

# Tercera revisión

*por* Xiomara Jimena Vasquez Sarachaga

---

**Fecha de entrega:** 27-mar-2023 11:22a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2048161191

**Nombre del archivo:** TESIS\_FINAL\_XIOMARA\_VASQUEZ\_corregido\_turnitin\_23\_03.docx (132.52K)

**Total de palabras:** 9353

**Total de caracteres:** 49430

## RESUMEN

Se determinó la relación de la <sup>1</sup>promoción de la salud con el estilo de vida y apoyo social del adulto, Primavera I-La Esperanza, 2019. Estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte transversal, de diseño <sup>1</sup>no experimental, población de 250 adultos y una muestra de 112. Para la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos validados: <sup>2</sup>Nivel de promoción de la salud, Estilos de vida y Apoyo social. Los datos se procesaron en Microsoft Excel, Software Pasw Estadístico, versión 18.0. Se aplicó la prueba estadística del <sup>3</sup>Chi cuadrado con una significancia  $p < 0,05$ . El análisis de los resultados permitió concluir que existe relación entre los niveles de promoción de la salud con los estilos de vida y apoyo social en los adultos.

**Palabra Clave:** Adultos, promoción de la salud, estilos de vida, apoyo social.

## ABSTRACT

The relationship of health promotion with the lifestyle and social support of the adult was determined, Spring I – La Esperanza, 2019. Quantitative correlational study, cross-sectional, non-experimental design, population of 250 adults and sample of 112. The data were processed in Microsoft Excel, Statistical Pasw Software, version 18.0. The Chi square statistical test was applied with a significance  $p < 0.05$ . From the analysis of the results, it was concluded that there is a relationship between the levels of health promotion with the lifestyles and social support in adults.

**Keyword:** Adults, Lifestyle, Health Promotion, social support.

## I. INTRODUCCIÓN

Durante centenares de años, la salud se definió como la ausencia de enfermedad, ésta se describía mayormente en términos de negación; posteriormente, <sup>5</sup> la Organización Mundial de la Salud (OMS), precisó que es la condición de bienestar social, intelectual y físico, siendo una de las primeras definiciones en donde se define con significado cualitativo y positivo, incluyendo las áreas mental, física y social (1).

Es decir, la salud, toma gran relevancia la calidad de vida, siendo ésta no solo una percepción objetiva, sino también subjetiva. Aquí se congregan cinco aspectos a saber: físico, material, educativo, emocional y social; todos estos aspectos generan influencia en el medio social, campo de la salud y la política. Es la resultante de la dinámica entre las necesidades individuales, colectivas y emocionales con los factores socioeconómicos, ecológicos y el proceso salud – enfermedad (2).

Ahora bien, la percepción que el individuo tiene de su propia salud y capacidades se destaca al observar la calidad de vida con relación a la salud, sin menoscabo del criterio profesional respecto a la salud. Esta combinación permitirá nuevos enfoques a la hora de evaluar la atención de la salud, terapias e intervenciones en una población (3).

Por otro lado, la promoción de la salud (promsa), descrita como el conjunto de acciones que actúan sobre los determinantes ambientales y sociales de la salud con el fin de que las condiciones de salud individual y de la comunidad mejoren progresivamente. Las conferencias, campañas y programas que se dan de manera nacional e internacional van dirigidos a promocionar la salud a través de la educación, información y prevención (4).

Asimismo, las actividades relacionadas a la promsa estimulan el incremento de habilidades y capacidades de las personas, así como, ejerce influencia en la modificación de las condiciones socio - ambientales (5).

La OMS asevera que, las enfermedades no transmisibles (ENT) están teniendo presencia en etapas de vida más tempranas, con relevancia aún en la etapa adulta. Alrededor de 15 millones de habitantes, entre 30 y 70 años, mueren por dicha causa y la idea, para el año 2030, es disminuirla a la tercera parte; para ello, es preciso dirigir las acciones a mejorar los estilos de vida (EV) (6).

La promsa, durante la enfermedad del coronavirus (covid), influyó en la población en general cambiando su actitud en relación con el cuidado de su salud, así como en el manejo de la

información, las políticas nacionales adoptadas, el manejo de las crisis y psicosis, propiciando la intervención de organizaciones civiles y comunidad organizada. Por otro lado, a pesar de que la pandemia perjudicó al sistema económico, forma de trabajo, se desencadenaron patologías de índole mental, como estrés, depresión y ansiedad. La promesa ayudó a las familias y entorno social a mejorar su comunicación y estilos de vida (7).

La OMS, en su comunicado de prensa del 2020, recomienda la actividad física para evitar la muerte de 5 millones de habitantes en el mundo. Estadísticamente, un cuarto de la población adulta y cuatro quintos de los adolescentes no realizan suficiente actividad física para su edad. La actividad física regular (150 a 300 minutos semanales en adultos) previene cardiopatías y otras ENT; por lo tanto, es indispensable para gozar de buena salud (8).

En España, la obesidad o sobrepeso representa la cuarta parte de su población adulta conllevando al aumento de diabetes, cáncer o infartos; por lo que recomiendan un adecuado EV que tenga que ver con hábitos, ejercicios, dietas y autoestima. Sin embargo, este país ostenta de buena atención médica y su expectativa de vida es alta (9).

Por otro lado, Finlandia es catalogado como el país más saludable en toda Europa y el mundo ya que sus tasas de mortalidad por ENT son bajas y el tiempo que dedica su población a los ejercicios es alta. Cabe mencionar que, el nivel de felicidad sentido por su población, según estudios, es sorprendentemente alto. Otros países como Alemania, Suiza, Australia también tienen tasas similares debido a que su abordaje sanitario forma parte de sus políticas de salud de manera efectiva (10).

En América Latina, a consecuencia de los cambios epidemiológicos vertiginosos se apuntó con más ahínco a fomentar la actividad física, tener una buena dieta y disminuir los hábitos de fumar tabaco y bebidas alcohólicas. La idea final es disminuir la mortalidad temprana por ENT (11).

En Chile, el sistema de salud está tratando de responder, en la última década, a los nuevos desafíos que enfrenta la población, siendo uno de ellos las enfermedades mentales, incluidos como parte de los problemas sanitarios; así como a las nuevas epidemias relacionadas al consumo de tabaco, alcohol y malnutrición. Mientras tanto, en Ecuador se ha planteado promover hábitos saludables en atención a las ENT, tener mayor opción en la medicina preventiva y a la educación en salud (12).

En el Perú, las estrategias sanitarias han permitido impulsar la toma de conciencia y responsabilidades con la participación activa comunitaria a fin de lograr nuevos rostros sanitarios con base en prácticas saludables. Al igual que en otros países, el Perú, enfrenta a la emergencia de ENT, así como a nuevos problemas de salud pública, como la trata de personas y violencia contra la mujer (12).

Otro aspecto importante en la salud es el apoyo social percibido. Según la OMS (2019) a nivel mundial, los trastornos mentales (la depresión) y el estrés conllevan a la autoeliminación, siendo ésta causante, en segundo orden, de decesos <sup>15</sup> entre los jóvenes de 15 a 29 años de edad. En algunos países de Latinoamérica este rango se amplía desde los 10 hasta los 24 años, identificándose como cruciales factores de riesgo, la depresión y otros trastornos mentales, apoyo social bajo y el consumo de sustancias tóxicas (13).

Un estudio hecho en México con jóvenes universitarios, demostró que cuando el apoyo social es alto podría tener efecto positivo en la salud mental, dejando entrever que debería ahondarse más en este campo. La empatía y la sensibilidad fueron relevantes en el apoyo social y lo relacionan con la nueva conciencia social de los jóvenes al ser más flexibles de pensamiento cuando se trata de diversidad social (13).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud, en su nota de prensa del año 2019, sostiene que el sobrepeso y la obesidad son noxas que afectan a los peruanos adultos alrededor del 70% para ambos sexos y, cerca del 11% solamente consumen cinco raciones de frutas en 24 horas; es por esto que, se hace imprescindible difundir hábitos y EV saludables (14).

Respecto al apoyo social relacionado con la salud, un estudio realizado en Lima – Perú (2022) en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA demostró que el apoyo social percibido proveniente del entorno más cercano permitió sobrellevar mejor su condición (15).

En Trujillo – Perú, en el 2020, según Fernando Padilla, indica que, de cada 100 jóvenes 27 sufren de sobrepeso y obesidad, esta condición física convierte a este grupo en población de riesgo frente a la Covid-19 (16). Por esta razón, EsSalud y MINSA, en el marco de la lucha contra la diabetes, recomiendan realizar caminatas periódicas, ejercicios físicos y llevar una dieta saludable (17).

La Esperanza, es uno de los distritos con mayor población en la provincia de Trujillo, tiene una superficie de 15.55 km<sup>2</sup> y aproximadamente trescientos mil pobladores. Este distrito cuenta escuelas, institutos, mercados formales e informales, supermercados, iglesias de diferentes

religiones, establecimientos de salud distribuidos, tanto en la parte alta como en la parte baja de dicho distrito (18).

El sector Wichanza, que fue establecido el 23 de setiembre de 1998, es uno de los diez sectores que conforman el distrito La Esperanza. Está situado al Noreste de La Esperanza y limita con el distrito de El Milagro al Norte, Pueblo Libre al Sur, Cerro Cabra al este y con la carretera Panamericana Norte al Oeste. El sector de estudio cuenta con una iglesia, un centro de salud materno infantil, una comisaría y una plaza principal. Este asentamiento limita con los asentamientos humanos Wichanza I al Norte, Ramiro Prialé al Sur, Asentamiento Humano Moyano-Primavera II al Este y Nuevo Indoamérica al Oeste (18).

Así también, tiene ciertas deficiencias como pistas sin asfalto o en mal estado, residuos sólidos mal eliminados dentro y fuera de las viviendas y, algunas de ellas, con evidencia de desorden y mal higiene, resultando un panorama poco alentador para el desarrollo social de dicha población (19).

De los escenarios sanitarios anteriormente expuestos se desprende el siguiente problema: ¿Existe relación entre la promoción de la salud en los estilos de vida y apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019?

De igual forma, se planteó el siguiente objetivo general para dar respuesta al enunciado del problema:

- Determinar la relación de la promoción de la salud en los estilos de vida y apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.

Considerando los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los niveles de promoción de la salud de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.
- Caracterizar los estilos de vida de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.
- Conocer la presencia o no de apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.
- Establecer la relación de la promoción de la salud en los estilos de vida de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.
- Establecer la relación de la promoción de la salud con el apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.

Este trabajo de investigación tiene **relevancia social**, puesto que, los resultados permitirán mejorar las prácticas de promsa en dicha población generando nuevos escenarios con base en los EV y apoyo social.

Asimismo, desde el punto de vista **metodológico**, las variables y metodología pueden ser empleadas en futuras investigaciones, ya que, las características poblacionales y ambientales pueden variar en el tiempo y tendrán que obtenerse nuevos enfoques de promoción de la salud.

En cuanto a su **valor teórico**, esta investigación establece los parámetros para definir los niveles de promsa de la población adulta objetivo con el EV y el apoyo social.

Además, es **práctica**, porque el abordaje a la promoción de la salud es adaptativo a través del tiempo y a nuevos escenarios.

Finalmente, es **conveniente** para involucrar a los diferentes actores sociales locales presentes en la transformación de la promsa, impulsar los EV saludables y bienestar de la población objetivo.

En cuanto a los antecedentes se encontraron las siguientes investigaciones:

A nivel internacional, **Hidalgo D. y Panchana E.** en su estudio <sup>4</sup> “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos de 30 a 50 años que trabajan en la Unidad Judicial de Florida Norte en la ciudad de Guayaquil durante el período 2019- 2020 – Ecuador, 2019”. Determinaron las prácticas alimentarias, EV y estado nutricional en la mencionada población que trabajó <sup>4</sup> en la Unidad Judicial de Florida Norte (periodo 2019-2020). Fue cuantitativo, descriptivo transversal, con una muestra de 62 adultos. Concluyó que, la población tiene hábitos de vida poco saludables debido al sedentarismo; asimismo, una inadecuada alimentación, predominante <sup>1</sup> a padecer sobrepeso y obesidad por su trabajo que realizan, pudiendo tener enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que recomienda modificar la actividad y ejercicio físico (20).

Según **Gómez S.** et al, en su investigación <sup>9</sup> “Prevención de los peligros y promoción de entornos saludables en el teletrabajo desde la perspectiva de la salud pública-Colombia, 2019”, destacó la relevancia de la intervención sobre los EV y trabajo saludable en el marco laboral de tipo remoto y en el entorno de la salud pública. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, con muestra de 58 adultos. Concluyendo que, en temas de EV y ámbitos saludables debe ceñirse al global de la comunidad trabajadora objetivo con planteamiento integral, disminuyendo la

incidencia de patologías y presupuestos como consecuencia de la deserción laboral y discapacidades (21).

<sup>2</sup>**Arias A. y Céleri T.** en su estudio “Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca 2017”, determinaron la coherencia del EV y estado nutricional en adultos mayores asistentes del “Hogar de los Abuelos” en Cuenca, 2017. Investigación correlacional: tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal; muestra: 61 adultos mayores. Concluyeron que existe asociación entre dichas variables (22).

Según **Rodríguez I.** en su investigación “Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores”, determinó la eficacia de la promoción de los EV saludables en mayores de 60 años. Investigación pre-experimental, muestra de 66 adultos mayores. Concluyó que, el uso de dicha estrategia fue eficaz para modificar los EV de manera positiva [Trad] (23).

<sup>1</sup>**Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N,** trabajaron “Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores”, analizaron el EV y la incidencia sobre el bienestar del adulto mayor en una sociedad ecuatoriana. Investigación correlacional, corte trasversal y cuantitativa. Muestra: 35 adultos mayores. Usaron el cuestionario Salud SF-12 y el instrumento fantástico. Procesaron los datos con el Software estadístico PSPP y usaron el Chi cuadrado con una  $p < 0.05$ . Concluyendo que, tienen un adecuado EV, pero tuvieron ciertas debilidades que serían modificadas con prácticas saludables de promesa [Trad] (24).

A nivel nacional, según **Veliz L.** en su estudio “Estilos de vida saludables en las familias del Centro De Salud de Matahuasi, 2019”, determinó los EV saludables en las familias de dicho establecimiento de salud. Fue descriptiva, observacional transversal, tuvo muestra de 100 adultos. Concluyó que, dichas familias, en su mayoría, no tienen EV saludables (25).

<sup>1</sup>**Mora F.** estudió “Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao – 2017”, Objetivo: precisar el EV del adulto maduro en aquella población porteña. De corte transversal, descriptivo y cuantitativo. Población: 150 adultos maduros del Asentamiento Humano Pachacútec. Conclusión: la población, mayoritariamente, tiene un EV saludable, pero habiendo mayor riesgo en las dimensiones biológicas y sociales (26).

Según **Sandoval E.** quien <sup>1</sup>estudió “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017”, Estableció si hubo influencia entre el EV y el estado

nutricional del adulto mayor en aquella población. Estudio correlacional, descriptivo y cuya muestra fue 74 adultos mayores. Demostró que, dicha población, en su mayoría, no cuenta con EV saludable, además, hay enlace significativo con sus estados nutricionales (27).

Localmente, según Carranza J. en su estudio “Relación entre los estilos de vida y el síndrome metabólico en pobladores adultos y adultos mayores de la Ciudad de Trujillo 2019”, halló la relación entre los EV y el síndrome metabólico en la población anteriormente mencionada. Investigación descriptiva, simple, transversal y de diseño no experimental. Muestra: 271 entre adultos y adultos mayores. Confirmó que, sí tiene relación el consumo de comida chatarra y el poco consumo de comida saludable con las diversas enfermedades metabólicas en la población adulta (28).

Gómez T. y Rodríguez E. en su estudio “Conocimiento de su enfermedad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Los Jardines-Trujillo 2019”, determinaron los niveles de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 relacionada con el EV en adultos con la mencionada patología en dicho establecimiento de salud. Investigación tipo descriptivo - correlacional simple, corte transversal, no experimental. Muestra: 75 adultos. Concluyendo que, la población de estudio tiene poco conocimiento de la enfermedad; asimismo, tienen hábitos no saludables, existiendo asociación significativa de las variables (29).

Ramos J. investigó sobre “Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018”, interrelacionó el EV con el estado nutricional en la población anteriormente mencionada. Descriptiva correlacional, con muestra de 285 personas adultas. Halló que, dicha población lleva inapropiado EV, predominando el sexo femenino de 51 – 59 años con una inadecuada nutrición (sobrepeso). Siendo baja e inversa la interrelación entre los EV saludables y estado nutricional (30).

En cuanto a los fundamentos teóricos y conceptuales, este estudio se basó en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien escribió diferentes libros sobre el tema y cuyos fundamentos se basan en comprender los comportamientos humanos para generar conductas saludables. El modelo postula que el autocuidado de la salud en las personas es mejor que los cuidados de enfermería que se le brinda a un paciente enfermo; de esa manera, se emplearían menos recursos destinados a complicaciones de enfermedades prevenibles y no prevenibles, con la consecuencia de un futuro mejor para la salud de las personas (31).

La doctora Pender, nacida en Estados Unidos, el 16 de agosto de 1941, tuvo su primera experiencia como espectadora, a los 7 años de edad, de un enfermero que atendió a su tía, quien se encontraba hospitalizada, esto la motivó a seguir estudios de enfermería recibiendo su titulación en la Escuela de Enfermería de West Suburban. Hospital Oak Park, Chicago (32).

Nola Pender dedicó parte de su vida a estudiar las causas que interfieren en el comportamiento humano y que determinan su cambio, creando así, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), donde estableció que los hábitos de las personas están motivados por el anhelo de lograr una buena salud y capacidad humana (32).

El profesional de enfermería trabaja en una variedad de entornos, desde barreras protectoras, conceptos de comprensión de la salud pública hasta mejorar comportamientos saludables; tanto a nivel individual como colectivo. Aunque pueda parecer reiterativo, esto ha requerido años de trabajo de campo y un mejor entendimiento de la idea de salud, donde los antiguos paradigmas se han deshecho para dar paso a otros nuevos (33).

Uno de los obstáculos percibidos fue la convicción y cultura que cada persona tiene sobre la salud sin que se den cuenta en las consecuencias de sus comportamientos y decisiones, pudiendo ser éstas favorables o desfavorables. Si a esto se suma que, una persona es parte de una comunidad o sociedad los campos de acción de intervención para el personal de enfermería se diversifican. La valoración de las creencias tanto de la persona como de la población por el personal de enfermería son indispensables al instante de poner en práctica un plan de acción; pues mientras mejor sean percibidos los beneficios por la población, serán más factibles los logros o el cambio a conductas saludables (34).

La promesa toma las experiencias de cada persona, pueden aumentar o disminuir los conocimientos, afectividad y la adquisición de un comportamiento específico. Las características y experiencias en cada persona se pueden dividir en factores inherentes a ella: biológicos, psicológicos y socioculturales y; las conductas previas relacionadas que pudieran comprometerse en la promoción de la salud. Todo esto va a permitir obtener diversos grados de percepción que van a facilitar u obstaculizar la conducta para una percepción, afectividad y toma de decisiones cuando el entorno social interactúa con el individuo. Finalmente, todo esto resultará en un acuerdo para un plan de acción que, aunado a un escenario sanitario, donde las demandas y preferencias, permitan adoptar una conducta deseada (35).

El MPS usa metaparadigmas como salud, condición de bienestar altamente positiva para la persona; persona, como foco de atención de los actores sociales; entorno, refiriéndose a la relación <sup>16</sup> entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificables que influirán en comportamientos promotores de la salud y; enfermería, como principal responsable de la dirección del autocuidado de la salud y de las actividades sanitarias a seguir (33).

Por otro lado, la promsa tiene dimensiones tales como la actividad física, ejercicio y alimentación, que son fundamentales para el correcto funcionamiento del organismo; la responsabilidad en salud y salud sexual reproductiva, que le permiten a la persona saber escoger y decidir sobre lo que es mejor para su salud; la higiene y salud bucal que disminuyen los riesgos de algunas enfermedades transmisibles y prevenibles y; la salud emocional como un estado subjetivo de sentirse bien generando pensamientos y adoptando conductas para ejercer el control de las enfermedades, estrés y riesgos que atenten contra su salud. Todas estas dimensiones <sup>19</sup> facilitarán la mejora en el nivel de vida y el bienestar general de los individuos (32).

En tal sentido, el enfermero/a debería ser apto para fortalecer de manera positiva sobre la vida las personas, pacientes, comunidad y entorno a través de acciones reflexivas, solidarias y respetuosas. De ahí la importancia de la capacidad de gestión y el logro de los objetivos cuando se quiere abordar cualquier escenario en el proceso salud – enfermedad (36).

Es fundamental señalar que, este modelo proporciona una gama de actividades y comportamientos del individuo que apuntan al autocuidado de la salud; tanto en el ámbito propio como en el contexto familiar y comunitario. Por ello, el accionar de la enfermera se basa en la organización, gestión y desarrollo de planes que promuevan, de manera progresiva, prácticas saludables que eviten o controlen enfermedades (37).

Se tuvo como marco conceptual de la presente investigación:

**Promoción de la salud:** Son acciones sanitarias que provienen de la salud pública y tienen injerencia sobre la atención primaria. Actúa sobre los factores sociales, quienes interactúan con el entorno tomando decisiones, mejorando los entornos y los comportamientos de las personas a través de los servicios de salud, hospitalarios y con una cultura colaborativa (38).

Presenta las siguientes dimensiones:

**Alimentación:** Proceso mediante el cual se toman elementos de la naturaleza y forman parte de la dieta para la nutrición y supervivencia del individuo (39).

**Actividad física:** Movimiento músculo-esquelético voluntario con consumo de energía y que forma parte del desarrollo evolutivo del individuo. Ejemplo: caminar, correr, hacer deporte, etc. (40).

**Responsabilidad en salud:** Referido a la actitud consciente respecto de la salud de cada persona; la misma que puede ser modificada en virtud de los riesgos y hábitos que atenten contra la salud (41).

**Salud sexual:** Sensación de bienestar mental, social y físico respecto a las características propias del ser humano aunado a los comportamientos inherentes al género, vida sexual reproductiva y el respeto mutuo (42).

**Higiene:** Son actividades de prácticas individuales y colectivas para preservar la salud. Cuando se transforma en hábito, no sólo se contribuye a la salud personal y colectiva, sino también a la prevención de enfermedades y mejoramiento del ambiente (43).

**Salud bucal:** Es la capacidad de ejercer las funciones normales y propias de la boca en relación a la alimentación, al habla y emisión de otros sonidos, respiración, y expresiones faciales. Cualquier alteración puede alterar su fisiología y estética, así como repercutir en lo psicológico y social (44).

**Salud emocional:** Relacionado al sentirse bien, tanto en lo físico como en lo psicológico para ponerse en armonía con su entorno. Involucra tenerse confianza, ser optimista, ser proactivo y sentirse satisfecho consigo mismo (45).

**Estilos de vida:** Hábitos propios de la persona adquiridos e influenciados por su entorno y que va a repercutir en el mismo formando parte de una cultura y valores. Es el cimiento de la calidad de vida (46).

**Estilos de vida saludables:** Son las prácticas o actividades de una persona o comunidad que conllevan a un buen estado de salud (física, fisiológica y mental) con menos riesgos de enfermar o sufrir limitaciones que trastocan su vida cotidiana (47).

**Estilos de vida no saludables:** Son las malas prácticas o actividades que tiene una persona o comunidad que aumentan los riesgos de padecer enfermedades que alteran su vida social y psicológica. Abarca el sedentarismo, tabaquismo, consumo de sustancias tóxicas, exposición a contaminantes, personalidad ansiosa y estrés (48).

Los estilos de vida cuentan con las siguientes dimensiones:

**Alimentación:** Proceso mediante el cual se toman elementos de la naturaleza y forman parte de la dieta para la nutrición y supervivencia del individuo (39).

**Actividad física y ejercicio:** Movimientos músculo-esqueléticos voluntarios con consumo de energía y que forma parte del desarrollo evolutivo del individuo, como caminar, correr, hacer y hacer deporte (40).

**Manejo del estrés:** Conjunto de medidas adoptadas para atenuar la sensación de malestar o dificultad en un momento determinado de su vida. Manejar el estrés permitirá obtener una vida equilibrada y saludable (49).

**Relaciones interpersonales:** Acciones e influencias mutuas que existen entre dos o más personas donde la comunicación verbal y no verbal es básica; de aquí se desprenden las reglas para la convivencia (50).

**Crecimiento espiritual:** Basado en la fe, la persona cumple con ciertas normas dentro de una comunidad para sentirse mejor anímicamente y que se está más cerca de Dios creador. A pesar de que existen varias iglesias y personas no creyentes, resulta impresionante cómo **influye en la conducta y salud mental de las personas** (51).

**Responsabilidad en salud:** Referido a la actitud consciente respecto de la salud de cada persona; la misma que puede ser modificada en virtud de los riesgos y hábitos que atenten contra la salud (41).

**Apoyo Social:** Es la sensación que tiene una persona de recibir respuesta frente a una necesidad, enfermedad, dificultad o escenario tóxico o riesgoso y cuya interacción con la sociedad lo hacen sentirse amado y valorado. El apoyo social es capaz de modificar una conducta negativa en otra positiva para la persona y la sociedad con recursos provenientes del entorno de su misma especie (52).

Tiene las siguientes dimensiones:

**Afectivo:** Relacionado a la percepción de cariño, amor y/o aprecio de parte de una o un grupo de personas a otra/s (53).

**Emocional:** Comprende al conjunto de sentimientos relacionados con la empatía, respeto, cuidados y amor. Permite dar confianza y ser optimista al individuo (53).

**Instrumental:** Se menciona a la ayuda asistencial o material que se brinda a la persona, ya sea como actividad, con alguna información, apoyo económico y/o cuidado de hijos como muestra de valoración a una persona que la necesite (53).

**Interactivo:** Son las actividades destinadas a la recreación y diversión. Esto permite que se sienta bien tanto la persona como el grupo que la brinda (53).

**Etapa adulta:** Si la persona tiene 18 años hasta más de 60 años de edad, está comprendido en esta etapa. Aquí se obtiene plenitud del desarrollo fisiológico y mental; consolida su carácter e identidad (54).

Se plantearon las siguientes hipótesis:

- Existe relación estadísticamente significativa <sup>1</sup> entre los niveles de promoción de la salud con los estilos de vida y apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.
- No existe relación estadísticamente significativa <sup>1</sup> entre los niveles de promoción de la salud con los estilos de vida y apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Objeto de Estudio:

#### 2.1.1. Tipo de investigación:

**Cuantitativo:** Realiza una medición en cuanto a variables, mediante herramientas de manera informática, estadística o matemática para luego establecer los resultados (55).

#### 2.1.2. Nivel de la investigación:

**Correlacional:** Mide la relación de significancia de dos o más variables, teniendo en cuenta sus respectivos comportamientos (56).

**Corte transversal:** Son datos observados en una población estudio y en un tiempo determinado; se especifica, a la vez, el lugar donde se realizará la investigación (57).

#### 2.1.3. Diseño de la investigación:

**No experimental:** El investigador solo mira el fenómeno sin la participación en su desarrollo (58).

#### 2.1.4. Población y muestra:

##### Población

Conformada por 250 adultos, del sector Primavera I – La Esperanza, 2019.

##### Muestra

Se determinó con un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de éxito del 5% y una precisión de error máximo en términos de proporción del 3%, obteniendo una muestra de 112 adultos del sector Primavera I – La Esperanza, 2019.

##### Muestreo

Para el estudio se utilizó el tipo de muestreo por conveniencia. El cuestionario se aplicó únicamente a una persona por vivienda, siendo varón o mujer, hasta la obtención de la muestra.

#### 2.1.5. Unidad de análisis:

Cada adulto, Primavera I – La Esperanza que participó de la muestra y cumplió con los criterios de inclusión:

##### Criterios de inclusión

- Adulto, Primavera I – La Esperanza, que se comprometió en participar del estudio de investigación.

- Adulto, Primavera I – La Esperanza, que tenga 18 años a más.
- Adulto, Primavera I – La Esperanza, que estuvo disponible para participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Adulto, Primavera I – La Esperanza, que no tuvo disponibilidad para participar en la investigación.
- Adulto, Primavera I – La Esperanza, que fue menor de edad.
- Adulto, Primavera I – La Esperanza, que presentó algún problema mental o discapacidad física.
- Adulto, Primavera I – La Esperanza, que tuvo problemas de comunicación.

### **2.1.6. Definición y Operacionalización de variables**

#### **NIVEL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Definición conceptual:** Proceso dirigido a la intervención ambiental y la modificación del EV para crear oportunidades saludables como estrategias que permitan a los individuos controlar su salud, ya sea para mantenerla o mejorarla (59).

**Definición operacional:** Como variable cualitativa ordinal, se estima los siguientes rangos de clasificación:

- **Nivel de promoción de la salud bajo:** De 30 a 50 puntos.
- **Nivel de promoción de la salud medio:** De 51 a 70 puntos.
- **Nivel de promoción de la salud alto:** De 71 a 90 puntos.

#### **ESTILO DE VIDA**

**Definición conceptual:** Se hace referencia a la rutina diaria de acciones de una persona como modo de vida (60).

**Definición operacional:** Como variable cualitativa ordinal, se estima los siguientes rangos de clasificación:

- **Estilo de vida no saludable:** De 23 a 57 puntos.
- **Estilo de vida saludable:** De 58 a 92 puntos.

## APOYO SOCIAL

**Definición conceptual:** Persona/s cercana/s o no a un individuo que está/n disponibles a brindar ayuda emocional, material y financiero cuando sea necesario (61).

**Definición operacional:** Como variable cualitativa ordinal, se estima los siguientes rangos de clasificación:

- **No tiene:** De 19 a 57 puntos.
- **Si tiene:** Igual o mayor a 58 puntos.

### 2.2 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En este estudio se empleó el método de la encuesta, teniendo en cuenta los siguientes instrumentos:

**Instrumentos para recolección de datos:**

**Instrumento 1:**

**CUESTIONARIO NIVEL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS, PRIMAVERA I – LA ESPERANZA, 2019.**

Esta herramienta fue creada por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y utilizada en la Encuesta Demográfica de Salud Familiar-Endes 2018 antes de ser modificada y adaptada a la actual encuesta. Su estructura se divide en dos apartados: Instructivo y contenido, que incluyó 30 ítems asociados con hábitos de salud preventivos en el adulto de Primavera I – La Esperanza, 2019. Que se dividen a su vez en los siguientes 7 ejes temáticos:

- Alimentación: 05 ítems.
- Actividad física: 04 ítems
- Responsabilidad en salud: 05 ítems
- Salud sexual y reproductiva: 04 ítems
- Higiene: 05 ítems
- Salud bucal: 03 ítems
- Salud emocional: 04 ítems

El puntaje para cada una de las respuestas es: Si= 03 puntos, A veces = 02 puntos y No = 01 punto. La puntuación final se calculó a partir de la suma de cada respuesta, por lo que se

obtuvo una puntuación mínima de 30 puntos y una puntuación máxima de 90 puntos, como se muestra a continuación:

- **Nivel de promoción de la salud bajo:** 30 a 50 puntos.
- **Nivel de promoción de la salud medio:** 51 a 70 puntos.
- **Nivel de promoción de la salud alto:** 71 a 90 puntos

#### **Control de Calidad de Datos**

#### **Validez y Confiabilidad del Instrumento**

La validez es el grado en que un instrumento mide realmente la variable que se quiere calcular con la finalidad para el que fue diseñado. Para este instrumento, se utilizó una prueba binomial de valoración de expertos compuesta por cinco especialistas conocedores del tema a evaluar. Se manejó el método del coeficiente Kappa a fin de calcular el grado de aceptación de los expertos, lo que significa que hay acuerdo entre ellos si  $K > 0$  (Landis y Koch). Después de cada evaluación, el grado de concierto entre ellos fue  $k = 0.715$ , lo que indicó la validez significativa del instrumento.

Además, se realizó una prueba piloto de este instrumento, lo que permitió evaluar la precisión de los ítems en términos de redacción, legibilidad y practicidad, así como el tiempo tasado para aplicarlo. A los datos adquiridos se efectuó la prueba estadística Alfa de Cronbach, donde  $\alpha > 0.50$ , para constatar su confiabilidad (Anexo 2)

#### **Instrumento 2:**

#### **CUESTIONARIO ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS, PRIMAVERA I – LA ESPERANZA, 2019.**

El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado por Delgado R. Reyna E. y Diaz R., se llevó a cabo de acuerdo con uno formulado por Walker E, Sechrist K y Pender N., llamado **Estilo de Vida Promotor de la Salud**. Constó de 25 ítems en total y hubo cuatro opciones para responder a este instrumento: N para nunca, V para a veces, F para frecuentemente y S para siempre.

A continuación, se realizaron las divisiones de los ítems en función de cada dimensión:

- **Alimentación.** Ítems 1, 2,3, 4, 5 y 6
- **Actividad y ejercicio:** ítems 7 y 8
- **Manejo del estrés:** 9,10, 11 y 12

- Apoyo interpersonal: 13,14, 15 y 16
- Autorrealización: 17,18 y 19
- Responsabilidad en salud: 20, 21, 22, 23,24 y 25

Cada respuesta recibe una puntuación que se utiliza para determinar los resultados. Los resultados, basados en las respuestas, son los siguientes:

Nunca: 01 punto A veces: 02 puntos Frecuentemente: 03 puntos Siempre: 04 puntos

A excepción del ítem 25, en el que el puntaje es viceversa:

Nunca: 04 punto A veces: 03 puntos Frecuentemente: 02 puntos Siempre: 01 puntos

Después de haber sumado todas las respuestas, se clasificó de la siguiente forma:

- **Estilo de vida saludable:** 75 a 100 puntos
- **Estilo de vida No saludable:** 25 a 74 puntos.

### Control de Calidad de Datos

#### Validez y Confiabilidad del Instrumento

Debido a su amplio uso en el programa de Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo, este instrumento tuvo validez interna, externa y confiabilidad. La validez del instrumento se determinó tomando la opinión de expertos en la materia, quienes presentaron sus aportes y sugerencias para el instrumento; luego se probó su validez estadística mediante la prueba r de Pearson, obteniendo un  $r > 0.20$  en cada uno de los 25 ítems del instrumento.

Al utilizar la prueba estadística alfa de Crombach para determinar la confiabilidad del instrumento, se logró un  $r = 0.794$ , quien indicó que el instrumento fue válido y confiable para el uso previsto.

#### Instrumento 3:

#### CUESTIONARIO APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS, PRIMAVERA I – LA ESPERANZA, 2019.

El Cuestionario MOS desarrollado por Sherbourne y Steward (1991), contiene con 19 ítems que midió el grado de apoyo social percibido según sus dimensiones: afectiva, emocional, instrumental e interactiva. El instrumento consistió en una escala de calificación tipo Likert con cinco alternativas de respuesta: Nunca, pocas veces, algunas veces, mayoría de veces y siempre.

Cada respuesta recibió una puntuación que se utilizó para calcular los resultados. Según la respuesta, las puntuaciones fueron:

<sup>1</sup> Nunca: 01 punto, Pocas veces: 02 puntos, Algunas veces: 03 puntos, Mayoría de veces: 04 puntos y Siempre: 05 puntos.

Cada una de las respuestas dadas por cada encuestado se sumaron para obtener el resultado final. <sup>1</sup> De esta manera se pudo tener un resultado mínimo de 19 puntos y un máximo de 95 puntos, se logró saber que:

- **No tiene apoyo social:** 19 a 57 puntos
- **Si tiene apoyo social:** <sup>3</sup> Igual o mayor de 58 puntos.

### Control de Calidad de Datos

#### Validez y Confiabilidad del Instrumento

<sup>1</sup> Este instrumento ha recibido una amplia validación en numerosos países debido a su uso a escala mundial. En nuestro país, especialmente en la ciudad de Trujillo, fue validado por Baca, D. (2016), cuando se realizó un estudio característico que estableció la confiabilidad de la coherencia interna y validez estructural de este cuestionario.

Se descubrió un alfa de Cronbach de 0.94 después de realizar las pruebas estadísticas, lo que indica un alto grado de consistencia interna entre los ítems y la prueba en general. Además se llevó a efecto un <sup>1</sup> análisis factorial exploratorio (AFE) de los principales ejes: apoyo informacional: 0.908; apoyo afectivo: 0.871; apoyo instrumental: 0.708. Llegando a la conclusión que el instrumento tenía un nivel aceptable de confiabilidad y validez.

## <sup>2</sup> 2.3 Análisis de la información

### 2.3.1 Procedimiento de recolección de datos:

- Se visitó el lugar elegido, <sup>3</sup> para hacer el reconocimiento de zona.
- Se identificó al presidente de la comunidad para que me proporcione la información necesaria y los permisos para realizar el proyecto de tesis.
- Se realizaron las visitas domiciliarias para aplicar los instrumentos desarrollados y se explicó a cada adulto entrevistado en que consta este estudio.
- Posteriormente, los adultos encuestados recibieron las explicaciones correspondientes de los ítems.
- Se permitió el uso del instrumento mediante el consentimiento informado.

- Se aplicó las encuestas a los adultos, según criterios de inclusión.
- Finalmente, se agradeció a los adultos que participaron en este estudio.

### 2.3.2. Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos recopilados por los instrumentos se ingresaron en una data de Microsoft Excel y luego se exportaron a una plataforma de datos de software PASW Statistics, versión 18.0. para su procesamiento correspondiente. De acuerdo con las variables de estudio, los datos se desplegaron en tablas uni y bidimensionales con sus gráficos correspondientes. Para determinar la relación entre los niveles de promoción de la salud en el estilo de vida y apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y el criterio de significancia de  $p < 0.05$  para establecer una relación estadísticamente significativa entre las variables.

## 2.4 Aspectos éticos en la investigación

### 2.4.1. Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad

El fin supremo de la sociedad y del Estado, principalmente el ejercicio de los derechos de la población encuestada. Siempre serán valorados como individuos y como corresponde a su pertenencia al género humano, sin nada vaya más allá de su principio de dignidad.

### 2.4.2. Principio de primacía del ser humano y defensa de la vida física

Este estudio, que consta de tres etapas de la edad adulta, sostiene que las personas tienen derecho a recibir siempre lo que es mejor para ellas, velar siempre por su bien y evitar el mal.

### 2.4.3. Principio de autonomía y responsabilidad personal

Incorporando ciencia y tecnología, se tuvo en cuenta el consentimiento previo, libre y expreso, así como la información completa del estudio. Consentimiento proporcionado por los adultos que participaron en la investigación en su calidad de personas independientes que toman decisiones sin indicios de consecuencias negativas o daño personal.

### 2.4.4. Principio de beneficencia y ausencia de daño

En el momento de la investigación se promovió y aplicó el conocimiento científico, teniendo en cuenta a las personas como unidad integral, familiar y social.

Se consideró la igualdad ontológica, así como las aplicaciones investigativas, científicas y tecnológicas en la vida humana de manera justa y equitativa. En este estudio se aplicaron los estrictos estándares éticos científicos recomendados por Gozzer (1998) para toda investigación, y son los siguientes:

- **Confidencialidad:** La información obtenida en este estudio se utilizó para fines específicos.
- **Credibilidad:** Para preservar la integridad del estudio, los datos y resultados obtenidos no fueron alterados por ningún motivo.
- **Confirmabilidad:** Cualquier persona puede comprobar el resultado de la misma forma y utilizando el mismo cuestionario o formulario.
- **Auditabilidad:** Las investigaciones futuras podrán basarse en los hallazgos o resultados de este estudio.
- **Beneficencia:** Dado que no se viola la integridad de los participantes, no hay riesgo de daño físico o psicológico en el transcurso del estudio.
- **Respeto a la dignidad humana:** Se obtuvo el consentimiento informado y firmado voluntariamente por los adultos participantes del estudio, en el marco del respeto a la persona.
- **Conocimiento irrestricto de la información:** La investigadora proporciona una descripción detallada de los sujetos, el propósito del estudio y sus derechos.
- **Justicia:** Los participantes del estudio fueron tratados de manera justa durante el estudio, se respetó su privacidad y manteniendo su anonimato utilizando un seudónimo (62).

### III. RESULTADOS<sup>1</sup>

**TABLA 1**

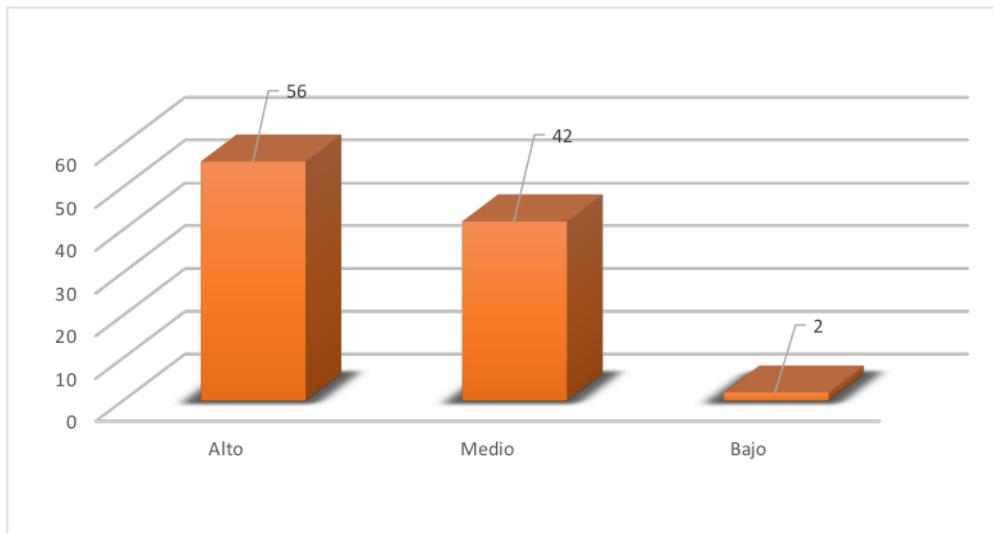
**NIVEL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS, PRIMAVERA I – LA ESPERANZA, 2019.**

Nivel de Promoción de la Salud <sup>2</sup>	N	%
Alto	63	56,00
Medio	47	42,00
Bajo	2	2,00
Total	112	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre nivel de promoción de la salud. Elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Vílchez. Aplicado a los adultos, Primavera I-La Esperanza, 2019.

#### INTERPRETACIÓN:

El 56,0%<sup>1</sup> tienen un nivel alto de promoción de la salud, el 42,0% tienen un nivel medio y el 2,0% tienen un nivel bajo.



**Gráfico 1:** Nivel de promoción de la salud de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019<sup>3</sup>

6

**TABLA 2**

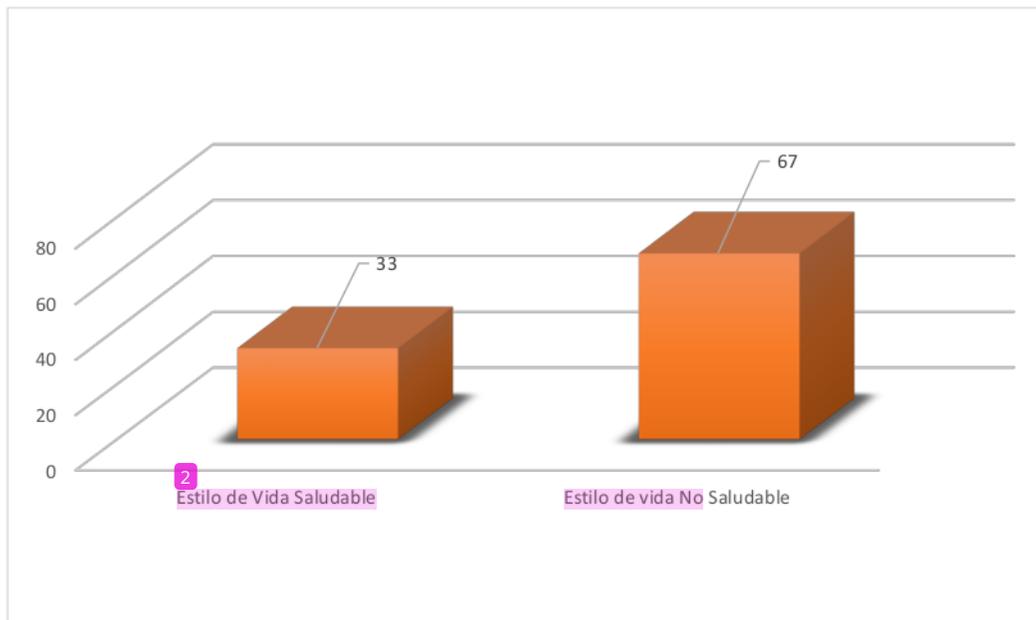
**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS, PRIMAVERA I – LA ESPERANZA, 2019**

Estilo de Vida	N	%
Estilo de Vida Saludable	37	33,00
Estilo de Vida No Saludables	75	67,00
Total	112	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre estilo de vida del adulto. Elaborado por Walker E, Sechrist K. Aplicado a los adultos, Primavera I-La Esperanza,2019.

**INTERPRETACIÓN**

El 67,0% presentan un estilo de vida no saludable y el 33,0% tienen un estilo de vida saludable.



**Gráfico 2:** Estilo de vida de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019

**TABLA 3**

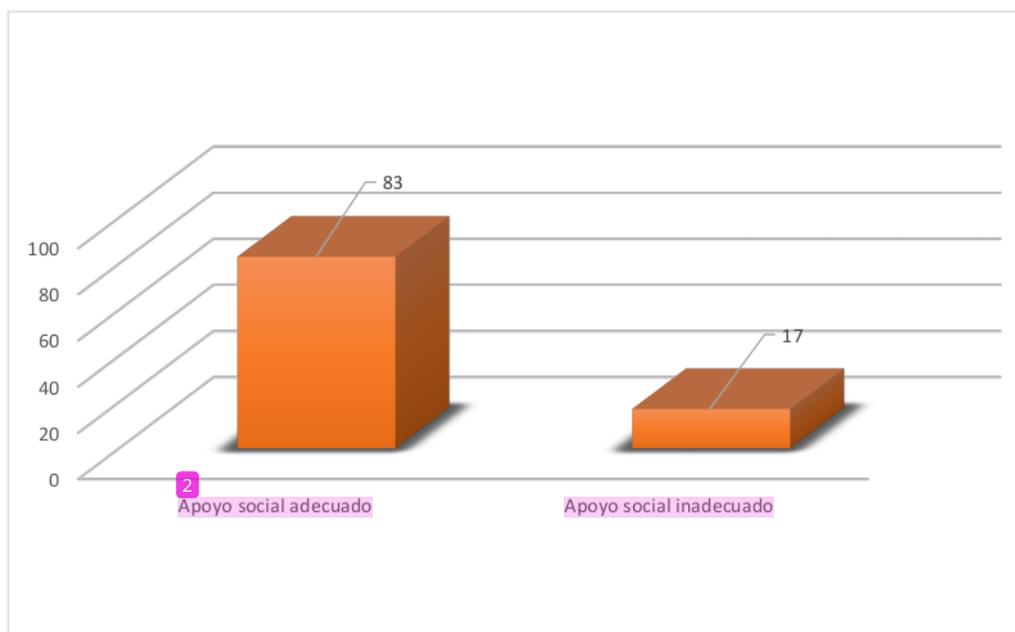
**APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS, PRIMAVERA I – LA ESPERANZA, 2019**

<b>Apoyo Social</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si tiene apoyo social	93	83,00
No tiene apoyo social	19	17,00
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre apoyo social. Elaborado por Sherbourne y Steward (1991). Aplicado a los adultos, Primavera I-La Esperanza,2019.

**INTERPRETACIÓN:**

El 83,0% si tienen apoyo social y el 17,0% no lo tienen.



**Gráfico 3:** Apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019

**TABLA 4****RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS, PRIMAVERA I – LA ESPERANZA, 2019**

ESTILO DE VIDA	NIVEL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD								X <sup>2</sup> = 34,9 Existe relación entre las variables
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Estilo de vida saludable	9	8,04	3	2,68	25	22,32	37	33,04	
Estilo de vida no saludable	0	0,00	38	33,93	37	33,04	75	66,96	
Total	9	8,04	41	36,61	62	55,36	112	100,00	

**Fuente:** Cuestionario sobre estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K. y el cuestionario de promoción de la salud. Elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.

**INTERPRETACIÓN**

El 66,96% tienen un estilo de vida no saludable y el 55,36% tienen un nivel alto de promoción de la salud.

Respecto a los resultados adquiridos mediante el chi cuadrado, se obtuvo que, existe relación significativa entre el nivel de promoción de la salud y estilos de vida de los adultos, Primavera I – La Esperanza.

**TABLA 5**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS, PRIMAVERA I – LA ESPERANZA, 2019.**

APOYO SOCIAL	NIVEL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD								X <sup>2</sup> = 7,3 Existe relación entre las variables
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Si tiene apoyo social	1	0,89	32	28,57	60	53,57	93	83,04	
No tiene apoyo social	8	7,14	9	8,04	2	1,79	19	16,96	
Total	9	8,04	41	36,61	62	55,36	112	100,00	

**Fuente:** Cuestionario sobre apoyo social. Elaborado por Sherbourne y Steward (1991) y el cuestionario de promoción de la salud. Elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos, Primavera I – La Esperanza, 2019.

### INTERPRETACIÓN

El 83,04% si tienen apoyo social y el 55,36% tienen un nivel alto de promoción de la salud. Respecto a los resultados adquiridos mediante el chi cuadrado, se obtuvo que, existe relación significativa entre el nivel de promoción de la salud y apoyo social de los adultos, Primavera I – La Esperanza.

## IV. DISCUSIÓN

### TABLA 1

#### INTERPRETACIÓN

El 56,0% tiene un nivel de promoción de la salud alto, el 42,0% medio y el 2,0% tiene bajo nivel de promoción de la salud.

Resultados similares se encontraron en el estudio hecho por Asmat K., quien trabajó con una población de gestantes en el distrito La Esperanza, obteniendo que el 87,1% tuvo un nivel de salud alto y el 12,9% un nivel medio (63).

Sin embargo, Pujay E. encontró en la población adulta de pescadores de Salaverry que el 38,5% tuvo un nivel bajo de promoción de la salud, el 32,3% un nivel medio y, el 29,2% un nivel alto (64).

Los niveles alto y medio de promsa abarcan casi la totalidad de la población estudiada; lo que implica que sí existe conocimiento respecto al autocuidado de la salud; esto podría explicarse debido a que, dicha población cuenta con un establecimiento de salud que realiza trabajos comunitarios y aborda la promsa como eje a través de las diferentes acciones sanitarias sin dejar de lado la influencia de los spots publicitarios que maneja el Ministerio de Salud mediante los medios informativos.

En cuanto al estudio similar y diferente, pueden explicarse por el tipo de población estudiada. En efecto, las características sociodemográficas de una población pueden hacer la diferencia o semejanza cuando se estudia una variable independiente.

La promsa enfrenta nuevos retos y desafíos que ameritan políticas públicas sociales y económicas con la finalidad de seguir encontrando la equidad en los asuntos de salud. En efecto, con la aparición de nuevas enfermedades emergentes, el aspecto nutricional y la salud mental van tomando fuerza en el campo de la promsa. Con este fin, la OMS está haciendo todo lo posible para fortalecer el bienestar de la población a nivel mundial (7). En este sentido, la promsa podría reforzar los comportamientos saludables respetando la interculturalidad y minimizando los factores de riesgo que atenten la salud.

Se propone generar políticas públicas de promsa locales o distritales haciendo hincapié en mejorar no sólo los conocimientos, sino también, las prácticas que conlleven a un escenario cada vez más empoderado de su salud.

## TABLA 2

### INTERPRETACIÓN

El 67,0% presentó un estilo de vida no saludable y el 33,0% tuvo un estilo de vida saludable.

Resultados similares, alrededor del 75% de los casos, se encontraron con estilos de vida no saludables en las investigaciones de Ayte V. (65); en Chinchayan A, Rodas N, Von Bancel B. (66); Sandoval E. (27) y Maquín R. (67) en poblaciones adultas con y sin patologías.

Cuando se confrontan los resultados de este estudio con las investigaciones descritas en el párrafo anterior, más del cincuenta por ciento de los adultos tuvieron EV no saludable; quiere decir que, esta condición en la etapa adulta (joven, maduro, mayor) podría ser un agravante, sino la causa para desarrollar enfermedades no transmisibles en esta etapa de vida; es decir, el hecho de padecer diabetes mellitus o hipertensión arterial, la condición de EV no saludable podría exacerbarla; mientras que un EV no saludable prolongado en el tiempo podría generar las mismas enfermedades u otras no trasmisibles.

Por otro lado, resultados diferentes se hallaron en el estudio de Pujay E., en donde el 51,5% tuvo estilo de vida saludable y el 48,5% no saludable (64) y en Córdova R. quien encontró que el 59,8% tuvo estilo de vida saludable y el 40,2% estilo de vida no saludable (68).

Al analizar los resultados disímiles, se aprecia que las poblaciones objetivo fueron diferentes en los tres estudios; es decir, población citadina, urbano marginal, población de pescadores y población serrana (Ancash), en donde los factores sociodemográficos de cada población mencionada, podrían estar marcando la diferencia entre los resultados.

En efecto, los EV son una manifestación cultural que dependen del ámbito territorial, conocimientos y factores biopsicosociales y que son determinantes para la presencia de factores de riesgo y/o protectores para el bienestar de dicha población (66).

La propuesta estriba en mejorar los EV de las personas adultas con base en sus conocimientos de promoción de la salud y el abordaje inclusivo de las diferentes estrategias sanitarias con participación activa de los demás actores sociales locales.

### **TABLA 3**

#### **INTERPRETACIÓN**

Se halló que, el 83,0% si tuvieron apoyo social y el 17,0% no.

Un trabajo muy minucioso realizado por Ravello I encontró que el 83,3% de su población estudiada recibió apoyo social desde un nivel promedio, alto a muy alto cuando trabajó el apoyo social en sus diferentes dimensiones (69). **Estos resultados son** semejantes **a los encontrados en** este **estudio**.

Otro trabajo con resultado similar hecho por Mendoza M, quien trabajó en la población adulta con Tuberculosis multidrogoresistente (TB MDR) halló que, el 86,7 % recibió apoyo social (70).

De los resultados alcanzados, se dice que, el nivel de organización y tipo de relación entre los individuos y los diferentes actores sociales que conforman el entorno de la persona están estrechamente relacionados. En tal caso, la mayoría de la población tuvo apoyo social positivo, refiriendo que, si cuentan con un familiar o amigo que le brinde ayuda afectiva, emocional, y económica.

Se sabe que, el apoyo social es el surgimiento solidario del entorno familiar o comunitario, mediante acciones encaminadas al beneficio del desarrollo o bienestar del individuo, produce en éste un sentimiento de afecto y consideración. Con el tiempo, las relaciones sociales son importantes para el bienestar de una persona. Las relaciones del aparato nuclear, las amistades en el ámbito social y laboral cobran diferentes grados de importancia en el ajuste psicológico de la persona (71).

Por otro lado, el estudio hecho por de Figueroa, G. demostró que el 82,4% no tuvieron apoyo social. Este estudio fue realizado en adultos geriátricos en un centro de atención de Lima (72). Otro estudio hecho por Acuña J., también encontró que el 60% de la población adulta mayor con depresión atendidos en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Lima, no tuvieron apoyo social (73).

En cuanto a los trabajos con diferentes resultados, podemos decir que, las poblaciones estudiadas tienen ciertas particularidades respecto a la captación de manifestaciones de afecto de su entorno, situación de la población escogida de los estudios en comparación, que presentan algún grado de depresión.

El entorno con la persona está estrechamente relacionado. El apoyo social ayuda a reducir los factores estresantes para tener una mejor calidad de vida (71). En definitiva, el impacto que tendrá el apoyo social sobre la salud y la sobrevivencia será positiva en el adulto, a quien lo conducirá a una vejez saludable con disminución de la morbimortalidad o mejor control sobre ellas.

Por lo tanto, se debe reorientar la Estrategia Sanitaria Salud Mental y Cultura de Paz hacia una cultura basada en valores de solidaridad, respeto, empatía y amor al prójimo.

#### **TABLA 4**

#### **INTERPRETACIÓN**

Se obtuvo <sup>3</sup> que, existe relación significativa entre el nivel de promoción de la salud y estilos de vida de los adultos, Primavera I – La Esperanza.

Los estudios de Haro M. (74) y Farro J. (75) encontraron relación con ambas variables en sus respectivos estudios similares a este trabajo.

No obstante, las investigaciones de Espinoza M. (76) y Vasquez D. (77) no encontraron relación estadísticamente significativa cuando trabajaron las mismas variables.

En cuanto a los resultados, <sup>17</sup> se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de promesa y el EV en los primeros, mientras que en los últimos no se encontró la misma relación. Si bien es cierto que, un alto nivel de promesa puede orientar a un EV saludable o mejorarla, ésta no necesariamente tiene que ser practicada por la población; puesto que existen diversos factores que van a influir para llevarla a cabo, como las horas de trabajo, la motivación, el entorno familiar y social o patrones culturales. Lo que queda claro es que, a mayor nivel de promesa se puede mejorar el EV; además, éste puede ir modificándose a través del tiempo mientras exista mayor práctica de los niveles de promesa.

En efecto, la persona adulta tendrá la capacidad de prevenir enfermedades, mejorar el autocuidado de su salud y tener mayor control sobre ella cuando practique hábitos saludables con base a su nivel de promesa; es decir, las experiencias que hayan resultado en beneficio de su salud serán significativas cuando haya pasado de adulto joven a adulto maduro y de adulto maduro a adulto mayor.

Ahora bien, los niveles de promesa en el adulto son determinantes cuando los conocimientos sobre éste, se llevan al ámbito comunitario y se practican como EV saludables colectivos. El impacto será mayor, siempre y cuando la persona adulta sea capaz de transmitir a su entorno

familiar y la comunidad dichos conocimientos. Un programa de intervención adecuado del sector salud facilitaría dicha unión entre promsa, EV y participación activa de la comunidad.

También, un alto nivel de promsa conlleva a un compromiso responsable del adulto y a la adquisición de comportamientos promotores de salud en el trinomio persona-familia-comunidad que aseguren un estado de salud favorable y estable.

Finalmente, una propuesta de mejora sería empoderar a la población adulta sobre el autocuidado de su salud mejorando los niveles de promsa y poniendo en práctica acciones saludables que resulten en un escenario sanitario que vaya acorde entre el nivel de conocimiento y los hábitos.

## **TABLA 5**

### **INTERPRETACIÓN**

Respecto a los resultados adquiridos mediante el chi cuadrado, se obtuvo <sup>3</sup> que, existe relación significativa entre el nivel de promoción de la salud y apoyo social de los adultos, Primavera I, La Esperanza.

En los estudios de Valencia E. (78), Medina <sup>1</sup> R. (79) y Barrera W. (80) se encontraron resultados similares estadísticamente significativa entre los niveles de promoción de la salud y apoyo social.

Sin embargo, en el estudio de Farro J. (75) se halló <sup>3</sup> que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados indican que, cuando se cuenta con un entorno familiar, laboral y amical positivo asociado a un alto nivel de promsa, la salud del individuo se vería beneficiada, ya que éstos disminuyen los factores estresantes, los riesgos de enfermar y acortan los días de enfermedad. Por lo tanto, resulta de vital importancia el apoyo social cuando se habla de calidad de vida, puesto que la mejora. Sin embargo, cuando no existe una relación estadísticamente significativa se puede inferir que el apoyo social puede tener otros factores asociados en el grupo poblacional estudiado.

Cabe recalcar que, no se puede mirar la calidad de vida sin tener en cuenta el apoyo social como parte de la solución del proceso salud-enfermedad; en ese sentido, la promsa debe tener una visión holística para entender los problemas de salud del adulto. Es relevante el apoyo tanto de la familia como de la comunidad y que éstas deben ser percibidas por el adulto. Por lo tanto,

los servicios de salud deben estar lo suficientemente calificados para atender los diferentes escenarios en todas las etapas de vida teniendo al apoyo social como eje longitudinal.

Se propone insertar la salud mental como eje trasversal en todas las etapas de vida con seguimiento permanente.

## V. CONCLUSIONES

- Existe relación estadísticamente <sup>3</sup> significativa entre la promoción de la salud con los estilos de vida y apoyo social de la población adulta.
- En el nivel de promoción de la salud, <sup>1</sup> más de la mitad de la población adulta tuvo un nivel alto de promoción y menos de la mitad tuvo un nivel medio.
- La mayoría de la población adulta presentó un estilo de vida no saludable.
- La población adulta, la mayoría contó con apoyo social.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Informar a las autoridades locales, establecimiento de salud y actores sociales del lugar de estudio, Primavera I – La Esperanza, sobre los resultados de la investigación para que intervengan en la comunidad con programas de prácticas saludables para beneficiar la salud de la población.
- Establecer protocolos de intervención de acuerdo a los resultados adquiridos con el propósito de incluir una visión holística en la atención integral en dicha población.
- Desarrollar más investigaciones con miras a identificar las causas que dañan la salud de la sociedad referente al estilo de vida que llevan y promover a través de programas educativos, estimulando cambios para su bienestar.
- Reenfocar la promoción de salud con énfasis en el apoyo social y nutrición para reforzar la salud según escenarios sanitarios y etapas de vida.

# Tercera revisión

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	11%
2	<a href="http://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	3%
4	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1%
8	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1%

9	<a href="http://revistas.udes.edu.co">revistas.udes.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://www.yumpu.com">www.yumpu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.intranet-imjuve.org.mx">www.intranet-imjuve.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://rraae.cedia.edu.ec">rraae.cedia.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://www.revhabanera.sld.cu">www.revhabanera.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://salud.medicinatv.com">salud.medicinatv.com</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

# Tercera revisión

---

INFORME DE GRADEMARK

---

NOTA FINAL

**/0**

COMENTARIOS GENERALES

**Instructor**

---

PÁGINA 1

---

PÁGINA 2

---

PÁGINA 3

---

PÁGINA 4

---

PÁGINA 5

---

PÁGINA 6

---

PÁGINA 7

---

PÁGINA 8

---

PÁGINA 9

---

PÁGINA 10

---

PÁGINA 11

---

PÁGINA 12

---

PÁGINA 13

---

PÁGINA 14

---

PÁGINA 15

---

PÁGINA 16

---

PÁGINA 17

---

PÁGINA 18

---

PÁGINA 19

---

PÁGINA 20

---

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---

PÁGINA 26

---

PÁGINA 27

---

PÁGINA 28

---

PÁGINA 29

---

PÁGINA 30

---

PÁGINA 31

---

PÁGINA 32

---

PÁGINA 33

---

PÁGINA 34

---

PÁGINA 35

---