplir los objetivos de la vida¹⁸.

Y por último al hablar de la responsabilidad de la salud, donde comprende poner atención lo que es beneficioso para la salud personal, la enseñanza individual en relación a su propia salud,

la práctica de buscar información y asistencia de un especialista¹⁸. En este sentido, es primordial que desde la atención primaria se origine la probabilidad de que la persona no solo sea prestar atención en sus aspectos clínicos, sino también, que tenga la oportunidad de contar con la ayuda para reconocer más beneficios que barreras percibidas, con relación a la conservación de su salud, lo que le autoriza comprometerse con un plan de acción que rectifique su estilo de vida y le proporcione mayor bienestar.

El estilo de vida (EV), es un acervo de modelos conductuales que una persona implanta en hábito, de forma coherente y permanente en su vida frecuente y que puede ser adecuado para el sostenimiento de su salud o que exista una situación de peligro ante la enfermedad²³. Según Pender⁵ los EPS se refiere a la práctica que guardan rigurosa conexión con la salud en un sentido amplio, es decir con aquello que provee confort y mejora de la persona humana.

En este aspecto los EV se definen como una forma que comprende la interacción entre la circunstancia de vida, que es el modo de cómo las personas desenvuelven su existencia y los patrones de comportamiento de cada individuo, influenciados por factores interculturales y cualidades personales²⁴.

Por esta razón el EV, es un conjunto de prácticas, destrezas, habilidades, conductas y creencias personales o colectivas, frente a diversas situaciones en las que la persona crece en una sociedad, a través de su labor diaria y que son aptos de ser cambiados. Puesto que es un proceso de aprendizaje, que se configura con el transcurrir del tiempo²⁵.

De igual modo los EV, son comportamientos que se adquieren como propios, y que incurren satisfactoriamente en nuestro bienestar físico, mental y social; Es por ello que se deben optar por buenos hábitos en la alimentación, descanso y práctica física con el fin de prevenir diversas enfermedades y tener una buena calidad de vida²⁶.

Dentro de ello, diversos investigadores han estudiado que existen factores que condicionan los estilos de vida saludables en los adultos, entre los que tenemos.

Según Galán-Gonzales y Guarnizo²⁷, expresan que entre los comportamientos de riesgo más dominado a nivel mundial se localizan en el consumo de tabaco, las dietas y la inactividad física. Existen defunciones cerca de 6 millones de personas entre fumadores activos y pasivos; se muestran muertes por causas de origen cardiovascular aplicadas a una ingesta elevada de sodio; la inactividad física contribuye a la pérdida de AVAD (años de vida ajustados en función de la discapacidad), añadido a los fallecimientos se agrega el excesivo consumo de alcohol.

Así también, tenemos investigadores iraníes que refieren que el EV es una de las principales

causas que dañifican la salud; Por lo tanto, se constituye de varios factores, como el bienestar, la realización personal y la autorrealización, que se utilizan para describir el perfil de EV que promociona la salud de un individuo¹².

III. Metodología

La presente investigación fue de tipo cuantitativa²⁸ porque mediante un proceso deductivo, de carácter secuencial y probatorio se midieron los resultados obtenidos y se analizaron a través de la estadística. En la investigación se utilizó la metodología descriptiva²⁸, debido a que se detalló los estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú; según los aspectos demográficos y dimensiones del modelo de promoción de salud. Así mismo, fue de corte transversal, puesto que se midió la variable por medio de la encuesta que se aplicó a los adultos en una sola ocasión.

La población estuvo constituida por 675 adultos de la comunidad educativa primaria N° 11029 “Santiago Bartolomé Burga Gonzales” de Monsefú, según la dirección del colegio.

Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión: apoderados (en caso tengan más de un hijo matriculado en el colegio se le considerará sola una vez), directivos, administrativos (personal de limpieza y seguridad), docentes; entre las edades de 18 a 59 según el intervalo de la etapa adulta del Ministerio de Salud²⁹, de ambos sexos, con comorbilidades (enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipidemias). Se excluyeron a 2 adultos porque sus hijos estaban en proceso de retiro, 2 por su residencia distinta a Monsefú y a los 30 adultos que participaron en la prueba piloto.

La muestra fue calculada mediante el software EpiInfo³⁰, después de remplazar los datos se obtuvo como resultado 319 adultos (ver Anexo N° 01), el muestreo fue probabilístico de tipo estratificado y aleatorio simple³¹. Para ello, después de calcular el factor de muestreo se calculó el número de sujetos en los siete estratos (ver Anexo N° 02). Se contó con el listado de participantes de cada estrato y se aleatorizó con ayuda de las funciones de las hojas Excel 2019.

Para la presente investigación, la recolección de los datos se realizó a través del uso de la técnica encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario Health- Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II)¹⁸, con la finalidad de recopilar datos sobre la variable de estudio (ver Anexo N° 03). Se aplicó la encuesta en línea a través de formularios de Google con la finalidad de cumplir con el aislamiento social debidos a la crisis sanitaria por la COVID-19. El cuestionario fue creado por Pender⁵ en cooperación con Walker¹⁸, adaptado por R. Pazos Casal de la Universidad de la

Coruña, España y se ha utilizado ampliamente desde entonces (ver Anexo N° 04). Así mismo, el mismo cuenta con validez del contenido que se estableció mediante la revisión de la literatura y la evaluación de expertos en el contenido. Además, la validez de constructo fue respaldada por un análisis factorial que confirmó una estructura de seis dimensiones de estilo de vida que promueve la salud, mediante la convergencia con el cuestionario de estilo de vida personal ($r = 0.678$), y por una correlación no significativa con la deseabilidad social. Así mismo, la validez de criterio se indicó mediante correlaciones significativas con medidas concurrentes del estado de salud percibido y la calidad de vida (r 's = 0.269 a 0.491). El coeficiente alfa de consistencia interna para la escala total fue 0.943; Los coeficientes alfa para las sub escalas variaron de 0.793 a 0.872.

Así mismo, para una mayor confiabilidad del cuestionario, se realizó la prueba piloto en la institución 11029 “Santiago Bartolomé Burga Gonzales”, previo a ello se tramitó el permiso de ejecución (ver Anexo N° 05). Para acceder a los padres de familia, docentes y personal administrativo se contó con la ayuda de un aliado estratégico. Para llevarlo a cabo se les envió un link de formulario de Google para el llenado respectivo, en el mismo cuestionario se le agregó una pregunta para ver si existían dudas o no se comprendía, dando como respuesta que todo se comprendió, una vez obtenido los datos, se calculó el alfa de Cronbach aplicando las fórmulas de Excel teniendo como resultados una confiabilidad de 0.93, considerándose excelente confiabilidad³² (ver Anexo N° 06). Seguidamente, a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión escogidos aleatoriamente, se les organizó por grupos de WhatsApp en cada salón de primero a sexto, previamente se coordinó con los profesores de cada aula para que tengan el conocimiento respectivo del procedimiento que se realizaría, una vez organizado los grupos se les envió el enlace del formulario de Google con indicaciones previas para que no tengan problemas al envío, esperando así respuestas de confirmación, ya sea con una captura de pantalla una vez culminado o solo respondiendo que ya lo realizaron. Se les hizo recordar 2 veces en el transcurso de la semana, todo ello fue aplicado desde septiembre a octubre. Se les explicó la participación voluntaria y se envió el enlace del cuestionario de lunes a viernes en un horario prudente de 9:00am a 6:00 pm.

Una vez que se obtuvo el recojo de datos, el análisis de los mismos se realizó de la siguiente manera: En primera instancia, se extrajo la base de datos de formatos de Google y se ordenó según las 6 dimensiones: nutrición (10 ítems), actividad física (8 ítems), manejo del estrés (8 ítems), relaciones interpersonales (9 ítems), crecimiento espiritual (8 ítems) y responsabilidad de la salud (9 ítems), haciendo un total de 52 ítems. En seguida a cada una de las respuestas que fueron en escala de Likert: nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3), rutinariamente (4)

y mediante las funciones de Excel se le asignó el valor numérico entre 1 a 4, se sumaron cada uno de los puntajes obteniendo un total, a esos resultados se dividió entre las 6 dimensiones y posteriormente se clasificaron en los tres niveles del estilo promotor de salud de la siguiente manera: 35 – 51 estilos saludables, 18 – 34 estilos en déficits y 00 – 17 estilos no saludables. Se realizó un análisis estadístico descriptivo; Para las variables ordinales (estado civil y nivel de educación), nominales (sexo) se calculó frecuencias absolutas y relativas, luego se presentaron en gráficos y tablas. Para la variable cuantitativa (edad y el promedio total de los estilos saludables) se calculó medidas de tendencias central (media), dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo) y se presentaron en tablas (ver Anexo N° 07).

Por otro lado, en primera instancia, el proyecto de tesis se inscribió en el Sistema de Gestión de Investigación de la USAT, la cual fue sometida a la revisión de jurados designados por la escuela de Enfermería. Seguidamente paso a ser presentado vía virtual al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación el día 31 de agosto del 2021 con RESOLUCIÓN N° 155-2021-USAT-FMED (ver Anexo N° 08). Tramitándose así el permiso de ejecución por parte de la dirección de la comunidad educativa (ver Anexo N° 09).

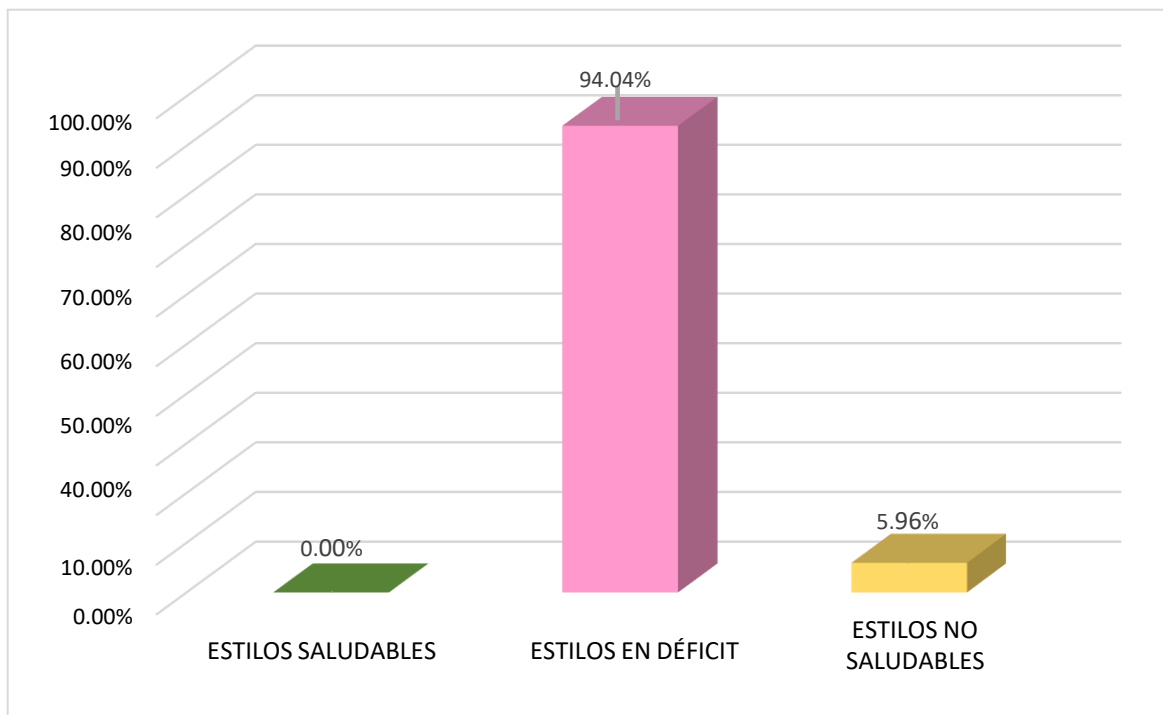
Así mismo, se consideró los principios de Sgreccia³³, en primer lugar, el valor fundamental de la vida física, por el que se proporcionó a través del consentimiento informado el propósito, beneficios y los riesgos referidos del estudio (ver Anexo N° 10).

Además, el principio de libertad y responsabilidad, por el que respetando su autonomía la participación de cada adulto fue voluntaria y en cualquier momento pudieron abandonar la participación del estudio. También fue anónima por lo que no se pidió ningún dato de información personal que los identifique y se desactivo la recopilación de correos electrónicos. Por último, en cuanto al principio de sociabilidad y subsidiariedad, aunque los adultos de la comunidad educativa no recibieron beneficios, así mismo por participar en la investigación colaboraron en un mejor entendimiento de la variable de estudio y sus resultados generaron estrategias para el cuidado de su estilo de salud.

Además, esta investigación fue analizado por un proceso de informe del software anti plagio Turnitin (ver Anexo N° 11), donde se obtuvo un resultado igual a 15%.

IV. Resultados

Gráfico 1: Estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mayoría de adultos (94.04%) presentaron estilos en déficit. Y menos de la décima parte de adultos (5.96%) estilos no saludables. Sin embargo, ningún adulto (0.00%) tiene estilos saludables. Así mismo, la media del estilo promotor de salud fue de 24.725 ± 4.15 con un mínimo de 13.33 y máximo de 32.67 (Ver Anexo N° 07). El análisis por dimensiones en general, mostró con respecto a los estilos promotores de salud un promedio total de (2.85 ± 0.16) , clasificándola en frecuentemente. (Ver Anexo N° 13).

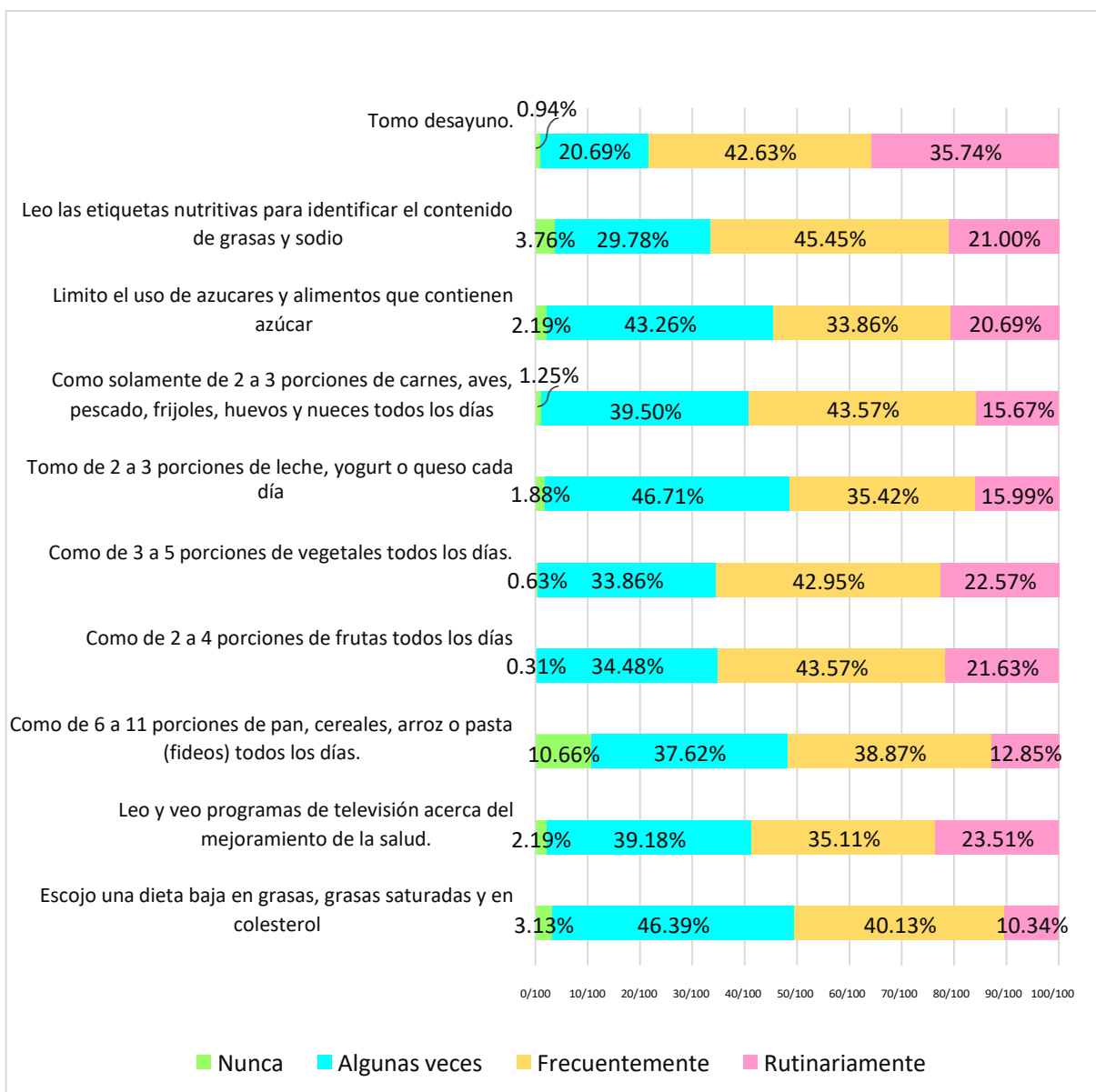
Tabla 1: Estilos promotores de salud según aspectos demográficos en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.

Aspectos Demográficos		Estilos promotores de Salud				Total	
		Estilos en Déficits		Estilos no saludables			
		n°	%	n°	%	n°	%
1. SEXO	Femenino	177	91.24%	17	8.76%	194	100.00%
	Masculino	123	98.40%	2	1.60%	125	100.00%
2. EDAD	Adulto Joven	154	90.59%	16	9.41%	170	100.00%
	Adulto Intermedio	119	97.54%	3	2.46%	122	100.00%
	Adulto Tardío	27	100.00%	0	0.00%	27	100.00%
3. ESTADO CIVIL	Soltero (a)	41	91.11%	4	8.89%	45	100.00%
	Casado (a)	137	93.84%	9	6.16%	146	100.00%
	Conviviente	58	92.06%	5	7.94%	63	100.00%
	Divorciado	12	100.00%	0	0.00%	12	100.00%
	Separado	48	97.96%	1	2.04%	49	100.00%
	Viudo (a)	4	100.00%	0	0.00%	4	100.00%
4. NIVEL DE EDUCACIÓN	Primaria	25	80.65%	6	19.35%	31	100.00%
	Secundaria	81	90.00%	9	10.00%	90	100.00%
	Superior Universitario	68	97.14%	2	2.86%	70	100.00%
	Superior no Universitario	126	98.44%	2	1.56%	128	100.00%
5. ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA	Enfermedades Respiratorias	66	97.06%	2	2.94%	68	100.00%
	Cardiovasculares	7	100.00%	0	0.00%	7	100.00%
	Diabetes	10	100.00%	0	0.00%	10	100.00%
	Hipertensión	43	100.00%	0	0.00%	43	100.00%
	Dislipidemias	2	100.00%	0	0.00%	2	100.00%
	Otra	62	93.94%	4	6.06%	66	100.00%
	Ninguno	110	89.43%	13	10.57%	123	100.00%
6. OCUPACIÓN	Profesor	11	100.00%	0	0.00%	11	100.00%
	Agricultor	13	100.00%	0	0.00%	13	100.00%
	Pescador	11	100.00%	0	0.00%	11	100.00%
	Constructor	8	100.00%	0	0.00%	8	100.00%
	Vigilante	42	97.67%	1	2.33%	43	100.00%
	Empleado	139	92.67%	11	7.33%	150	100.00%
	Trabajo independiente	76	91.57%	7	8.43%	83	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La mayoría del sexo femenino (91.24%) y masculino (98.40%) tienen estilos en déficit. La mayoría de los adultos son viudos (100.00%) y divorciados (100.00%) ambos se encuentran dentro de los estilos en déficits y no hay ninguno (0.00%) en estilos no saludables. Los casados (93.84%) al igual que los convivientes (92.06%) se encuentran dentro de los estilos en déficits. Alrededor de la veintava parte de los adultos (19.35%) tienen un nivel de educación primario y se encuentran de los estilos no saludables. La mayoría de los adultos del nivel superior no universitario (98.44%) y superior universitario (97.14%) se encuentran dentro de los estilos en déficits. La mayoría de los adultos con estilos en déficit (97.05%) tienen enfermedades respiratorias diagnosticadas. La totalidad de los adultos con ocupación profesor (100.00%), agricultor (100.00%), pescador (100.00%) y constructor (100.00%), tienen estilos en déficits y ninguno en estilo no saludables (0.00%).

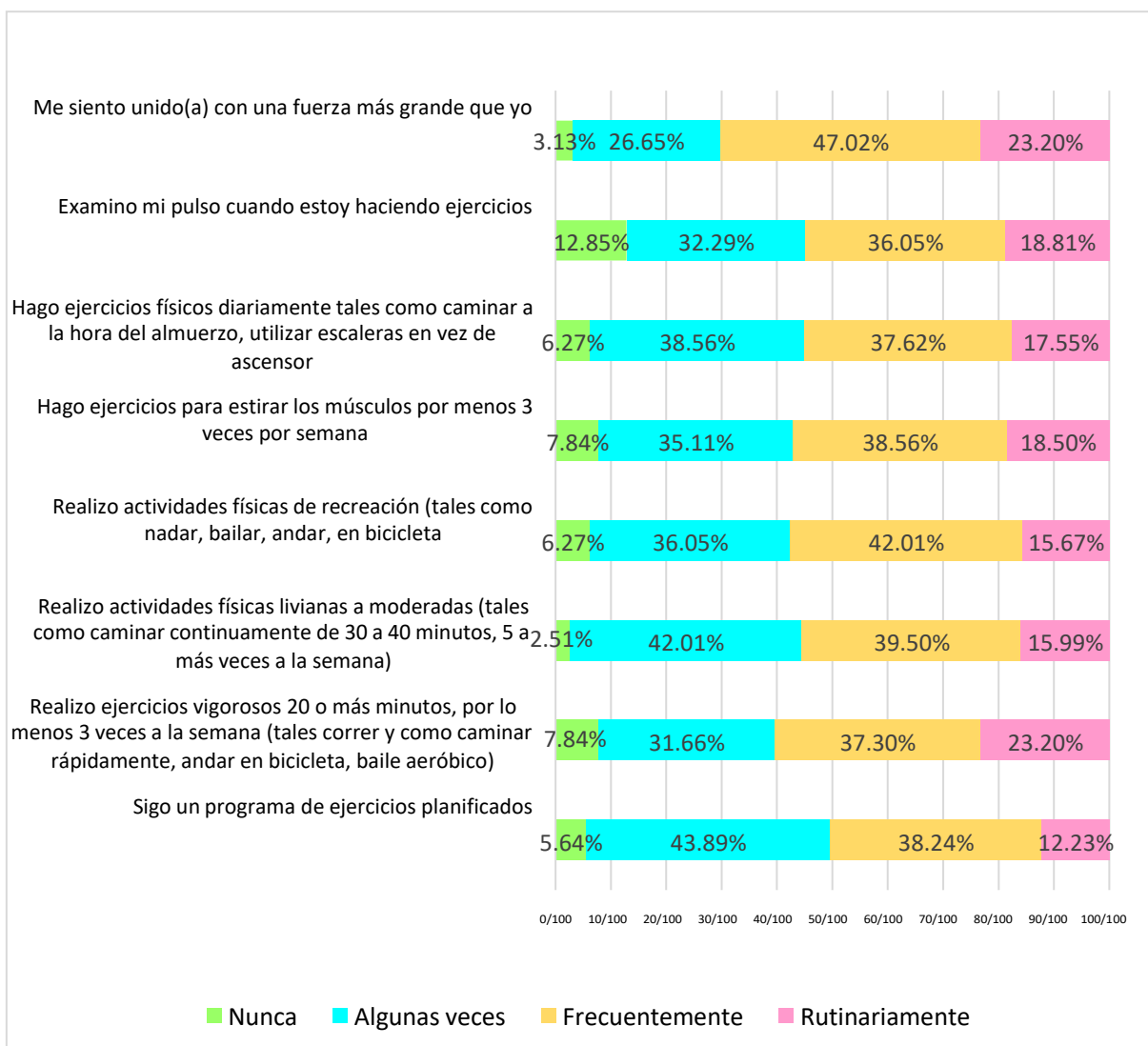
Gráfico N° 2. Estilos promotores de salud según la dimensión de nutrición en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La mitad de los adultos algunas veces escogen una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol (46.39%) y toma de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día (46.71%). Alrededor de la mitad de los adultos frecuentemente leen las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados (45.45%). Y la tercera parte de los adultos rutinariamente comen desayuno (35.74%). Además, mostró con respecto a la dimensión de nutrición un promedio de 2.77 ± 0.04 (Ver Anexo N° 13).

Gráfico N° 3. Estilos promotores de salud según la dimensión de actividad física en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021

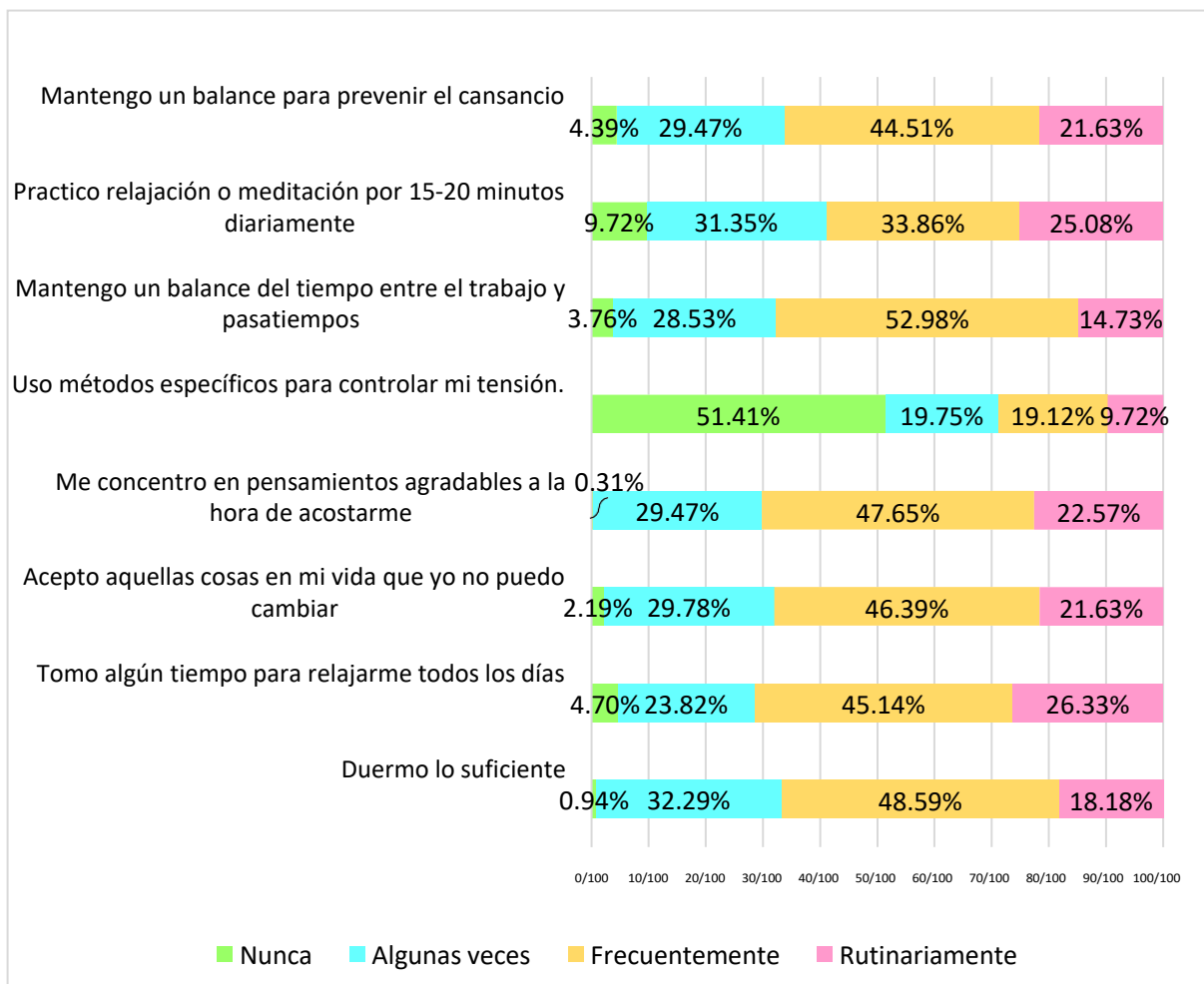


Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Más de la décima parte de los adultos (12.85%) nunca examinan su pulso cuando están haciendo ejercicios. Alrededor de la mitad de los adultos algunas veces siguen un programa de ejercicios planificados (43.89%) y realizan actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la semana (42.01%). La mitad de los adultos frecuentemente se sienten unido(a) con una fuerza más grande que ellos (47.02%). Y más de la quinta parte de los adultos rutinariamente realizan ejercicios vigorosos 20 o más minutos, por lo menos 3 veces a la semana (tales como correr y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora) (23.20%). También, mostró con respecto a la dimensión de

actividad física un promedio de 2.69 ± 0.06 (Ver Anexo N° 13).

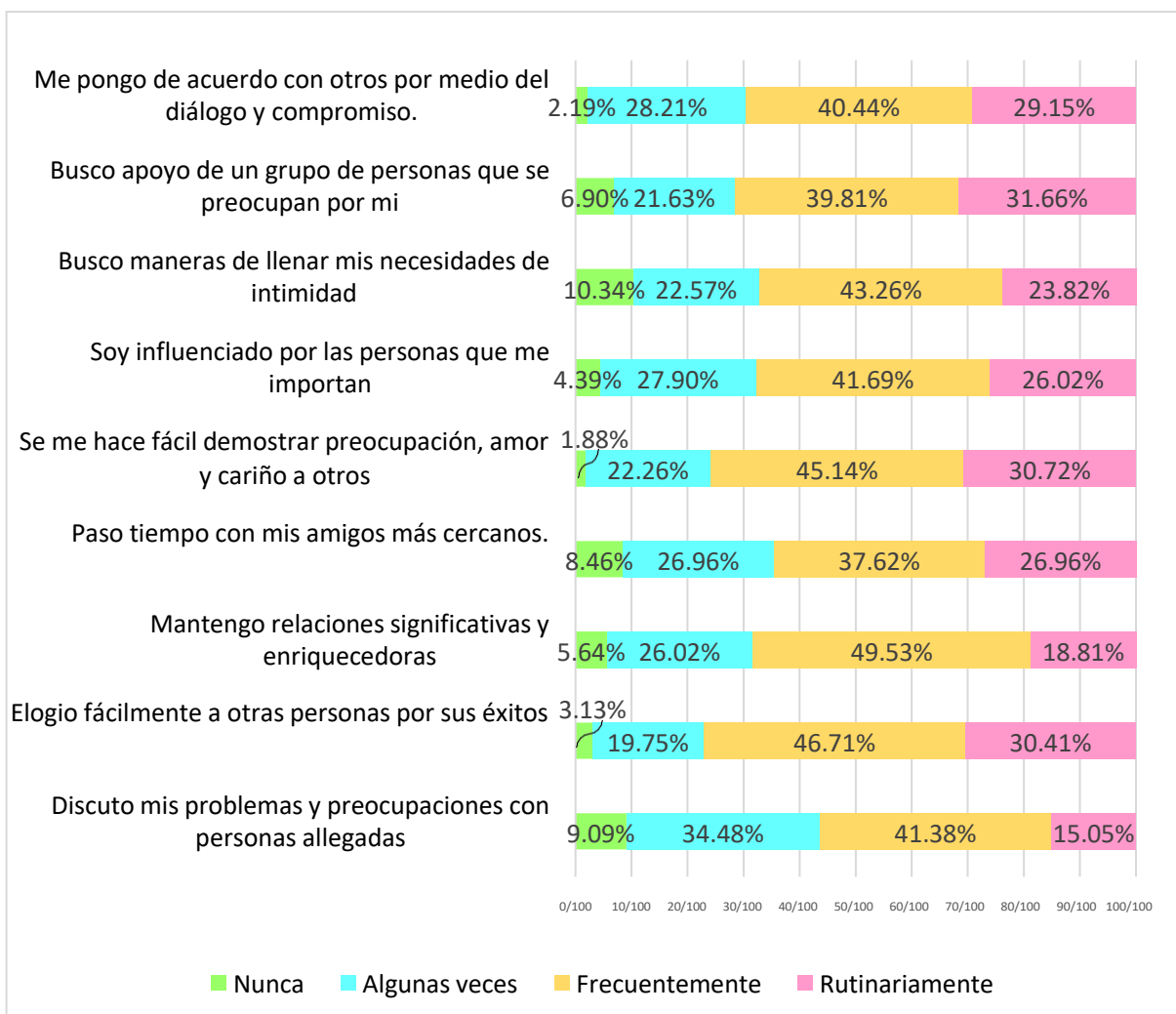
Gráfico N° 4. Estilos promotores de salud según la dimensión de manejo de estrés en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mitad de los adultos nunca usan métodos específicos para controlar su tensión (51.41%) y frecuentemente mantienen un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos (52.98%). Menos de la tercera parte practican relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente (31.35%) y duermen lo suficiente (32.29%). Y la cuarta parte de los adultos rutinariamente toman algún tiempo para relajarse todos los días (26.33%). Así mismo, manifestó con respecto a la dimensión de manejo de estrés un promedio de 2.72 ± 0.11 (Ver Anexo N° 13).

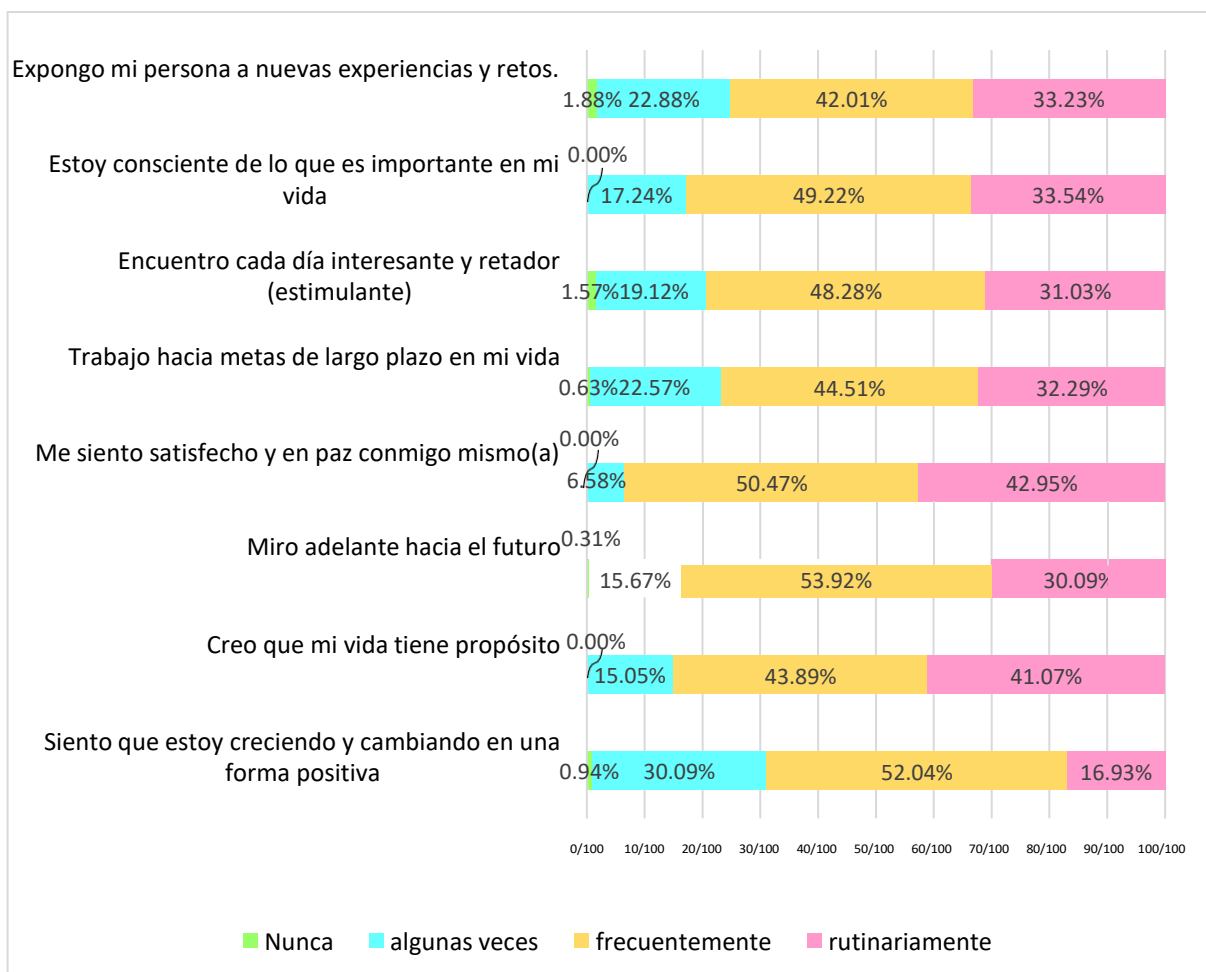
Gráfico N° 5. Estilos promotores de salud según la dimensión de relaciones interpersonales en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La décima parte de los adultos nunca buscan maneras de llenar sus necesidades de intimidad (10.34%). La tercera parte de los adultos algunas veces discuten sus problemas y preocupaciones con personas allegadas (34.48%) y rutinariamente buscan apoyo de un grupo de personas que se preocupan por ellos (31.66%). La mitad de los adultos frecuentemente mantienen relaciones significativas y enriquecedoras (49.53%). Igualmente, reveló con respecto a la dimensión de relaciones interpersonales un promedio de 2.89 ± 0.06 (Ver Anexo N° 13).

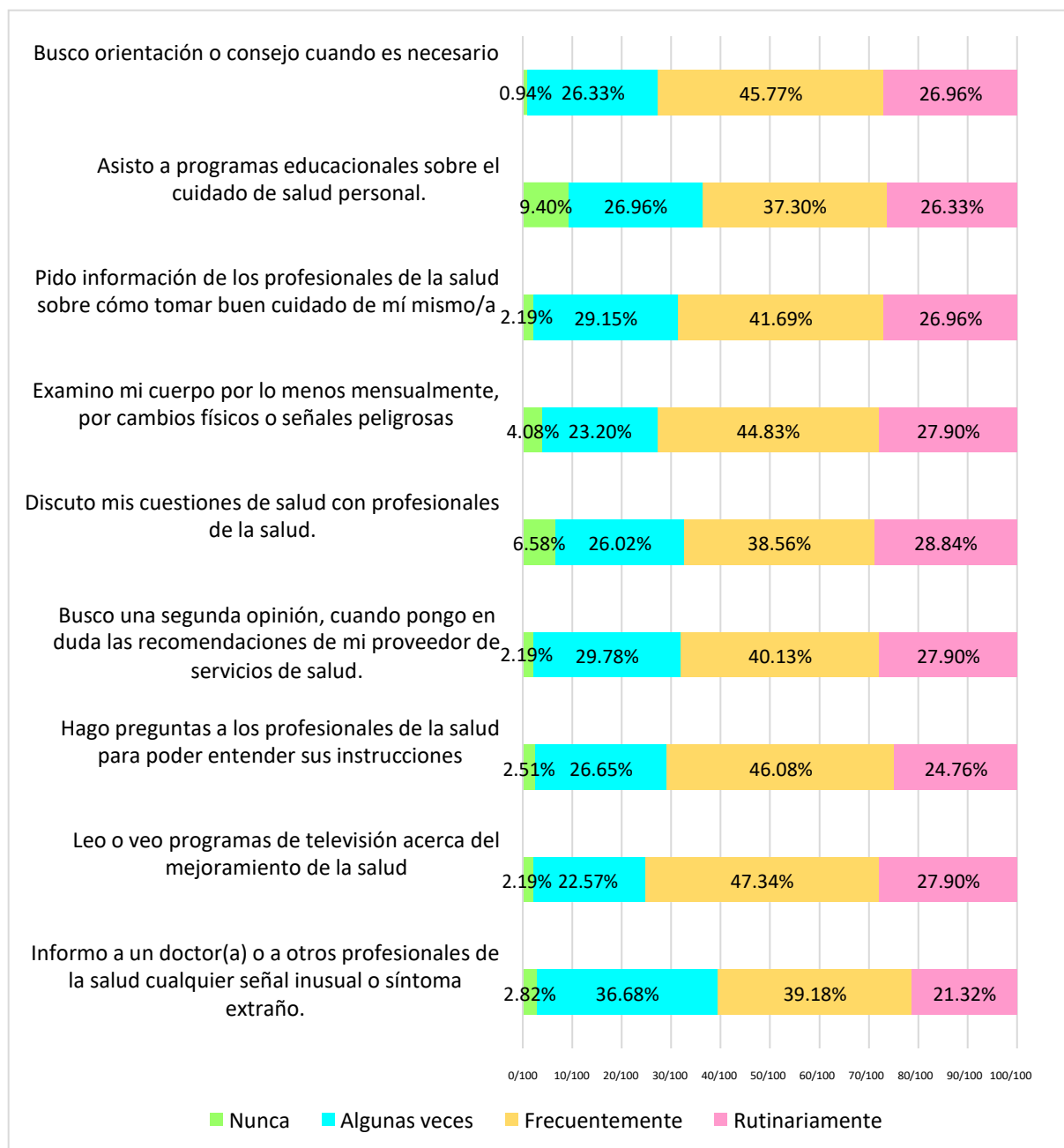
Gráfico N° 6. Estilos promotores de salud según la dimensión de crecimiento espiritual en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tercera parte de los adultos (30.09%) algunas veces sienten que están creciendo y cambiando en una forma positiva. La mitad de los adultos (53.92%) frecuentemente miran adelante hacia el futuro. Y las dos quintas partes de los adultos (42.95%) rutinariamente se sienten satisfechos y en paz consigo mismo(a). También, mostró con respecto a la dimensión de crecimiento espiritual un promedio de 3.13 ± 0.06 (Ver Anexo N° 13).

Gráfico N° 7. Estilos promotores de salud según la dimensión de responsabilidad para la salud en adultos de una comunidad educativa



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La décima parte de los adultos (9.04%) nunca asisten a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal. Mayor de la tercera parte de los adultos (36.68%) algunas veces informan a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño. Alrededor de la mitad de los adultos (47.34%) frecuentemente leen o ven programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud. Y menos de las tres décimas partes de los adultos (28.84%) rutinariamente discuten sus

cuestiones de salud con profesionales de la salud. Además, mostró con respecto a la dimensión de responsabilidad para la salud un promedio de 2.92 ± 0.06 (Ver Anexo N° 13).

V. Discusión

El EPS es un patrón pluridimensional de acciones autoiniciadas y conductas que la persona realiza de forma permanente, que sirven para sostener o aumentar el grado de bienestar, autorrealización o ejecución del individuo³⁴. En este estudio se encontró que la mayoría de adultos presentaron EPS en déficit (24.73 ± 4.15). Estos hallazgos coinciden a los encontrados por Aygar²¹ y Mellado-Sampedro³⁵.

Por lo que se infiere que un estilo en déficit es un conjunto de conductas o actitudes diarias que realizan las personas, donde por más interés que muestren, no logran una conservación de su cuerpo y mente de una manera apropiada⁵. Por esta razón un objetivo de la promoción de la salud sería erradicar ese estilo, de tal forma que se cubran las exigencias de las dimensiones de nutrición, actividad física y manejo del estrés que fueron las menos valoradas y limitan la salud. Y reforzar el crecimiento espiritual, las relaciones interpersonales y la responsabilidad de la salud, que fueron las más valoradas.

A continuación, se profundizará en cada una de las dimensiones. En cuanto a la dimensión de nutrición, que implica la elección, cognición y la ingestión de alimentos primordiales para la subsistencia, el mantenimiento de la salud y beneficio personal¹⁸; Se encontró que la mitad de los adultos algunas veces escogen una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol (Gráfico 2); cabe enfatizar que el resultado es mayor al reportado en Colombia^{27,36} donde se demuestra que el 40.41% optan por una dieta baja en grasas, similares a los encontrados en Chile³⁷, donde manifiestan que el 63% consumen alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol. Por lo que se infiere que solo la mitad de los adultos del estudio consumen 45 a 77 gramos de grasas y aceites recomendadas según edad³⁸.

Además, otro resultado del estudio mostró que la mayoría toma de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día; hallazgo mayor al reportado en México³⁹ donde el 59% consumía leche y un 41% queso diario. Por lo que los sujetos de este estudio consumen las raciones de leche y productos lácteos adecuados⁴⁰.

De este modo, alrededor de la mitad de los adultos frecuentemente leen las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos embalados, lo

contrario al estudio realizado en Argentina²³ donde solo el 6.6% de la población observaba las etiquetas nutritivas de los alimentos empaquetados para distinguir el contenido de sodio y grasas. De modo que las personas de este estudio en su mayoría buscan conocer mejor la información de las etiquetas y así tener una buena elección en base a los requerimientos nutricionales que ingieren ya que son adultos con alto riesgo de sobrepeso, obesidad y acumulación de grasa en abdomen lo que hace que se coloquen en riesgo de enfermedades no transmisibles⁴¹.

Además, alrededor de la mitad de los adultos toman desayuno. Cabe resaltar que el resultado es mayor al encontrado en un estudio realizado en Turquía²¹. Por lo que es importante, tomar desayuno antes de iniciar las labores puesto que otorga un total de energía, proteínas, hidratos de carbono para satisfacer sus necesidades tales como (motivación, concentración, memoria, problemas cardiovasculares, etc.)⁴².

Por otro lado, se pudo evidenciar que las tres cuartas partes de los adultos con estilos en déficit (Ver tabla N° 1), tienen enfermedades respiratorias diagnosticadas. No obstante, estos resultados divergen a un estudio realizado en personas (20-45 años) donde se mostraba que la enfermedad que más prevalecía en un 41% eran las cardiovasculares⁸. Cabe resaltar que en la semana que se recolectó este estudio había 52% de prevalencia de COVID-19 en Monsefú⁴³. Otro investigador refiere que la enfermedad respiratoria, muchas veces se originan en personas que tienen una inadecuada alimentación⁴², aunque en este estudio no se ha preguntado por eso, se tiene el dato de que solo un 46.39% algunas veces escogen una dieta baja en grasas.

Así mismo, la mayoría de participantes de este estudio son mujeres (Ver tabla N° 02) porque se consideró incluir en el estudio a quienes figuraban como apoderados. En tal sentido es sustancial la promoción de la salud⁴⁴, en las mujeres sobre estilos alimenticios puesto que ellas son las responsables en la mayoría de las veces de fomentar y prevenir enfermedades en los miembros de la familia tales como (sobrepeso y obesidad, diabetes, HTA, colesterol y triglicéridos). La salud depende primordialmente de la variedad y tipos de alimentos que ingerimos. Los nutrientes presentes en los alimentos son esenciales para la vida. Con un poco de indagación y comprensión sobre estos nutrientes y la absorción, podemos conseguir la proporción a través de la alimentación.

En relación a la dimensión de Actividad Física (AF), es fundamental a fin de preservar la salud y prevenir enfermedades, puesto que se ha revelado que su práctica regular extiende la esperanza de vida²⁰. En esta pesquisa, se encontró que alrededor de la mitad de los adultos algunas veces siguen un programa de ejercicios planificados y realizan

actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la semana) (Gráfico 3). Confirman estos resultados el estudio en Costa Rica⁴⁵ en personas adultas (18-64 años), donde más de la mitad de los participantes realizan actividad física en importe suficiente y siguen un programa de ejercicios. No obstante, otros estudios difieren al realizado en investigadores colombianos donde muestran que el 64% de adultos jóvenes (18- 35 años)⁴⁶, presentan una alta falta de cumplimiento para la práctica de actividad física. Es así que los sujetos de este estudio que realizan actividades físicas livianas conforme a lo recomendado para su edad han mejorado la habilidad para hacer actividades diarias, prevenir caídas, aumenta las posibilidades de vivir una vida más larga y reduce los riesgos a su salud⁴⁷.

También se pudo evidenciar que alrededor de la cuarta parte de los adultos cotidianamente realizan ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos 3 veces a la semana (tales correr, caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico y usar la maquina escaladora). En cambio, estos datos divergen con las investigaciones realizadas en México, pues demostraron que los adultos ejercen una actividad física disminuida⁴⁸ y un 75% manifiestan tener una frecuencia baja (3 días/semanas) de actividad física⁴⁹. De manera que los sujetos de estudio no realizan las actividades recomendadas diariamente por lo menos 30 minutos, estas no necesariamente se deben realizar en una sola sesión, pueden acumularse durante el día en lapsos de 10 minutos cada sesión⁵⁰.

Esto lleva a pensar que existe un déficit en la práctica de ejercicio físico en los hombres; debido a que mayormente trabajan como empleados o tienen trabajos independientes (Anexo N° 12- Tabla N°04), muchos de ellos se trasladan en movilidad personal (bicicleta). Es así, que la actividad física es esencial para prevenir enfermedades metabólicas, cardiovasculares, respiratorias, etc. Según la norma técnica de la promoción de la actividad física⁴⁸.

Es por ello que el profesional sanitario debe dar a conocer a la comunidad educativa los beneficios a la actividad física y los riesgos que se podrían producir al no practicar ejercicio, con el fin de concientizar la importancia de practicar actividad física, ya sea en sus mismas casas o en actividades deportivas de la institución que puedan realizar. Hay realidades claras de que realizar actividad física favorece de manera positiva a optimizar nuestra salud y evitar muchas enfermedades y problemas de salud. De forma adecuada a nuestra edad, todos podemos reunir este hábito saludable en nuestra práctica diaria, tanto si realizadas por primera vez o al retomarlo después de un tiempo.

Con respecto a la dimensión de manejo del estrés, que involucra llevar buenos hábitos de vida para contribuir al bienestar psicológico de las personas y reducir el estrés en el área que

uno se pueda desempeñar⁵⁰. En este estudio se encontró (Gráfico 3) que frecuentemente menos de la tercera parte de los sujetos de investigación acostumbran a usar métodos como la relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente. Coincidiendo, con Isfahan⁵¹, donde infieren que las personas adultas sanas comúnmente no tienen un buen nivel de manejo de estrés en relación a que no suelen utilizar técnicas de relajación, meditación o yoga. Por el contrario, estos resultados divergen a los hallados en personas con HTA⁵² y en pacientes hospitalizados⁵³, donde tienen buen control del estrés, sin embargo, en un estudio realizado a adultos medios (40-60 años) con hipertensión arterial⁴⁶, en la mayoría de los participantes manifestaron estrés, debido a que cuando la reacción del estrés aparece, la presión arterial sube su nivel más alto. Por lo que se infiere que la tercera parte de los adultos aplican sus mecanismos de relajación, de 8 a 15 minutos recomendados al día⁴¹.

En ese mismo contexto, la cuarta parte de los adultos rutinariamente toman algún tiempo para relajarse todos los días. Este resultado es menor al encontrado en España³, donde el 28.5 % no aprovechaban algún tiempo para relajarse y el 71.5% si emplea alguna técnica de relajación. Por lo que los sujetos en estudio en su mayoría aplican métodos de relajación según el plan de salud mental nacional como meditación, yoga, respiración profunda, etc⁵⁴, que contribuyen a suprimir tensiones musculares y emocionales, aportando tranquilidad y serenidad para el funcionamiento en todas las áreas de la vida⁵⁵.

Además, se considera que la mitad de los adultos jamás usan métodos específicos para examinar su tensión. Confirma un estudio en México⁵⁶, donde hacen referencia que las personas no tienen un buen nivel de manejo de estrés porque no utilizan métodos específicos para que puedan controlar su tensión. De modo que se infiere que solo la mitad de los adultos buscan un equilibrio entre los deberes tanto laborales como personales, examinando su tensión para así poder elaborar las funciones diarias de una manera óptima⁵⁵. El mal manejo del estrés puede explicarse porque la tercera parte de ellos no buscan métodos de relajación. Por lo que pueden contraer diversas enfermedades tanto físicas como mentales, porque en ocasiones también afecta el sueño. Así mismo, la mayoría son adultos económicamente activos, y sus ocupaciones laborales pueden generarles estrés, aunado a que los pobladores perciben falta de gobierno en la localidad.

Así mismo, en cuento la relación interpersonal, que significa la aplicación de comunicación con el fin de obtener la percepción de confianza y seguridad; esta se compone por el intercambio de conceptos y sentimientos¹⁸. Se halló en este estudio (Gráfico 5), que alrededor de la mitad de los adultos con periodicidad pasa tiempo con amigos más cercanos, y la tercera parte de los adultos algunas veces discuten sus problemas y preocupaciones con

personas allegadas. Estos resultados son superiores con los de un estudio realizado en México⁵⁷ donde hacen referencia que el 24.25% tienen relaciones interpersonales positivas y otros estudios^{36,21,47,58} que constataron que, al mantener relaciones significativas y enriquecedoras han logrado entablar buenas relaciones con otras personas. Además, otro resultado del estudio demostró que la mitad de los adultos frecuentemente mantienen relaciones significativas y enriquecedoras. Análogas al estudio realizado en México⁵⁹, donde se puede observar que el 50% de los adultos jóvenes, muestran una relación positiva, lo que indica conexiones entre ellos de moderadas a altas.

Cabe enfatizar, la importancia de las relaciones interpersonales que establezca el adulto porque influyen en las condiciones de salud física y mental⁵⁴. Por lo que, entablar relaciones significativas es imprescindible para que cualquier ser humano pueda desarrollar todo su potencial. Puesto que estamos programados para conectar los unos con los otros. Las buenas relaciones interpersonales que mostraron los adultos de este estudio se explican porque las tres cuartas partes de los adultos elogian fácilmente a otras personas por sus éxitos. Todo ello permite que los adultos tengan una buena autoestima, desarrollen habilidades sociales y mejora de los valores individuales⁶⁰. De tal modo que el municipio, la comunidad educativa y el personal de salud del establecimiento debe fomentar estas buenas relaciones entre los pobladores.

En cuanto, al crecimiento espiritual, significa ayudar a encontrar paz interna y da la probabilidad de crear diferentes alternativas para alcanzar vivir más allá de quién y qué somos verdaderamente¹⁸. Entre los resultados, se subraya (Gráfico 5), que la mayoría creen que la vida tiene un propósito, miran hacia el futuro, se sienten satisfechos y en paz consigo mismos. Coincide el estudio en Iran¹⁶, donde infieren que el 57.6% de los adultos tardíos (40-60 años) se sienten orgullosos y en armonía consigo mismo. No obstante, disiente con el estudio realizado en España¹⁴, donde el 36% tenían metas y se sentían poco satisfechos con los logros obtenidos. Por lo que se deduce que las personas adultas de este estudio practican algún tipo de espiritualidad, entre las que destacan celebrar la festividad del Señor de Cautivo, participar de cultos religiosos, venerar a los santos, etc. Así mismo, el lograr salir adelante cumpliendo con un propósito en mente es signo de agradecimiento y satisfacción consigo mismo.

En este contexto, la enfermera para ser eficaz en sus desempeños de cuidado debe haber explorado y analizado sus adecuadas creencias y valores personales. Es muy trascendental acatar estas creencias y no considerarlas de correctas o incorrectas, si en el caso lo fueren es importante la tolerancia religiosa que significa respetar y aceptar la existencia de otras

formas de vida, creencias e ideas, así como la no creencia en ninguna religión. Por ello, las enfermeras deben percatarse en las necesidades espirituales que nos informa la persona más que en la historia clínica otorgada por el establecimiento⁶¹. Es así que el personal de enfermería debe respetar las creencias de las personas y facilitar la ayuda espiritual cuando la necesitan; puesto que los cuidados espirituales sirven de apoyo a la persona para que estas identifiquen virtudes y creencias que puedan ser gratificantes al ser humano.

Finalmente, en cuanto a la dimensión responsabilidad de la salud, que se define como aquel sentido eficaz de obligación hacia el bienestar individual¹⁹. En este estudio se evidenció (Gráfico 6), que más de la mitad de los adultos con frecuencia informan a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño y examinan su cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas. En tal sentido estudios similares realizados en Canadá⁴⁷, reportaron que el 40.38% son muy responsables en relación a su salud a comparación de otros ítems. Por lo que se infiere que los adultos buscan la ayuda de algún profesional sanitario ante cualquier signo de peligro⁵⁰.

También, alrededor de la mitad de los adultos frecuentemente leen o ven programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud. Confirman los hallazgos en personas adultas aparentemente sanas, donde el 52.8% mejoraron el cuidado de su salud con ayuda de los mediotelvisivos²⁷. Por lo que los medios de comunicación son parte de la superestructura político- ideológica de la sociedad, y mecanismo fundamental para el conocimiento de la salud, como medio importante⁶⁴.

Es importante señalar que 34.4% de los adultos tienen un seguro integral de salud, el 4.4% tienen un seguro de ESSALUD cuyos establecimientos se encuentra en Chiclayo, respecto al seguro privado cuenta con un 20.41%⁶², esto indica que los adultos tienen cobertura sanitaria y que se tiene que aprovechar no solo para la patología, sino para la prevención. Así mismo, cabe corroborar que los adultos de la población en un 32.1% cuentan con televisión, se incrementó a 78,3% el uso del celular inteligente donde revisan información entre ellas de salud algunas veces a través de las redes sociales⁶³. Estos resultados interesan a los profesionales de salud para realizar educación interactiva y llamativa por medios de flyers, redes sociales, etc.

Entre las limitaciones metodológicas, de este estudio se encuentran la falta de estratificación por sexo, la mayoría fue de sexo femenino debido a que se consideró al apoderado registrado en la institución educativa. También el sesgo de memoria. Además, aunque el instrumento contó con cuatro opciones de respuesta y algunos autores refieren que este

número evita una excesiva interpolación entre los dos extremos⁶⁴ hubiese sido más equitativo si se incluía la alternativa intermedia.

VI. Conclusiones

1. La mayoría de los adultos de la comunidad educativa 11029 de Monsefú, presentan estilos promotores de salud en déficit, muy pocos demuestran estilos no saludables y ninguno de ellos tienen estilos saludables. En el promedio general se situaron en frecuentemente, los promedios más altos corresponden a las dimensiones de crecimiento espiritual, responsabilidad para la salud y relaciones interpersonales. No hubo dimensiones con prevalencia de rutinariamente y nunca.
2. Así mismo, los adultos se situaron con respecto a la dimensión de nutrición en la posición de algunas veces. En tal sentido, se impusieron en la posición intermedia de algunas veces y frecuentemente los puntos leer y ver programas de salud, comer porciones de frutas y vegetales, limitar el consumo de azúcar, leer las etiquetas de los empacados y tomar desayuno.
3. Además, los adultos se mostraron en la perspectiva de algunas veces con respecto a la dimensión de actividad física. Esto se debe a que se situaron en una condición intermedia de algunas veces y frecuentemente al realizar ejercicios vigorosos, ejercicios musculares 3 veces a la semana, ejercicios después de los alimentos, examinar el pulso y sentirse unido con una fuerza mayor.
4. También, los adultos se revelaron la condición de algunas veces con respecto a la dimensión de manejo de estrés. Por lo que se situaron en una posición intermedia de algunas veces y frecuentemente en cuanto al descanso, tomarse el tiempo para relajarse, aceptar las cosas que ya no se pueden cambiar, concentrarse en pensamientos agradables, usar métodos para controlar la tensión, mantener un balance con el tiempo, la práctica de relajación y prevención del cansancio.
5. Igualmente, los adultos manifiestan con respecto a la dimensión de relaciones interpersonales en posición de algunas veces. A este tenor se situaron en una perspectiva intermedia de algunas veces y frecuentemente al elogiar a otras personas por sus logros, mantener relaciones significativas, pasar tiempo con amigos, facilidad de muestras de cariño, ser influenciado por personas allegadas, buscar maneras de solucionar las necesidades, apoyo constante y uso el dialogo para acuerdos.

6. Conjuntamente, los adultos mostraron con respecto a la dimensión de crecimiento espiritual en la posición de algunas veces. Al respecto, se situaron en una posición de rutinariamente y frecuentemente al sentirse satisfecho y paz consigo mismo. Sin embargo, creer que la vida tiene un propósito, mirar hacia un futuro, trabajar hacia metas, encontrar interesante cada día, ser consciente de lo importante que es la vida y exponerse a nuevos retos, se situaron en una posición intermedia de algunas veces y frecuentemente.
7. Finalmente, los adultos se ubicaron en la dimensión de responsabilidad para la salud en la condición de algunas veces. Esto pudo corresponder porque se situaron en una posición intermedia de algunas veces y frecuentemente al informar a un doctor ante una señal inusual, leer o ver programas de TV sobre salud, realizar preguntas a profesionales de la salud respecto a las indicaciones dadas, buscar una segunda opinión cuando tenga dudas, discutir su situación de salud con profesionales, examinar su cuerpo, solicitar información sobre su cuidado, asistir a programas de salud y buscar orientación cuando es necesario.

VII. Recomendaciones

1. A la dirección de la institución educativa 11029 “Santiago Bartolomé Burga Gonzales”, coordinar con el establecimiento de salud “Miguel Custodio” la implementación de un departamento de consejería presencial y por medios digitales con el apoyo de profesionales de nutrición, enfermería y psicología. Este departamento específicamente debería enfocarse en promover un limitado consumo de azúcares, el consumo de frutas y verdura, planificar actividades deportivas que favorezcan un entorno saludable, involucrando a todos los adultos y directivos, manejo del estrés empleando terapias de relajación, manejo de emociones y conflictos en lo personal y familiar e impulsar las buenas relaciones entre los adultos.
2. A los adultos de la institución educativa 11029 “Santiago Bartolomé Burga Gonzales”, practicar tiempos de recreación y descanso, buscar información actualizada por páginas confiables acerca de la salud, cuidar la dimensión espiritual. Así mismo, fomentar y promover nuevos retos o experiencias ya sea en su vida profesional o personal.
3. A los investigadores de pregrado y postgrado, realizar investigaciones con el instrumento PESP-II en otras poblaciones, debido a que la mayoría de investigaciones encontradas se realizaron en otros países.

VIII. Referencias

1. Álvaro T, Vásquez E, Plaza C. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. Rev Med Chile [Internet]. Ag 2020 [Consultado 27 May 2022];148(8):1189-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801189>
2. Perez-Rodrigo C, Gianzo M, Hervas G, Ruiz F, Casis L, Aranceta-Batrina G, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet]. May 2020 [Consultado 27 May 2022];26(2):1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
3. Torres K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España - Chimbote, 2013. [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 27 May 2022]. 84 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/780>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo [Internet]. Perú: Página oficial de la Organización Mundial de la Salud. 2021 [actualizado c2021, Consultado 27 May 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
5. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. En: Alligood MR, Tomey AM, editores. Modelos y Teorías en enfermería. 8a ed. Barcelona: Elsevier Mosby. 2015. 434p. <https://bit.ly/3Kg1pwX>
6. Mouodi S, Hosseini SR, Ghadimi R, Cumming RG, Bijani A, Mouodi M, Pasha YZ. Lifestyle Interventions to Promote Healthy Nutrition and Physical Activity in Middle-Age (40-60 Years) Adults: A Randomized Controlled Trial in the North of Iran. J Res Health Sci [Internet]. Jun 2019 [Consultado 27 May 2022]; 19(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6941625/pdf/jrhs-19-e00434.pdf>
7. Rojas G; Morales FA, Amador SE. Malestares emocionales relacionados con estilo de vida en adultos de primer nivel de atención. Rev Presencia [Internet]. Jun 2016 [Consultado 27 May 2022]; 12(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10942r.php>
8. Saboya D. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS [Internet]. 2017 [Consultado 27 May 2022];3(1):257-66. Disponible en: https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1422
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales 2015 - 2020. Encuesta Demográfica y de Salud

- Familiar [Internet]. 2021 [consultado 27 May 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES 2020.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Programa de Enfermedades no Transmisibles [Internet]. Lambayeque. [actualizado c2016, Consultado 27 May 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf.
 11. Vílchez MA, Zavaleta-Lopez E, Bazalar-Palacios J. Health determinants in adults in Chimbote, Perú Medwave[Internet]. May 2019 [Consultado 27 May 2022];19(4):23:7637. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5867/medwave.2019.04.7637>
 12. López-Fernández L, Hormazábal O. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Gac Sanit [Internet]. 2017 [consultado 27 May 2022];31(6):443-5 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>
 13. Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Efdeportes [Internet]. Nov 2005 [Consultado 27 May 2022]; 90(?): Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>.
 14. Baygi F, Jensen OC, Mohammadi-Nasrabadi F, Qorbani M, Mansourian M, Mirkazemi R, et al. Factors affecting health-promoting lifestyle profile in Iranian male seafarers working on tankers. Int Marit Health [Internet]. 2017 [Consultado 27 May 2022];68(1):1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5603/IMH.2017.0001>
 15. Calpa AM, Santacruz GA, Álvarez M, Zambrano CA, Hernández E de L, Matabanchoy SM. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Redalyc [Internet] Abr. 2018 [consultado 21 abr 2021];24(2):139–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>
 16. Martínez M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud [Internet]. España: El Seiver; 2017 [Consultado 27 May 2022]. 245–59 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=5t5LDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
 17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [Internet]. Ginebra: OMS, Serie de Informes Técnicos 2003. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf?sequence=1
 18. Walker SN, Sechrist Kr, Pender NJ. Health Promotion Model - Instruments to

- Measure Health Promoting Lifestyle : Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version). [Internet]. 1996 [Consultado 27 May 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2027.42/85349>
19. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. [Internet]. 2019 [Consultado 27 May 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7109-2>
 20. Perea-Caballero AL, López-Navarrete GE, Perea-Martínez A, Reyes-Gómez U, Santiago-Lagunes LM, Ríos-Gallardo PA. Importancia de la actividad física. Revista Médico- Científica de la Secretaría de Salud Jalisco [Internet]. Mar 2019 [Consultado 27 May 2022];6(2):121-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>.
 21. Aygar H, Akbulut S, Ozturk Emiral G, Alaiye M, Soysal A, Onusuz MF, et al. Assessment of health-promoting lifestyle behaviors of adults living in the semi-rural area. North Clin Istanbul [Internet]. 2019 [Consultado 27 May 2022]; 6(1):13–20. Disponible en: <https://doi.org/10.14744/nci.2017.19327>
 22. Palacio CJ. La espiritualidad como medio de desarrollo humano. Cuestiones teológicas [Internet]. Mar 2015 [Consultado 27 May 2022]; 42(98):459-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>
 23. Deborah S, Pereyra C, Cófreces P, Stefani D. Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida. Rev. CES Psicol [Internet]. Ago 2017 [Consultado 27 May 2022];9(2):114-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00114.pdf>
 24. Fernández-Sánchez A, Ojeda-Vargas G, García AA, Arizmendi ER, Terrazas MA. Determinación de riesgos de salud relacionada a estilos de vida en población joven. Rev. enferm. Neurol [Internet]. 2016 [Consultado 27 May 2022];15(1):26-35. Disponible en: <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v15i1.220>
 25. Aristizábal-Hoyos G, Blanco-Borjas D, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfer uni [Internet]. 13 de abril de 2018 [Consultado 27 May 2022];8(4):16-23. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
 26. Páez ML, Castaño JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una Facultad de Psicología. Psicología desde el Caribe [Internet]. Jun 2017 [Consultado 27 May 2022];8(25):155-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n25/n25a08.pdf>
 27. Galán-González EF, Guarnizo-Tole M. Factores que condicionan los estilos de vida

- saludables en las familias. *Rev Cien Pedagog Innov* [Internet]. 2019 [Consultado 27 May 2022];7(1):21–7. Disponible en: <https://doi.org/10.26423/rcpi.v7i1.258>.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: Mc GrawHill Interamericana; 2017. 1-634p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 29. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). PERU: Porcentaje de población por etapas de vida. [Internet]. Perú; 2017 [Consultado 27 May 2022]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np101_2020.pdf/
 30. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health [Internet]. [actualizado Abr 2013, Consultado 27 May 2022]. Disponible en: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
 31. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*[internet]. Dic 2017 [Consultado 27 May 2022]; 35(1): 227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
 32. Frías-Navarro D. Apuntes de Consistencia Interna de las Puntuaciones de Un Instrumento De Medida. *Univ Val* [Internet]. 2022 [Consultado 27 May 2022]; 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.17605/osf.io/kngtp>
 33. Sgreccia E. *La Bioética Personalista*. En *Vida y Ética*. Buenos Aires: Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires; 2013. 965p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87527461008.pdf>.
 34. Porras, M. *Autoeficacia y estilo de vida promotor de salud en adolescentes de un área suburbana de Nuevo León*. (Tesis de Maestría inédita) Mexico. Programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2002. [Consultado 27 May 2022] Disponible en: <https://hdl.handle.net/eprints.uanl.mx/id/eprint/6546>
 35. Mellado-Sampedro T, Pérez-Noriega E, Árcega-Domínguez A, Soriano-Sotomayor MM, Arrijoja-Morales G. Estilo de vida: Precursor de factores de riesgo cardiovascular en adultos sanos. *Rev Mex Enf Cardiol* [Internet]. Ago 2011[Consultado 27 May 2022]; 19(2):56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en112b.pdf>
 36. Valencia CL, Henao OM, Gallego FA. Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Enferm.glob.* [Internet]. Oct 2017 [Consultado 27 May 2022]; 16(48):56-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.268951>
 37. Nail VA, Ríos CA, Fernández CA. Conductas promotoras de salud en alimentación

- saludable y actividad física en conductores de la locomoción colectiva de una empresa privada de la ciudad de Puerto Montt, Chile. Rev. iberoam. educ. investi. Enferm [Internet]. 2017 [Consultado 27 May 2022]; 6(4):33-40. Disponible en: <https://bit.ly/3Mp98KP>
38. Duran. Salud y Bienestar [Internet]. Chile: 24 horas; Mar 2018 [Consultado 30 Nov 2021]. Disponible: <https://www.24horas.cl/tendencias/salud-bienestar/cuanta-grasa-necesitamos-consumir-16103>
 39. B. Gómez Z, Landeros P, Romero E, Troyo R. Estilos De Vida Y Riesgos Para La Salud En Una Población Universitaria. RESPYN Rev Salud Pública y Nutr. 2016;15(2):15–39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
 40. Peña-Rey I. Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética [Internet]. España: Leganes tecnológico; 2019 [Actualizado 28 May 2021, Consultado 27 May 2022] Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2019/05/28/cuantas- raciones-diarias-de-leche-hay-que-consumir-1317341.html?autoref=true>
 41. Gottau G. ¿Por qué leer las etiquetas de los alimentos? [Internet]. España: vitónica; 2020. [Actualizado 28 May 2021, Consultado 27 May 2022]. Disponible en: <https://www.vitonica.com/alimentos/por-que-leer-las-etiquetas-de-los-alimentos>
 42. Héctor SY, Luz LO. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varon 2010 [Internet]. Biblioteca Central del Ministerio de Salud.2008. [Consultado 27 May 2022]; 16(48):56-79. Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>
 43. Ministerio de Salud. Data positiva por COVID-19 - [Ministerio de Salud] [Internet]. Perú;[Consultado 27 May 2022]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/casos-positivos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa/resource/690e57a6-a465-47d8-86fd>
 44. Carranza RF, Caucho-Rodríguez T, Salinas SA, Ramírez M, Campos C, Chuquiستا K et. al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev. Cub. de Enfermería [Internet]. 2019 [Consultado 27 May 2022]; 35(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
 45. Williams PT. Vigorous exercise, fitness and incident hypertension, high cholesterol, and diabetes. Med Sci Sports Exerc. [Internet]. 2008 [Consultado 27 May 2022]; 40(6):998– 1006. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1249/MSS.0b013e31816722a9>
 46. Keller C, Treviño RP. Effects of two frequencies of walking on cardiovascular risk factor reduction in Mexican American women. Res Nurs Heal [Internet].

- 2001[Consultado 27 May 2022];24(5):390–401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.1039>
47. Safabakhsh L, Jahantigh M, Nosratzahi S, Navabi S. The Effect of Health Promoting Programs on Patient's Life Style After Coronary Artery Bypass Graft-Hospitalized in Shiraz Hospitals. *Glob J Health Sci* [Internet]. Sep 2017 [Consultado 27 May 2022]; 8(5):154-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p154>
 48. SNN NT. Norma Técnica N° – Minsa. Promoción De La Actividad Física En El Perú. 2012.1–9 p. Disponible en: bit.ly/3jxMXVT pdf
 49. Calsin Quinto D, Quispe-Ticona IL. Relación entre estilo de vida y estrés laboral del personal de enfermería. *Investig Andina* [Internet]. 2021 [Consultado 27 May 2022];12(2):13-8. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
 50. Dehkordi LM. Health-promoting lifestyle among people without heart disease in Isfahan. *Int J Prev Med* [Internet]. 2018 [Consultado 27 May 2022]; 9:5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_314_16
 51. Diaz J, Orgaz T, Roviralta E. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud. 2010.
 52. Chacón WL, Mejía O, Paredes JG, Gómez A. Impacto de una intervención educativa prevenimss en el estilo de vida en hombres de 20 a 59 años. *Aten Fam* [Internet]. Abr 2012 [Consultado 27 May 2022]; 19(3):53-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2012.3.32301>
 53. Rodríguez L, Alfonso C, Valladares AM, Pomares JA, López LM. Estrés y emociones negativas en adultos con hipertensión arterial esencial. *Rev. Finlay* [Internet]. Feb 2018.[Consultado 27 May 2022]; 8(1):36-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100005&lng=es.
 54. Ministerio de Salud Perú. Plan de Salud Mental 2020-2021. Minsa [Internet]. 2020;2021:60. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
 55. Burgos Angulo, D.J., Rendón Lainez, V.M., Díaz Nivelá, C.L., Aguirre Chiriguayo, J.T., Peralta Zuñiga, G.A., y Angulo de León, T.A. La relajación y estrés laboral en el personal docente: una revisión sistemática. *Lecturas: Educación Física y Deportes* [Internet]. 2020[Consultado 27 May 2022]; 25(266):109-23. Disponible en: <https://doi.org/10.46642/efd.v25i266.1617>
 56. Vela F, Sanchez J, Jofe M, Ragone F, Quiero A, Mesa Z, Lucero Y, Rossi D, Maschi C, Belamate C. La relajacion percibida y su rol como factor prtector frente a la

- ansiedad fóbica durante el transcurso del aislamiento social, preventivo y obligatorio por covid-19 en el gran Mendoza. *Encycl volcanoes* [Internet]. 2000 [Consultado 27 May 2022];(1995):1-5 Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/82/99>
57. Schütz A, Mara de Melo C. La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura. *Enferm glob* [Internet]. 2013 [Consultado 27 May 2022];12(30):388–98. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200019
 58. Jiménez-Bernardino E, Álvarez-Aguirre A, Reyes-Rocha BL, Casique-Casique L, Herrera-Paredes JM, Sánchez-Perales M. Health-promoting lifestyle and assertiveness in university workers. *Invest. Educ. Enferm* [Internet]. 2017 [Consultado 27 May 2022]; 35(1):26-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a04>
 59. Motivos para la práctica de actividad física recreativa e inactividad en la población de Chihuahua (México). *Rev. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2016 [Consultado 27 May 2022]; 36(1):10-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5405198>
 60. Ruvalcaba-Romero NA, Fernández-Berrocal P, Salazar-Estrada JG, Gallegos-Guajardo J. Positive emotions, self-esteem, interpersonal relationships and social support as mediators between emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* [Internet]. Oct 2017 [Consultado 27 May 2022]; 9(1): 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.08.001>
 61. Reina N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Redalyc* [Internet]. Dic 2010 [consultado 12 May 2022];17(?):18-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
 62. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Población afiliada al algún seguro de salud [Internet]. Perú documento técnico; 2018 [Consultado 27 May 2022]. ¿?. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf
 63. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lambayeque resultados definitivos. Lambayeque: ?; Oct 2017. 914p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap07.pdf
 64. Nadler JT, Weston R, Voyles EC. Stuck in the middle: the use and interpretation of mid-points in items on questionnaires. *J Gen Psychol* [Internet]. 2015 [Consultado 27 May 2022];142(2):71-89. doi: <https://doi.org/10.1080/00221309.2014.994590>.

IX. Anexos

Anexo 01

Muestra

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	675
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1.3

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	319
80%	172
90%	252
97%	361
99%	436
99.9%	541
99.99%	608

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Anexo 02

Muestreo

$$n1 = \frac{(N1 * n)}{N}$$

Donde:

n1: Muestreo por
 ciclo N1: Población
 por ciclo n: Muestra
 total
 N: Población Total.

Grado	Población (N1)	Muestreo (n1)
1 ^a	110	52
2 ^a	91	43
3 ^a	119	56
4 ^a	130	61
5 ^a	120	58
6 ^a	100	47
Administrativos y docentes	5	2
TOTAL	675	319

Anexo 03

Operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Puntaje Total
Factores sociodemográficos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Sexo	❖ Femenino ❖ Masculino	Nominal	
		Edad	❖ Años	Ordinal	
		Estado civil	❖ Soltero ❖ Casado ❖ Conviviente ❖ Divorciado ❖ Separado ❖ Viudo	Ordinales	
		Nivel de educación	❖ Primaria ❖ Secundaria ❖ Superior no Universitaria ❖ Superior Universitaria	Ordinales	
		Que enfermedades le han diagnosticado	❖ Enfermedades respiratorias ❖ Enfermedades cardiovasculares ❖ Diabetes ❖ Hipertensión ❖ Dislipidemias.	Nominal	

		En que labora actualmente	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Enseñanza ❖ Agricultor ❖ Pescador ❖ Constructor ❖ Seguridad social ❖ Empleado ❖ Trabajo independiente ❖ Otros servicios. 	Nominal	
Estilos promotores de salud	<p>Son estilos de vida saludables, para evitar adquirir alguna enfermedad.</p> <p>Planteando seis dimensiones;</p> <p>Nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento</p>	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Escojo una dieta baja en grasa saturadas y colesterol. ❖ Leo y veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud. ❖ Como de 5 a 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días. ❖ Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días. ❖ Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días. ❖ Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día. 	Ordinal	<p>Estilos Saludables: 35 - 51 puntos</p> <p>Estilos en Déficit: 18 - 34 puntos</p> <p>Estilos No Saludables: 00 - 17 puntos</p>

	espiritual y Responsabilidad de la salud ⁵ .		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Como solamente de 2 a 3 porciones de carnes, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días. ❖ Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados. ❖ Como desayuno. 		
		Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sigo un programa de ejercicios planificados. ❖ Hago ejercicios vigorosos 20 o más minutos, por lo menos 3 veces a la semana. ❖ Tomo parte en actividades físicas livianas o moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la semana. ❖ Tomo parte en actividades físicas de recreación (bailar, nadar, andar en bicicleta). ❖ Hago ejercicios para estirar los músculos por menos 3 veces por semana. 		

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de ascensor, estacionar el coche lejos del lugar de destino y caminar. ❖ Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios. 		
		Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Duermo lo suficiente. ❖ Tono algún tiempo para relajarme todos los días. ❖ Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar ❖ Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme. ❖ Uso métodos específicos para controlar mi tensión. ❖ Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos. ❖ Práctico relajación o meditación por 15-20 min diariamente. 		

			❖ Mantengo un balance para prevenir el cansancio.		
		Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas. ❖ Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos. ❖ Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras. ❖ Paso tiempo con mis amigos más cercanos. ❖ Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros. ❖ Toco y soy tocado/a por las personas que me importan. ❖ Busco maneras de tener mis necesidades de intimidad. ❖ Busco ayuda de un grupo de personas que se preocupan por mí. ❖ Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso. 		

		<p>Crecimiento Espiritual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Siento que estoy creciendo y cambiando de una forma positiva. ❖ Creo que mi vida tiene propósito. ❖ Miro adelante hacia el futuro. ❖ Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a). ❖ Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida. ❖ Encuentro cada día interesante y retador (estimulante). ❖ Estoy consciente de lo que es importante en mi vida. ❖ Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos. 		
		<p>Responsabilidad de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acudir al especialista ante cualquier señal inusual o síntoma extremo ❖ Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud. ❖ Sigo las instrucciones de los especialistas cuando los he consultado. 		

			<ul style="list-style-type: none">❖ Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor.❖ Discuto mis cuestiones de salud con los especialistas.❖ Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.❖ Pido información a los especialistas como tener cuidado de mí mismo/a.❖ Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.❖ Busco orientación o consejo cuando es necesario.		
--	--	--	---	--	--

Anexo 04

Cuestionario

Perfil de estilo que promueve la salud (HPLP-II)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene frases acerca de sus hábitos personales en relación a DIMENSIONES Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada hábito o costumbre, marque solo una respuesta por cada ítem.

Datos Generales:

1. Sexo: F M
2. Edad (años)
3. Estado civil: Soltero(a)/ Casado(a)/ Conviviente/ Divorciado(a)/ Separado(a)/ Viudo.
4. Nivel de educación: Primaria/ Secundaria/ Superior no Universitaria/
Superior Universitaria
5. Que enfermedad le han diagnosticado: Enfermedades respiratorias/
cardiovasculares/diabetes/ hipertensión/ dislipidemias/ otro/ ninguno.
6. En que labora actualmente: Profesor/ agricultor/ pescador/ constructor/
seguridad social/ empleado/ trabajo independiente/ otros servicios.

1	2	3	4
NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE

AFIRMACIONES		N	A	F	R
		1	2	3	4
NUTRICIÓN					
1.	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol	1	2	3	4
2.	Leo y veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	1	2	3	4
3.	Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días.	1	2	3	4
4.	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días	1	2	3	4
5.	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	1	2	3	4
6.	Tomo de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día	1	2	3	4
7.	Como solamente de 2 a 3 porciones de carnes, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días	1	2	3	4

8.	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)	1	2	3	4
9.	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	1	2	3	4
10.	Como desayuno.	1	2	3	4
ACTIVIDAD FÍSICA					
11.	Sigo un programa de ejercicios planificados	1	2	3	4
12.	Realizo ejercicios vigorosos 20 o más minutos, por lo menos 3 veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).	1	2	3	4
13.	Realizo actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la semana	1	2	3	4
14.	Realizo actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar, en bicicleta).	1	2	3	4
15.	Hago ejercicios para estirar los músculos por menos 3 veces por semana	1	2	3	4

16.	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de ascensor, estacionar el coche lejos de del lugar de destino y caminar	1	2	3	4
17.	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios	1	2	3	4
18.	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo	1	2	3	4
MANEJO DEL ESTRÉS					
19.	Duermo lo suficiente	1	2	3	4
20.	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	1	2	3	4
21.	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar	1	2	3	4
22.	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	1	2	3	4
23.	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	1	2	3	4
24.	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos	1	2	3	4
25.	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente	1	2	3	4
26.	Mantengo un balance para prevenir el cansancio	1	2	3	4
RELACIONES INTERPERSONALES					
27.	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas	1	2	3	4
28.	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

29.	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras	1	2	3	4
30.	Paso tiempo con mis amigos más cercanos.	1	2	3	4
31.	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros	1	2	3	4
32.	Soy influenciado por las personas que me importan	1	2	3	4
33.	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad	1	2	3	4
34.	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi	1	2	3	4
35.	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	1	2	3	4
CRECIMIENTO ESPIRITUAL					
36.	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	1	2	3	4
37.	Creo que mi vida tiene propósito	1	2	3	4
38.	Miro adelante hacia el futuro	1	2	3	4
39.	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)	1	2	3	4
40.	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida	1	2	3	4
41.	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)	1	2	3	4
42.	Estoy consciente de lo que es importante en mi vida	1	2	3	4
43.	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	1	2	3	4
RESPONSABILIDAD DE LA SALUD					
44.	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	1	2	3	4
45.	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	1	2	3	4
46.	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones	1	2	3	4
47.	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	1	2	3	4
48.	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	1	2	3	4
49.	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	1	2	3	4
50.	Pido información de los profesionales de la salud sobre cómo tomar buen cuidado de mí mismo/a	1	2	3	4
51.	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de Salud personal.	1	2	3	4
52.	Busco orientación o consejo cuando es necesario	1	2	3	4

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 05

Carta de Autorización para ejecutar proyecto de tesis



Chiclayo, 15 de setiembre de 2021

Carta N° 059 – 2021-USAT- FMED-DEENF

**Dr.
JUAN OMAR AGUINAGA PÉREZ
Director de I.E. 11029 "Santiago Bartolomé Burga Gonzáles"
Distrito de Monsefú**

Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Mediante la presente es grato saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la vez, presentarle a la estudiante de Enfermería: **BARTUREN PISFIL LEYDI DIANA**, identificada con DNI. 72642975, quién ha realizado un Proyecto de Tesis titulado: **ESTILOS PROMOTORES DE SALUD EN ADULTOS DE UNA COMUNIDAD EDUCATIVA DE MONSEFÚ, 2021**. Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina USAT y tiene como asesora a la docente Mgr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz.

Por tal motivo solicito a su despacho, pueda brindarle a la estudiante las facilidades del caso, a fin de poder ejecutar dicho proyecto de investigación, en la institución que dignamente dirige y cuyos resultados de la investigación serán alcanzados a su Institución.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal

Atentamente

**Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería**

Anexo 06

Coefficiente de confiabilidad del cuestionario

F	G	H	I	J	K	L	M
A17	2	2	1	3	2	2	
A18	3	2	2	3	2	2	
A19	2	2	1	2	2	2	
A20	1	2	2	2	2	2	
A21	2	2	1	2	2	2	
A22	2	2	2	3	2	3	
A23	2	2	1	2	2	3	
A24	2	2	1	2	2	2	
A25	2	2	1	2	1	2	
A26	3	3	1	3	2	2	
A27	2	1	2	2	2	2	
A28	2	2	1	2	2	2	
A29	2	2	1	3	3	2	
A30	2	2	1	2	2	2	
A31	2	2	1	1	2	2	
VARIANZA	0.3059	0.3059	0.3788	0.3767	0.3684	0.2414	0.24
SUMATORIA	26.3371						
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	304.9011						
a: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.9315						
k: Número de ítems del instrumento	52						
Σ: Sumatoria de Varianzas de los ítems	26.3371						
S: Varianza total del instrumento	304.9011						
RANGO	CONFIABILIDAD						
0.53 a menos	Confiabilidad nula						
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja						
0.60 a 0.69	Confiable						
0.66 a 0.71	Muy confiable						
0.72 a 0.93	Excelente confiabilidad						
1	Confiabilidad perfecta						

Anexo 7

Variables cuantitativas

Tabla 2: Estadísticos descriptivos de la edad.

Promedio	Mínimo	Máximo	Desviación estándar
39.77	18	58	8.11

Interpretación: La media de la edad fue de 39.77 ± 8.11 con un mínimo de 18 y máximo de 58.

Tabla 3: Variable cuantitativa del promedio estilo promotor de salud

Promedio	Mínimo	Máximo	Desviación estándar
24.73	13.33	32.67	4.15

Interpretación: La media del estilo promotor de salud fue de 24.73 ± 4.15 con un mínimo de 13.33 y máximo de 32.67.

Anexo 08

Resolución de Aprobación de Proyecto de Tesis



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 155-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 03 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-11032 en virtud de la aprobación con fecha 31 de agosto de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BARTUREN PISFIL LEYDI DIANA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ESTILOS PROMOTORES DE SALUD EN ADULTOS DE UNA COMUNIDAD EDUCATIVA DE MONSEFÚ, 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



RANG. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



[Firma]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo 9

Carta de Aceptación para ejecutar proyecto de tesis



Monsefú, 22 de setiembre de 2021.

OFICIO No 040 - 2021/I.E. No 11029.M

Dra:

Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

USAT - CHICLAYO.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Tengo el honor de dirigirme al despacho de su digno cargo para presentarle el saludo cordial y sincero de la "Centenaria I.E N° 11029 - "Santiago Burga Gonzáles" de Monsefú, que me honro en dirigir y a la vez para alcanzar la "Autorización para la ejecución del Proyecto Tesis titulada: **ESTILOS PROMOTORES DE SALUD EN ADULTOS DE UNA COMUNIDAD EDUCATIVA DE MONSEFÚ, 2021**"; por la estudiante de enfermería: **BARTUREN PISFIL LEYDI DIANA**, identificada con DNI. 72642975, con el compromiso de brindarle las facilidades a fin de poder ejecutar este importante proyecto de investigación en beneficio de la comunidad educativa.

Es propicia la oportunidad para reiterarle a Ud. las consideraciones y estima personal y aprovecho para felicitarlo por la acertada gestión que viene realizando en beneficio de la juventud estudiosa.

Atentamente.

Dr. Juan Orner Aguinaga Pérez
DIRECTOR DE LA I.E. N° 11029- "Santiago Burga Gonzáles"
MONSEFÚ

Anexo 10
Consentimiento Informado



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Investigadores : Leydi Diana Barturen Pisfil
Título: Estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa Monsefú, 2021

Propósito del Estudio:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo general describir los estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le aplicará un cuestionario donde encontrará preguntas relacionadas con el tema de investigación. El tiempo estimado para contestar el cuestionario será de 20 minutos.
2. Se enviará un enlace para acceder al cuestionario a través del WhatsApp.
3. En seguida se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados a la institución educativa.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevén beneficios por participar en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información pues será anónimo. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las

personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Leydi Diana Barturen Pisfil al tel. 959651887, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Anexo 11

Informe de Turnitin

ESTILOS PROMOTORES DE SALUD-BARTUREN PISFIL LEYDI			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
<div style="font-size: 2em; color: #c00000; font-weight: bold;">15%</div> <p style="text-align: center; font-weight: normal;">INDICE DE SIMILITUD</p>	<div style="font-size: 2em; color: #000000; font-weight: bold;">14%</div> <p style="text-align: center; font-weight: normal;">FUENTES DE INTERNET</p>	<div style="font-size: 2em; color: #000000; font-weight: bold;">1%</div> <p style="text-align: center; font-weight: normal;">PUBLICACIONES</p>	<div style="font-size: 2em; color: #000000; font-weight: bold;">4%</div> <p style="text-align: center; font-weight: normal;">TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</p>
FUENTES PRIMARIAS			
<div style="background-color: #c00000; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">1</div>	<p style="color: #c00000; font-weight: bold; margin: 0;">repositorio.urp.edu.pe</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #c00000; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #c00000; font-weight: bold;">2%</div>	
<div style="background-color: #c000c0; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">2</div>	<p style="color: #c000c0; font-weight: bold; margin: 0;">bibliotecadigital.udea.edu.co</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #c000c0; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #c000c0; font-weight: bold;">1%</div>	
<div style="background-color: #6a329f; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">3</div>	<p style="color: #6a329f; font-weight: bold; margin: 0;">hdl.handle.net</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #6a329f; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #6a329f; font-weight: bold;">1%</div>	
<div style="background-color: #00a09a; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">4</div>	<p style="color: #00a09a; font-weight: bold; margin: 0;">repository.unac.edu.co</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #00a09a; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #00a09a; font-weight: bold;">1%</div>	
<div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">5</div>	<p style="color: #00b050; font-weight: bold; margin: 0;">repositorio.unsa.edu.pe</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #00b050; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #00b050; font-weight: bold;">1%</div>	
<div style="background-color: #c08040; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">6</div>	<p style="color: #c08040; font-weight: bold; margin: 0;">ri.uagro.mx</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #c08040; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #c08040; font-weight: bold;">1%</div>	
<div style="background-color: #804020; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">7</div>	<p style="color: #804020; font-weight: bold; margin: 0;">www.comunidad.madrid</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #804020; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #804020; font-weight: bold;">1%</div>	
<div style="background-color: #004080; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">8</div>	<p style="color: #004080; font-weight: bold; margin: 0;">tdx.cat</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #004080; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #004080; font-weight: bold;"><1%</div>	
<div style="background-color: #602080; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">9</div>	<p style="color: #602080; font-weight: bold; margin: 0;">repositorio2.udelas.ac.pa</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #602080; margin: 0;">Fuente de Internet</p>	<div style="font-size: 1.5em; color: #602080; font-weight: bold;"><1%</div>	

43	albertovillalobos1.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
44	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
45	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
46	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
47	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
48	moam.info Fuente de Internet	<1 %
49	primal.es Fuente de Internet	<1 %
50	www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet	<1 %
51	www.cepis.ops-oms.org Fuente de Internet	<1 %
52	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo 12

Tabla 4: Estilos promotores de salud según oficio y sexo en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.

Ocupación	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n°	%
	n°	%	n°	%		
Profesor	8	2.51%	3	0.94%	11	3.45%
Agricultor	1	0.31%	12	3.76%	13	4.08%
Pecador	1	0.31%	10	3.13%	11	3.45%
Constructor	3	0.94%	5	1.57%	8	2.51%
Vigilante	26	8.15%	17	5.33%	43	13.48%
Empleado	89	27.90%	61	19.12%	150	47.02%
Trabajo Independiente	66	20.69%	17	5.33%	83	26.02%
Total general	194	60.82%	125	39.18%	319	100.00%

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: La mayoría de los adultos tanto femenino (27.90%) y masculino (19.12%) tienen como ocupación ser empleados.

Anexo 13

Tabla 5: Estilos promotores de salud según variable cuantitativa del promedio y desviación estándar de las dimensiones en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.

DIMENSIÓN	NUMERO DE ITEMS	Max	Min	Media ± DE
<i>Nutrición</i>	10	4.0	1.0	2.77 ± 0.04
<i>Actividad Física</i>	8	4.0	1.0	2.69 ± 0.06
<i>Manejo del estrés</i>	8	4.0	1.0	2.72 ± 0.11
<i>Relaciones Interpersonales</i>	9	4.0	1.0	2.89 ± 0.06
<i>Crecimiento Espiritual</i>	8	4.0	1.0	3.13 ± 0.06
<i>Responsabilidad para la salud</i>	9	4.0	1.0	2.92 ± 0.06
PROMEDIO DESVEST TOTAL				2.85 ± 0.16

Interpretación: La mayoría de los adultos de la comunidad educativa 11029 de Monsefú, presentan estilos promotores de salud en déficit, muy pocos demuestran estilos no saludables y ninguno de ellos tienen estilos saludables. Las 6 dimensiones se situaron en “frecuentemente”; Los promedios más altos corresponden a las dimensiones de crecimiento espiritual, responsabilidad para la salud y relaciones interpersonales, con una realización de “frecuentemente”. No hubo dimensiones con frecuencia de “rutinariamente” y “Nunca”.

Anexo 14

Tabla 6: Estilos promotores de salud según variable cuantitativa del máximo, mínimo, promedio y desviación estándar de las dimensiones en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021.

	Items	Max	Min	Media ± DE
Dimensión de Nutrición	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol	4	1	2.57 ± 0.72
	Leo y veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	4	1	2.79 ± 0.82
	Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días.	4	1	2.54 ± 0.85
	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días	4	1	2.87 ± 0.75
	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	4	1	2.87 ± 0.76
	Tomo de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día	4	1	2.65 ± 0.76
	Como solamente de 2 a 3 porciones de carnes, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días	4	1	2.73 ± 0.73
	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)	4	1	2.73 ± 0.81
	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	4	1	2.83 ± 0.80
	Tomo desayuno.	4	1	3.13 ± 0.77
Dimensión de Actividad Física	Sigo un programa de ejercicios planificados	4	1	2.57 ± 0.78
	Realizo ejercicios vigorosos 20 o más minutos, por lo menos 3 veces a la semana (tales como correr y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).	4	1	2.76 ± 0.90
	Realizo actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la semana)	4	1	2.67 ± 0.77
	Realizo actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar, en bicicleta)	4	1	2.67 ± 0.81
	Hago ejercicios para estirar los músculos por menos 3 veces por semana	4	1	2.68 ± 0.86
	Hago ejercicios físicos diariamente tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de ascensor, estacionar el coche lejos de del lugar de destino y caminar	4	1	2.66 ± 0.84
	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios	4	1	2.61 ± 0.94
	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo	4	1	2.90 ± 0.79
Dimensión de Manejo del estrés	Duermo lo suficiente	4	1	2.84 ± 0.72
	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	4	1	2.93 ± 0.83
	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar	4	1	2.86 ± 0.76
	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	4	1	2.87 ± 0.75
	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	4	1	1.87 ± 1.04
	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos	4	1	2.79 ± 0.73
	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente	4	1	2.75 ± 0.94
	Mantengo un balance para prevenir el cansancio	1	4	2.83 ± 0.81

Dimensión de relaciones interpersonales.	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas	4	1	2.62 ± 0.85
	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos	4	1	3.04 ± 0.79
	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras	4	1	2.82 ± 0.80
	Paso tiempo con mis amigos más cercanos.	4	1	2.83 ± 0.92
	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros	4	1	3.05 ± 0.78
	Soy influenciado por las personas que me importan	4	1	2.89 ± 0.84
	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad	4	1	2.81 ± 0.92
	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi	4	1	2.96 ± 0.90
	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	4	1	2.97 ± 0.81
Dimensión de crecimiento espiritual	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	4	1	2.85 ± 0.70
	Creo que mi vida tiene propósito	4	2	3.26 ± 0.70
	Miro adelante hacia el futuro	4	1	3.13 ± 0.67
	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)	4	2	3.36 ± 0.60
	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida	4	1	3.08 ± 0.75
	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)	4	1	3.09 ± 0.75
	Estoy consciente de lo que es importante en mi vida	4	2	3.16 ± 0.69
Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	4	1	3.07 ± 0.80	
Dimensión de Responsabilidad para la salud	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	4	1	2.79 ± 0.81
	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	4	1	3.01 ± 0.77
	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones	4	1	2.93 ± 0.78
	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	4	1	2.94 ± 0.81
	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	4	1	2.90 ± 0.90
	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	4	1	2.97 ± 0.82
	Pido información de los profesionales de la salud sobre cómo tomar buen cuidado de mí mismo/a	4	1	2.93 ± 0.80
	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	4	1	2.81 ± 0.93
	Busco orientación o consejo cuando es necesario	4	1	2.99 ± 0.76