

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Promoción de estilos de vida saludable Puesto de Salud Samana
Cruz - Cajamarca, 2017

Tesis para optar el título profesional de Enfermería

Autora:

Llanos Tafur, Roxana Haydee

Asesora:

Dra. Chilón Moza, Emiliana

Cajamarca - Perú

2019

Acta de sustentación

Dedicatoria

A Dios, por darme la vida y ayudarme a fortalecer mi familia para seguir adelante con mi carrera profesional.

A mis Hijas Azumi y Jazmín, por ser mi inspiración y brindarme la alegría cada día.

A mi Familia, por el apoyo incondicional que me brindan cada día.

Roxana

Agradecimiento

A la “Universidad San Pedro”, por brindar una enseñanza de calidad y formar excelentes profesionales

A los docentes y personal, involucrado en la administración de la universidad, por ayudarnos a desarrollarnos en la carrera profesional e impulsarnos a seguir adelante.

A todas las personas, que con su ayuda aportaron para que pueda culminar mi carrera.

Roxana

DERECHOS DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la formación de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República de Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Derechos de autoría	v
Resumen	xi
Abstract.....	xii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	01
2. Justificación de la investigación	20
3. Problema.....	21
4. Conceptualización y operacionalización de variables	21
5. Objetivos.....	23
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	24
2. Población y muestra	24
3. Técnicas e instrumentos de investigación	25
4. Procesamiento y análisis de la información	26
RESULTADOS	27
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39- 40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	47
Anexo 1: Protección de los derechos humanos	48
Anexo 2: Base de datos crudos.....	50
Anexo 3: Instrumento	52

Anexo 4: Consentimiento informado	54
Anexo 5: Validez del instrumento	55
Anexo 6: Confiabilidad del instrumento	57

Índice de tablas

Tabla 1	27
Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz- Cajamarca, 2017	
Características sociodemográficas	
Tabla 2	28
Sexo y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Tabla 3	29
Religión y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Tabla 4	30
Ocupación y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Tabla 5	31
Grado de instrucción y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Tabla 6	32
Número de personas que viven en el hogar y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Tabla 7	33
Ingresos y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Tabla 8	34
Mitos y creencias y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Tabla 9	35
Consumo de alcohol y/o Tabaco y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	

Índice de graficos

Grafico1	27
Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz- Cajamarca, 2017	
Características sociodemográficas	
Grafico 2	28
Sexo y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Grafico 3	29
Religión y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Grafico 4	30
Ocupación y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Grafico 5	31
Grado de instrucción y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Grafico 6	32
Número de personas que viven en el hogar y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Grafico 7	33
Ingresos y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Grafico 8	34
Mitos y creencias y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	
Grafico 9	35
Consumo de alcohol y/o Tabaco y estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017	

Palabras clave

Promoción, Estilos de Vida Saludable.

Key words

Promotion, Healthy Lifestyles.

Línea de investigación

Salud Pública

Line of research

Public Health

RESUMEN

La investigación se tituló Promoción de estilos de vida saludable Puesto de Salud Samana Cruz - Cajamarca, 2017 y tuvo como objetivo identificar el estilo de vida que tienen los usuarios del Puesto de Salud Samana Cruz - Cajamarca 2017. Fue una investigación con enfoque cuantitativo, retrospectivo, transversal, prospectivo, diseño no experimental. La muestra se conformó por 58 usuarios (de ambos sexos de 20 a 40 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Samana Cruz, durante el año 2017). Se utilizó como instrumento el Cuestionario de promoción de estilos de vida saludable que consta de dos partes, una las características socio demográfico y escala de estilo de vida.

Resultados: El 40 % tuvo un estilo de vida saludable y el 60% un estilo de vida no saludable; las características sociodemográficas que presentaron los usuarios del Puesto de Salud Samana Cruz fueron: sexo femenino (40%), ocupación ama de casa (35%), las personas que conviven con 1 a 3 personas en su hogar (31%), con ingresos entre S/ 500 – S/ 1000 soles (34%), con mitos y creencias de “así vivimos” (31%), no consumen alcohol (40%), tuvieron una predominancia de tener un estilo de vida saludable y las personas que conviven con 4 a 6 personas en su hogar (28%), con ingresos entre S/ 500 – S/ 1000 soles (53%), con mitos y creencias de “No alcanza” (45%), no consumen alcohol (44%), tuvieron una predominancia de tener un estilo de vida no saludable. Concluyendo que la mayor parte de usuarios presentaron un estilo de vida no saludable (60%).

Palabras clave: Promoción, Estilos de Vida Saludable.

ABSTRACT

The research was titled Promotion of healthy lifestyles Health Post Samana Cruz - Cajamarca, 2017 and aimed to identify the lifestyle that users of the Samana Health Post Cruz - Cajamarca 2017 have. It was a research with a quantitative, retrospective approach , transverse, prospective, non-experimental design. The sample consisted of 58 users (of both sexes from 20 to 40 years of age attended at the Samana Cruz Health Post, during 2017). The Healthy Lifestyle Promotion Questionnaire was used as an instrument, consisting of two parts, one socio-demographic characteristics and lifestyle scale.

Results: 40% had a healthy lifestyle and 60% had an unhealthy lifestyle; The sociodemographic characteristics presented by users of the Samana Cruz Health Post were: female sex (40%), housekeeper occupation (35%), people living with 1 to 3 people in their home (31%), with income between S / 500 - S / 1000 soles (34%), with myths and beliefs of "so we live" (31%), do not consume alcohol (40%), had a predominance of having a healthy lifestyle and people who They live with 4 to 6 people in their home (28%), with incomes between S / 500 - S / 1000 soles (53%), with myths and beliefs of "Not enough" (45%), do not consume alcohol (44%), had a predominance of having an unhealthy lifestyle. Concluding that most users presented an unhealthy lifestyle (60%).

Keywords: Promotion, Healthy Lifestyles.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Se realizaron diferentes estudios relacionados con el tema a nivel internacional, así como el de Pérez, Serena (2012), realizó el estudio de *Promoción de Estrategias para el Desarrollo de Estilos de Vida Saludable y Sostenible, en la universidad de Chile*, con el Objetivo que presenta algunas estrategias para el desarrollo de los estilos de vida saludables. En la metodología de revisión sistemática de publicaciones científicas derivadas de investigaciones y revisiones detalladas acerca de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, para lo cual se tomaron como fuentes bibliográficas, las publicaciones de la Biblioteca Virtual de Salud bases de datos como Proquest, LILACS, Medline e índices bibliográficos como Scielo, Redalyc; que fueron publicados entre los años del 2000 a 2011. Para determinar su pertinencia, los artículos y documentos fueron revisados a partir de su resumen y los libros a partir de su tabla de contenido. En los resultados encontrados basándonos en el reconocimiento de las estrategias que promueven el desarrollo de estilos de vida saludables que favorecen el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar mantener la dignidad de la persona humana en la sociedad; conclusión a la promoción de la salud se constituye en una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos para que tengan una mejor calidad de vida, considerando que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así lograr personas y comunidades saludables. (Perez, 2017)

También Acuña, Yessika y Cortez, R. (2012), realizaron el estudio *Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza, San José de Costa Rica*, con el objetivo de promover estilos de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esperanza, es un estudio de investigación de campo transversal y descriptiva, la muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 49 años. El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas de

selección múltiple, que brindaron información general para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Esparza y con ello poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un Programa de Estilos de Vida Saludable, Concluyeron que las enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 40 a 45 años, el 70.6% del total de la población, por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción; el ejercicio físico es importante promover así evitar el sedentarismo que afecta al 46 % sin embargo del 54% si realiza ejercicio físico; un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos cómo la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses. El 63% considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo sin embargo la gran mayoría posee un horario del sueño bastante aceptable. El 8 % son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo, algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente. En relación a la consulta preventiva más del 60 % de la población asiste a control odontológico, médico, realización de laboratorios y registro de presiones arteriales así que es responsabilidad de los profesionales en salud aprovechar dicha afluencia y brindar la educación correspondiente (Acuña & Cortez, 2017)

Giraldo, Alexandra y Cols. (2010), estudiaron *La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de vida Saludables en Colombia*, con el Objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Metodología revisión sistemática de publicaciones científicas derivadas de investigaciones y revisiones detalladas acerca de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, para lo cual se tomaron como fuentes bibliográficas: las publicaciones de la Biblioteca Virtual de Salud, bases de datos como Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Hinary, Medline e índices bibliográficos como Scielo, que fueron publicados entre los años 1992-2009. Los resultados se obtuvieron en descripción detallada de la promoción de la

salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Adicional, se encontró una autora que halló en la promoción de la salud la base para proponer el “Modelo de Promoción de la Salud” que, dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud. En conclusión, la promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables; también apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, & Palacios, 2017)

A nivel nacional también realizaron estudios relacionados con el tema como el de Arréstegui, S (2017) Trujillo, realizó una investigación titulada *estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Sector el Trópico Huanchaco, 2013*, de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el Sector El Trópico- Huanchaco 2013. La muestra estuvo constituida por 181 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Escala de estilo de vida y el cuestionario de Factores Biosocioculturales utilizando la técnica de la encuesta. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores presentaron un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: la mayoría son de sexo masculino, tienen grado de instrucción superior, más de la mitad profesan la religión católica, son casados, de ocupación ama de casa (cesante y jubilada) y perciben un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores

biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado con $p > 0.05$. (Arréstegui, 2017)

También Ccapa, R. (2017). Hizo una investigación titulada “*Estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa de Lima, 2017*” tuvo como objetivo principal determinar el estilo de vida de los adolescentes en la Institución Educativa “Gran Pascal”, Lima, 2017. Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por toda la población siendo un total de 87 adolescentes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que el 56% (49) de los adolescentes tienen un estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones; predomina un estilo de vida no saludable en la dimensión alimentación con 72% (68), dimensión descanso y sueño con 63% (55) y dimensión consumo de sustancias nocivas 55% (48). En relación a la dimensión de la actividad física presentan un estilo de vida saludable con 62% (64). Por lo que se concluyó que la mayoría de los estudiantes adolescentes presentan un estilo de vida no saludable. Según dimensiones predomina en los estilos de vida no saludable en la alimentación, el consumo de sustancias nocivas, el descanso y sueño. Por el contrario, predomina un estilo de vida saludable en la dimensión de actividad física. (Ccapa, 2018)

Tambien Febres, Ana y Gutiérrez, Marilia (2015), realizaron una investigación titulada *Estilos de vida saludables en los trabajadores ambulantes del mercado nuevo amanecer de la zona c y d del pueblo joven Miguel Grau. Paucarpata, Arequipa, 2014*”, tuvo como objetivo Describir los estilos de vida saludables relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, eliminación, respiración, reposo, sueño, recreación y actividad física en los trabajadores ambulantes del Mercado “Nuevo Amanecer”, es una investigación de nivel descriptivo – cualitativo. La técnica utilizada fue la Entrevista Individual a profundidad y la Triangulación, y una Guía de Entrevista como instrumento. Conclusiones: El régimen alimentario rico en harinas: Hidratos de Carbono, hipo proteico, deficiencia de vitaminas de origen vegetal, consumen frutas, predomina el plátano, ausencia de frutas cítricas cuyo contenido vitamínico es la vitamina C. Valorando la ley de cantidad, las comidas diarias son pequeñas, que el peso de las porciones registran menos de 100

gramos y/o centímetros cúbicos. En cuanto a la ley de la calidad de la alimentación, el régimen es desbalanceada, por no contar con las proteínas y vitaminas necesarias. En la eliminación renal, esta presenta algunas alteraciones y trastornos como: oliguria, dolor uriente al término de la micción y olor maloliente en la orina. En la eliminación intestinal presenta características normales en cuanto a la calidad y cantidad. En cuanto al consumo de nicotina y/o hábito de fumar, no lo hacen. En relación al estilo de vida saludable recreación, descanso y sueño, en mayoría refieren tener escasos espacios de tiempo y de oportunidades para tener descanso durante el día. La calidad del sueño es desfavorable, en razón a que refieren ellos que el sueño es intermitente sobre todo en las vendedoras ambulantes del género femenino. Asimismo, las oportunidades y los tipos de recreación son escasos, solo cuentan con televisión y radio (Febres & Gutierrez, 2018)

García, Mayra (2013), *Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado San Nicolás – sector “C” - Huaraz, 2013*. Estudio tipo cuantitativo descriptivo, una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del distrito de San Nicolás- Huaraz, 2013 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- Perú. Universo muestra de 120 adultos aplicando el cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Las conclusiones fueron: Dentro de los determinantes de los estilos de vida: caminan/más de 20 minutos, consumen fruta 3 o más/semana; más de la mitad se bañan 4 veces/semana, no se realizan exámenes médicos, consumen carne 1 o 2 veces/semana, huevos a diario; la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas a diario, todos duermen 6 a 8 horas diarias. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendió en Puesto de salud; más de la mitad no reciben apoyo social de familiares, reciben apoyo social organizado del vaso de leche; la mayoría tiene Seguro Integral de Salud-MINSA; casi todos no reciben pensión 65; no hay pandillaje cerca de casa. (García, 2018)

A nivel local realizaron estudios como el de Tingal, Marilú (2014), realizó el estudio de “*Factores Biosociales y Estilos de Vida de los Estudiantes de Enfermería - Universidad Nacional de Cajamarca -2014*”, el objetivo determinar los factores biosociales y estilos de

vida de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo, trasversal y correlacional. Se aplicó un cuestionario de 17 ítems para factores biosociales y 37 ítems respecto a estilos de vida, la muestra fue de 87 estudiantes. Siendo los resultados; La mayoría de estudiantes son menores de 20 años y de sexo femenino, a veces mantienen una adecuada alimentación según horarios y tipos de alimentos, regularmente practican deporte, actividades de recreación y descanso; no ingieren alcohol ni algún tipo de droga, siempre realizan su aseo personal y lavado de manos, no son activos sexualmente ni usan métodos anticonceptivos y nunca sufrieron agresión por parte de su pareja. En el desempeño académico, a veces aprueban sus cursos o disponen de una hora para su estudio utilizando la biblioteca y frecuentemente están más de dos horas frente a la computadora realizando trabajos. Por tanto, los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable en las dimensiones la alimentación, no consumo de sustancias nocivas, higiene personal, sexualidad y área académica. Y un estilo de vida no saludable en: Actividad Física, recreación, descanso o sueño. Concluyendo que existe relación significativa sólo entre el factor social (relación con sus familiares) y estilos de vida con P valúe= 0.004. (Tingal, 2018)

También Yaipen, Lauren (2014), *Estilos de vida y enfermedades más frecuentes referidos por los usuarios del Puesto de salud de Olmos, Chota- 2014*, realizó el estudio que tiene por objetivo describir y analizar estilos de vida y enfermedades más frecuentes referidas por los usuarios del Puesto de Salud de Olmos, Chota-2014. Con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte trasversal. La muestra fue de 70 usuarios de 14-75 años. Se aplicó la técnica de entrevista, utilizándose dos instrumentos: escala del estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender; y el cuestionario sobre enfermedades más frecuentes elaborado por la autora. Los resultados de la investigación evidenciaron que 51,4% de los usuarios no tienen estilos de vida saludables y 48,6% tienen estilos de vida saludables. En características sociales la mayoría de los usuarios tienen entre 24 y 43 años, en cuanto al sexo, 50% corresponde al masculino y 50% al femenino. Más de la mitad son agricultores; profesan mayormente religión católica, El 40% tienen primaria completa y 42,9% son casados; 95,7% tienen ingresos económicos menor a 750 nuevos soles. En los

estilos de vida no saludables, 91,4% no tienen una alimentación adecuada, seguido del inadecuado manejo del estrés con 87,1% y 77,1% no practican actividad ni ejercicio. En los estilos de vida saludables se encontró que existe responsabilidad en salud con 67,1 %, apoyo interpersonal con 65,7% y autorrealización con 52,9%. Con respecto a enfermedades más frecuentes, 52,9% de los usuarios refieren tener gastritis; 38,6%, hipertensión arterial; 18,6%, lumbalgia y 15,7% dolores articulares. Asimismo, presentan la diabetes mellitus con 7,1% e hipercolesterolemia con 5,7%, concluyendo que 92,9% de los usuarios refiere padecer alguna enfermedad. (Yaipen, 2017)

Fundamentación científica

Promoción de la salud: La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la promoción de salud como: “Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla” (Ministerio de Salud, 2017, pp.8)

La promoción de la salud se sustenta en los modelos ecológico y ambiental. Estos modelos se basan en los principios de la multicausalidad de los determinantes de la salud y la enfermedad y sobre las interacciones de los factores.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Pender y otros autores como marco de la explicación de la promoción de la salud. El modelo sigue evolucionando mediante programas planificados de investigación. La investigación empírica continuada, especialmente los estudios de intervención, se encarga

de mejorar el modelo. El perfil del estilo de vida de la promoción de salud se usa como instrumento para valorar las conductas de promoción de salud. (Pender, 2013. párr.8-10)

Estilo de vida saludable

“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (Wong, 2018 pp.2)

A pesar de habitualmente se utiliza el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realizan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo (Anónimo, 2018.p.4)

Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende Dellert S. Elliot (1993), uno de los estudiosos en la materia con más relevancia internacional. (Anónimo, 2018. p.4.)

Según este autor, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las aportaciones más importantes de Elliot ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable, resumidas en los siguientes cuatro apartados. Tiene las siguientes características:

1. Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.
2. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual.
3. El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.

4. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común. (Anónimo, 2018 pp.5-6)

Ito, cita a Jenkins y al Centro Nacional de Equidad de género y Salud reproductiva, quienes refieren que: los estilos de vida se clasifican en estilos de vida saludables y estilos de vida no saludables. El estilo de vida saludable, se define como el conjunto de pautas de conductas que mejoran la calidad de vida tanto individual como colectivamente de forma cotidiana; por lo tanto, se relaciona directamente con las creencias acerca de las prácticas saludables, de riesgo y enfermedad. (Ito, 2018.p.11)

Determinantes del estilo de vida saludable

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condición antes del estado de salud de un individuo. (Wong, 2018, p.1)

Sin embargo, a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas realizadas, los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones conserve en atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social. (Wong, 2018 p.1)

Cita a Páez y Mamani, quienes refieren que las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son: Nutrición, actividad y ejercicio, manejo de estrés,

responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización. (Ito, 2018 pp. 6-10.) Las dimensiones son:

1. Alimentación.

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. (Diccionario, 2018 párr.1)

El factor principal que determina una vida saludable que es la alimentación, una dieta equilibrada permite evitar gran número de enfermedades, pero no solo es importante para reducir riesgos de algunas enfermedades sino también para superar alguna enfermedad. (Red promotora de Salud, 2019 párr.23)

Una alimentación equilibrada tiene un efecto directo sobre nuestro rendimiento físico e intelectual en cualquier etapa de la vida. Nos proporciona un adecuado crecimiento y desarrollo. Tiene un importante papel en la prevención de enfermedades.

La Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, debe buscar que los individuos como miembros de una familia, adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; incidiendo en los componentes de la seguridad alimentaria, es decir la promoción al acceso, a la disponibilidad y a la utilización de los alimentos. (Ministerio de salud, 2014 pp.13-28)

Promover alimentación y nutrición saludable significa desarrollar esfuerzos a nivel de todos los actores sociales involucrados para generar condiciones desde la disponibilidad, acceso y utilización (consumo) de los alimentos, que favorezcan una calidad de vida justa y digna, en el entendido de que el acceso a los alimentos es un derecho inherente de las personas. (Ministerio de salud, 2014)

La alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipemias, así como de diabetes tipo 2 e hipertensión.

Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%) (Alfonso Mari, 2018 párr. 11) Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio. (Nutrición humana en el mundo. Enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales. Cap 23, 2002)

2. Actividad y Ejercicio.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (Organización Mundial de la Salud, 2017 . párr 1)

El ejercicio físico lleva a no fumar, lleva a comer mejor y psicológicamente te lleva a una actitud más constructiva. Es el punto más importante donde uno se da cuenta que la salud es una prioridad. (Red promotora de Salud, 2019 párr.24)

Ito, cita a Jenkis y Walker, quienes manifiestan que la actividad física es la participación que se realiza regularmente en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Puede darse en una rutina planificada y controlada para beneficio de la salud o de forma incidental como parte del quehacer diario o como actividades de esparcimiento. El ejercicio realizado de manera regular ayuda a controlar la presión arterial, mejora la respiración, tonifica los músculos y acelera el movimiento intestinal. Además, contribuye al control y prevención de ciertas enfermedades, como los padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis. (Ito, 2018 pp.8)

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (Organización Mundial de la Salud, 2017. Párr.2)

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (Organización Mundial de la Salud, 2017. Párr.4).

Es importante evitar llevar una vida sedentaria, se recomienda acompañar una alimentación adecuada con ejercicio físico diario que no tiene que superar un gran esfuerzo, ejercicios sencillos para comenzar el hábito de realizar ejercicio físico luego realizar ejercicios más complejos que es mucho más recomendable al menos semanalmente, lo importante es realizarlo con algún tipo de meta que nos motive; el sedentarismo se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física", esta definición describe una conducta o un estilo de vida, produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial. (Vives, 2017 parr.10)

La actividad física también es importante desde el punto de vista psicológico. Efectivamente, una actividad física enérgica practicada de manera regular reduce los sentimientos de stress y ansiedad. (Blumenthal y McCubbin, 1987).

La actividad física al ser un comportamiento humano puede ser practicada dentro de la rutina de lo cotidiano y en diversos momentos y lugares del propio desarrollo de la vida, por ejemplo, puede ser practicada en el hogar, el trabajo y otros lugares más. (Modelo de abordaje para la promoción de la salud, (MINSA)

3. Manejo de Estrés.

La salud mental es un factor que a veces parecen no estar tan relacionados con la vida saludable, sin embargo, muchas veces repercute en la salud física con gran intensidad, reduce los niveles de estrés, depresión y ansiedad promueve la sensación de bienestar y mejora notablemente la autoestima, es importante tomarse cualquier circunstancia con calma y afrontar los problemas que se tenga que solucionar.

El autocontrol del comportamiento constituye la más importante herramienta de la que puede disponer un individuo para realizar cambios en su estilo de vida; y dado que el estilo de vida está determinado por las condiciones de vida, un elemento importante en esta investigación es la identificación de los factores de riesgo. Aspectos como factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, por lo tanto, establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo de manera estable, como aspiración de la promoción de salud, constituye un reto para nuestra ciencia. (Vives, 2017 párr. 13)

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar; para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él; las condiciones ambientales extremas, representan estrés para la mayoría de los sujetos, en las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo. (Vives, 2017 párr. 16)

Se impone el análisis desde una óptica multidimensional. Como lo expresara Rodríguez Marín (1995): “el análisis de los estilos de vida debe hacerse desde un modelo que considere al ser humano como punto de corte entre sistemas sociales y microsistemas orgánicos. El comportamiento individual se produce en la intersección de los dos tipos de sistemas, de forma que los acontecimientos sociales y los acontecimientos biológicos tienen un impacto recíproco sobre tal comportamiento y, a su vez, sobre la integridad funcional de la persona” (Vives, 2017 párr. 14)

4. Apoyo interpersonal.

El apoyo interpersonal es utilizado para referirse a tipos de comunicaciones, relaciones y vínculos que se establecen entre dos o más personas. La condición exactamente opuesta es la de 'intrapersonal', ya que esta implica fenómenos o situaciones en las cuales una persona está en íntimo contacto consigo mismo en vez de abrirse hacia el mundo exterior. (Wikimedia, 2019 párr. 1)

Un individuo con altas capacidades interpersonales es aquel que puede conectarse con el otro y en base a esa conexión, establecer la relación o vínculo que corresponda. Esto hace que se puedan conocer los estados de ánimo, angustias, problemas o sentimientos de una persona a partir del conocimiento sincero y verdadero de la misma. (Diccionario , 18 párr.1)

Generalmente, cuando se habla de una condición interpersonal, se habla de la misma bajo el concepto más específico de 'inteligencia interpersonal'. Entendemos por ella una capacidad que permite que al individuo le resulte fácil y accesible entablar relaciones de variado tipo con otras personas, ya sea compañeros de trabajo, de estudio, amigos, parejas o familia. Sin embargo, contar con capacidades interpersonales no es solamente crear todo tipo de vínculos, sino además desarrollar con elementos que nos permiten entender a las personas que nos rodean a través de numerosos sentimientos, principalmente empatía, comprensión y acompañamiento.

5. Autorrealización.

La autorrealización muestra el deseo de buscar la felicidad de forma personal, ese deseo de vivir la vida que realmente uno anhela el deseo de autorrealización está motivado con la búsqueda personal que todo ser humano emprende a lo largo de su vida ya que las expectativas personales y las respuestas de las preguntas más importantes también pueden cambiar de acuerdo a la situación personal del momento, Sentirse realizado implica estar satisfecho de uno mismo en el presente a través del cumplimiento de unos objetivos concretos.(Diccionario,2018 párr.1-4)

Esta autorrealización puede analizarse de forma independiente en distintos ámbitos de la vida: pareja, amigos, trabajo y tiempo de ocio. Puede ocurrir que una persona se sienta realizada a nivel profesional mientras experimenta una enorme frustración personal. Sin embargo, lo verdaderamente importante es el balance que surge a nivel interior al tomar en consideración distintos ámbitos de la vida para valorar el grado de satisfacción objetivo. (Diccionario, 2018 párr.3)

Cuando se animan a enfrentar sus miedos para rozar de cerca sus deseos sin ponerlos en lista de espera como si siempre fuesen a existir un momento mejor que ahora, siendo favorable para la práctica de un estilo de vida saludable.

6. Responsabilidad en Salud.

El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones. (Anónimo, Universidad Nacional del Noreste, 2019 p.2-4)

La promoción de la salud aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. (Red promotora de Salud, 2019 párr. 1).

Frente a una actitud pasiva, la promoción de la salud propone una actitud activa donde las personas participan, se movilizan, se implican y se responsabilizan de su salud. (Red promotora de Salud, 2019 párr.22)

Características Sociodemográficas

El enfoque de género en salud tiene como objetivo lograr una mayor equidad en la atención de salud de mujeres y varones, modificando las inequidades de género que afectan su salud integral y su desarrollo humano, favoreciendo procesos que brinden iguales oportunidades. (Ministerio de salud, 2010 p.16), asimismo influye en la responsabilidad de practicar hábitos saludables, que favorezcan al un adecuado estilo de vida.

La religión, son numerosas las investigaciones realizadas con el fin de constatar la posible relación directa entre la religiosidad y la salud de personas o colectivos considerados, respecto a distintos aspectos y parámetros clínicos, de las cuales, en este apartado, se lleva a cabo una sucinta síntesis. Varios metaanálisis y revisiones sistemáticas demuestran que la participación en prácticas religiosas se correlaciona con un decremento en morbilidad y mortalidad (Valiente & García, 2010 pp. 153-165)

Con respecto a la ocupación, se manifiesta que no tener una ocupación que genere ingresos económicos, afecta la práctica de estilo de vida saludable. La Organización Mundial de la Salud mostró que los niveles altos de desempleo y la inestabilidad económica son causa de problemas de salud mental significativos y efectos adversos sobre la salud física de las personas desempleadas, sus familias y sus comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2004 pp.8-36). Asimismo, el Ministerio de Salud, modelo de abordaje en promoción de la salud cita a Lenz R. y Alvarado B., INEI-ENAH0 2003 quienes refieren que “En el Perú una persona con mayores ingresos económicos tiene 4,8 veces más probabilidades de ser atendido en un consultorio que una persona pobre”. (Ministerio de salud, 2010 p.14) El indicador de mujeres sin ingresos propios, refleja las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a ingresos mediante actividades remuneradas en el mercado laboral, así como a la propiedad o al crédito, entre otros. Este indicador no hace referencia a la calidad de vida que pueden obtener las personas ya que en muchos casos quienes perciben ingresos laborales se mantienen en el umbral de la pobreza, mostrando vulnerabilidad y demandando políticas de desarrollo y distribución. No obstante, es una medida que refleja la frontera entre la precariedad y desprotección de las personas y

el acceso a los ingresos propios (INEI, 2016 p.32), afectando su salud. Al año 2015, el 32,3% de las mujeres de 14 y más años de edad no tienen ingresos propios, siendo esta proporción casi 2,6 veces más que los hombres (12,5%). La brecha más significativa se presenta en las mujeres del área rural donde el 47,7% de ellas no tienen ingresos propios, mientras que en el caso de los hombres representa el 13,3%. (INEI, 2016 p.32).

El grado de instrucción es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Los niveles de analfabetismo que, por lo general, están relacionados con los niveles de instrucción, son variables predictivas importantes del empleo, la participación activa en la comunidad y el estado de salud. (Ministerio de salud, 2010 pp.14 -15), en diversas investigaciones se ha demostrado que a menor nivel educativo, mayor es la presencia de enfermedades y/o la práctica de un estilo de vida saludable se ve afectada.

A mayor presencia de personas en el hogar y si éste es pequeño, hay mayor riesgo de depresión, estrés y ansiedad. Mayor transmisión de enfermedades respiratorias, o meningitis en los niños. Accidentes frecuentes en el hogar por poco espacio. Bajo rendimiento por la falta de privacidad, principalmente en los menores de edad. Al año 2015, las cifras indican que el 32,0% de las mujeres peruanas en edad fértil han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. Este problema afecta al 32,7% de las mujeres del área urbana y 29,9% del área rural (INEI, 2016 p.120) Estas consecuencias afectan la salud de las personas, sobre todo para la práctica de medidas adecuadas que favorezcan un estilo de vida saludable.

El nivel de ingresos, influye en las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte puedan variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (Ministerio de Salud, 2005 pp. 30-33), la cual si se ve afectada no proporciona una adecuada práctica de hábitos saludables.

El ser humano, donde quiera que se encuentre, siempre está inmerso y en relación dinámica con la cultura que lo rodea. Este es un poderoso legado que el hombre mismo ha

ido construyendo a través de su historia y que, en relación dinámica con él, lo influye y lo moldea. Es así como Geertz afirma que "sin hombres no hay cultura, por cierto, pero igualmente, y esto es más significativo, sin cultura no hay hombres" (Melguizo & Alzate, 2019 párr.4). Existen creencias en la alimentación como el consumo de sal, es la mayor fuente de sodio de nuestra dieta, de ahí tomamos aproximadamente el 90% y el resto sale de la ingesta de alimentos que contienen sodio. Este mito no es del todo cierto, Puesto que puede contribuir a estas enfermedades, pero si se consume en grandes cantidades. "La sal es necesaria para que nuestro organismo esté adecuadamente hidratado, participe en multitud de intercambios celulares y contribuya al equilibrio de la composición de la sangre, a pesar de todo, nuestro cuerpo no necesita consumir cantidades elevadas de sal." (Rioja Salud, 2019 párr.4)

En el documento Estilos de vida y promoción de la salud, cita a Pronk, N. P., Anderson, L. H., Crain, A. L., Martinson, B. M., O'Connor, P. J., Sherwood, N. E., et al, quienes mencionan que: "El hábito de fumar, influye negativamente en la participación de los entornos saludables. Investigaciones que demuestran cómo la coexistencia de múltiples riesgos es un hecho generalizado en la adolescencia, adultez y vejez" (Anónimo, Estilos de vida y promoción de la salud. Material didáctico., 2018 pp.17-18). El hábito de fumar perjudica a casi todos los órganos del cuerpo. Afectando la salud del ser humano y conllevando a prácticas inadecuadas para la salud. Al igual que beber alcohol. El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. (OMS, 2019 párr. 2-5)

2. Justificación de la Investigación

La promoción de la salud busca sensibilizar sobre las consecuencias que tienen los malos hábitos en la salud de las personas. También propicia que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud y promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población (Alvarenga, 2018 pp. 2-6). En mi práctica diaria pre profesional, pude observar la falta de promoción de estilos de vida saludables, ya que los usuarios que acuden al establecimiento de salud son por problemas de salud por lo que la atención va dirigida a solucionar ese problema mas no conocer aquellos comportamientos y actividades que mejoran la salud de las personas y repercuten en su bienestar físico.

Estas conductas pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza, tal es así que el estilo de vida puede ser saludable cuando se propicia la adquisición y mantenimiento de conductas que mejoran la calidad de vida o puede ser no saludable cuando se indica a conductas activas o pasivas que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y generan consecuencias negativas para la salud.

El presente trabajo está relacionado con la promoción de estilos de vida saludables que presentan los usuarios, relacionados con algunos factores sociodemográficos como la edad, religión, ingresos económicos, sexo, número de integrantes en la familia, consumo de alcohol que influyen directamente en la presencia de un estilo de vida no saludable. Conocer estos factores permitirá promocionar y establecer estrategias que promuevan el conocimiento y desarrollo de estilos de vida saludable orientada a resolver el problema de salud pública causado, por el sedentarismo, alimentación inadecuada y el estrés para mejorar la calidad de vida de la población.

La presente investigación permitirá poner en práctica mis conocimientos, capacidades, habilidades prácticas y teóricas obtenidas durante la formación académica en diversos ámbitos de la carrera, las mismas que me facultan poder demostrar cómo desarrollarlo contemplando bases teóricas y tecnológicas. Asimismo, elaborar una referencia

bibliográfica que sirva para los alumnos y como antecedente del estudio para futuras investigaciones.

3. Problema

¿Cuál es el estilo de vida que tienen los usuarios del Puesto de Salud Samaná Cruz – Cajamarca, 2017?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable:

Estilo de vida: Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (Wong, 2018 pp.2).

Conceptualización y Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilo de	Forma general de vida basada en la interacción entre las		Edad : En años	
			Sexo :Masculino -Femenino	
			Religion: catolica- evangelica otras.	
			Ocupación: obrero, ama de casa, agricultor	

vida	condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (Wong, 2018 pp.2).	Características socio demográficas	Grado de instrucción: - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior técnica - Superior Universitario.	Nominal
			Nº de personas: 1-3 personas 4-6- personas. 6 a mas	
			Ingreso familiar: de 500 soles mensual. 1000 soles mensual Mas de 1000 soles mensual	
			Mitos y/o Creencias: que lleva a vivir así. Consumo de alcohol	
		Alimentación	Preguntas: 1,2,3,4,5,6	
		Actividad y ejercicio	Preguntas: 7, 8.	
		Manejo del Estres	Preguntas :9,10,11,12	
		Apoyo Interpersonal	Preguntas : 13,14,15,16	
Autorealizacion	Preguntas: 17, 18,19.			
Responsabilidad en Salud	Preguntas: 20, 21, 22, 23, 24,25.			

5. Objetivos.

5.1. Objetivo General.

- Identificar el estilo de vida que tienen los usuarios del Puesto de Salud Samana Cruz - Cajamarca 2017.

5.2. Objetivos Específicos.

- Evaluar el estilo de vida en salud de los usuarios del Puesto de Salud Samana Cruz, Cajamarca - 2017.
- Determinar las características sociodemográficas que presentan los usuarios del Puesto de Salud Samana Cruz, Cajamarca 2017.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

- **Tipo:** Trasversal, retrospectivo.
- **Enfoque:** Cuantitativo.
- **Nivel Investigativo:** Descriptivo.
- **Diseño:** No experimental.

2. Población y muestra

- **Población:** La población estuvo conformada por 280 usuarios de ambos sexos de 20 a 40 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Samana Cruz, durante el año 2017.

Criterio de Elegibilidad: criterio de inclusión a usuarios con residencia habitual en el lugar de Samana Cruz.

- **Muestra:** Probabilística, constituida por 58 usuarios de ambos sexos de 20 a 40 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Samana Cruz, durante el año 2017.

Fórmula estimación de proporciones poblacionales.

Técnica de muestreo: Muestreo aleatorio simple.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple por estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%. La determinación de las 58 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

N= 280 usuarios.

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.95 (Proporción estimada de usuarios con deficiencia en estilos de vida saludables).

Q=0.05 (Complemento de P)

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{280(1.96)^2(0.95)(0.05)}{(0.05)^2(280-1) + (1.96)^2(0.95)(0.05)}$$

n= 58 usuarios

La selección de la muestra fue por muestreo aleatorio simple.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

- **Técnica:** Entrevista.

- **Instrumento:**

Se utilizó como instrumento la Escala del Estilo de vida elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E., Sechrist K. y Pender N., modificado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E., que se utilizó para medir el estilo de vida a través de 6 sus dimensiones y cuenta con 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

- Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.
- Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11, 12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.
- Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.
- Autorrealización: 17, 18, 19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.
- Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

Cada ítem tuvo el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

La evaluación final llega a un puntaje máximo de 100 puntos, y el diagnóstico de los estilos de vida es de la siguiente manera:

- 25 a 74 puntos: No saludable.
- 75 a 100 puntos: Saludable.

Validez por Confiabilidad del Instrumento

Validez: La validez del instrumento presenta un Coeficiente de concordancia de 0.89, indicando que el instrumento es válido.

4. Procesamiento y análisis de la información

Se procedió a recolectar la información y entrevistar a los usuarios que acudieron al establecimiento de salud para su atención y pertenecen al grupo seleccionado. Posteriormente el análisis de la información se hizo mediante la distribución de frecuencias

absolutas y relativas, utilizando el programa informático de Excel para la elaboración y presentación de resultados en tablas y gráficos estadísticos.

RESULTADOS

Tabla 1. Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

ESTILO DE VIDA		
	Nº	%
Saludable	23	40%
No Saludable	35	60%
Total	58	100%

Fuente: Elaboración propia.

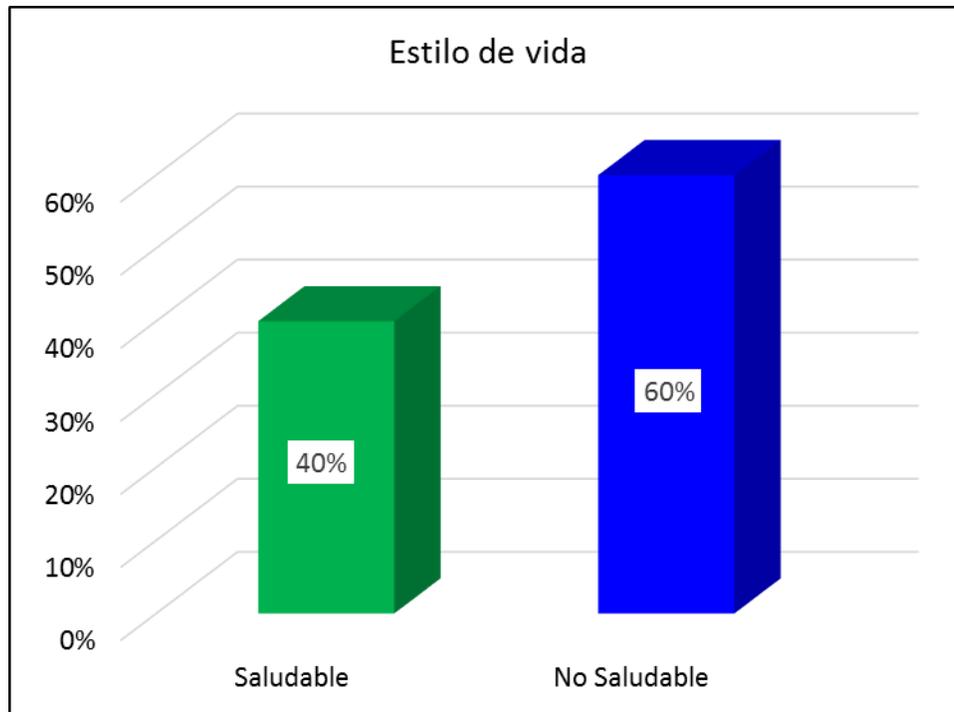


Gráfico 1. Estilo de vida que tienen los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017.

En el gráfico se observa que del total de usuarios encuestados, el 40 % tiene un estilo de vida saludable y el 60% un estilo de vida no saludable.

Características sociodemográficas

Tabla 2. Sexo y Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

SEXO	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	23	40%	29	50%	52	90%
Masculino	0	0%	6	10%	6	10%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Fuente: Elaboración propia

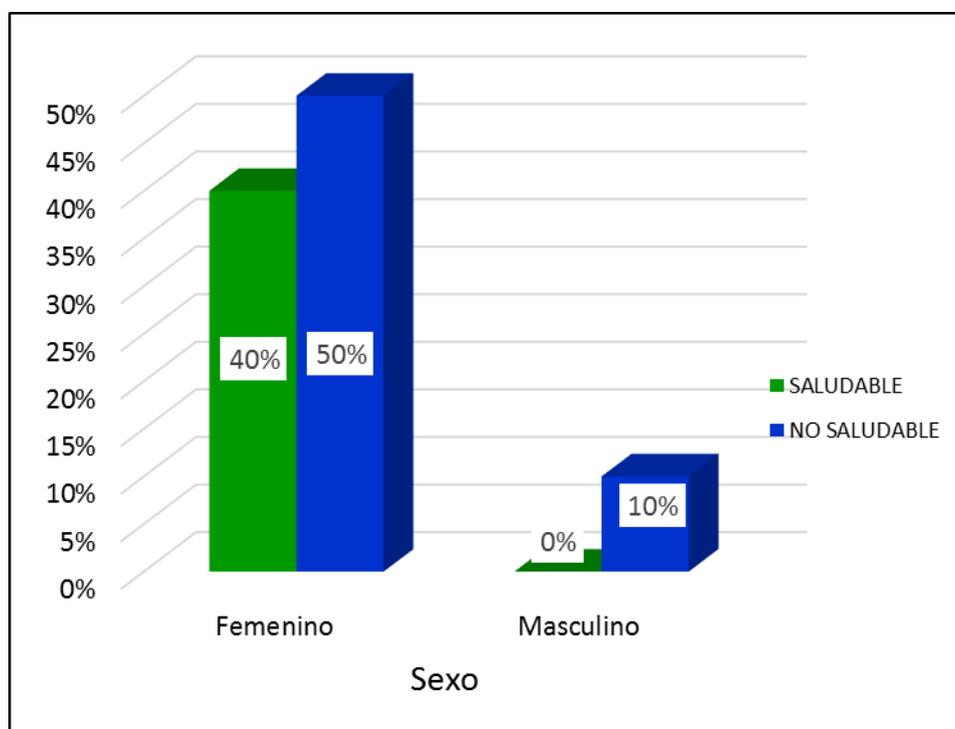


Gráfico 2. Estilos de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

En el gráfico, se observa que el 50% de las personas de sexo femenino tienen un estilo de vida no saludable y el 40% de sexo femenino un estilo de vida saludable. El 10% de personas de sexo masculino tienen un estilo de vida no saludable.

Tabla 3. Religión y Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

RELIGION	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Católica	9	16%	24	40%	33	56%
Evangélica	9	16%	10	17%	19	33%
Otra	5	9%	1	2%	6	11%
Total	23	41%	35	59%	58	100%

Fuente: Elaboración propia.

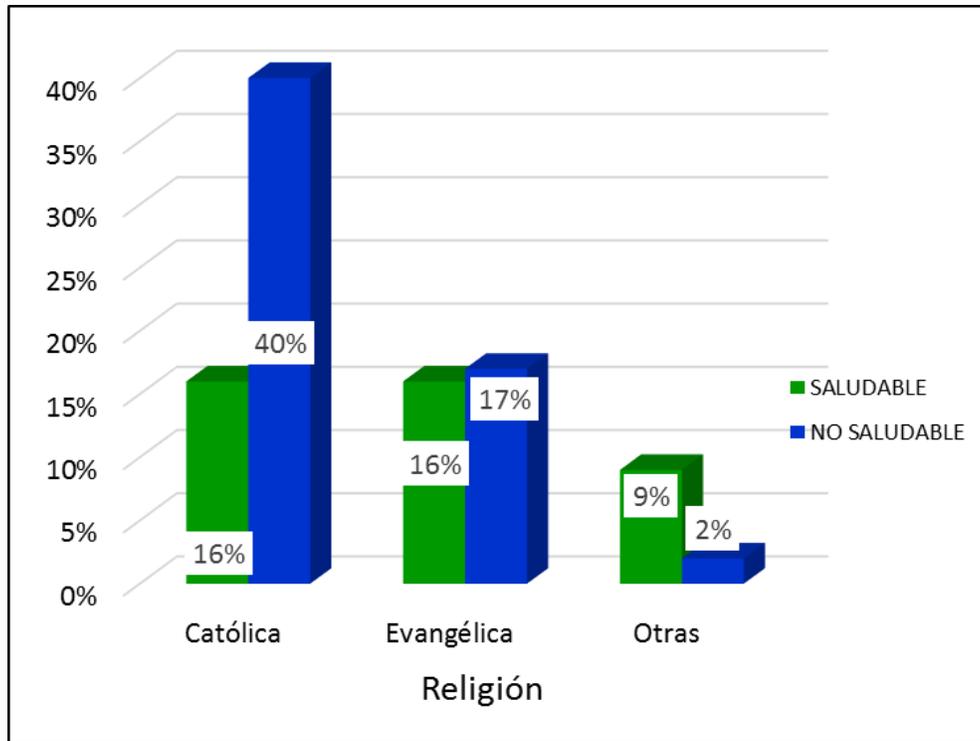


Gráfico 3. Religión que tienen los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017.

En el gráfico se observa que el 40% de las personas que pertenecen a la religión católica tienen un estilo de vida no saludable, y el 16% del total de personas que pertenecen a la religión católica y evangélica tiene un estilo de vida saludable.

Tabla 4. Ocupación y Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

OCUPACIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ama de casa	20	35%	28	48%	48	83%
Obrero	0	0%	6	10%	6	10%
Otro	3	5%	1	2%	4	7%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Fuente: Elaboración propia

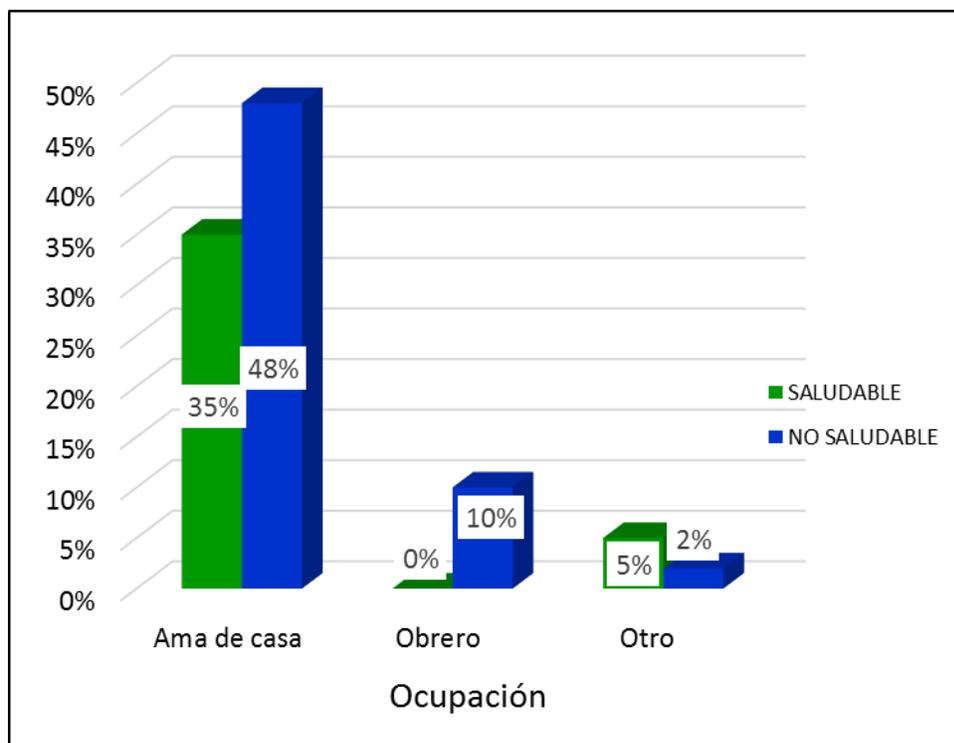


Grafico 4. Ocupación que tienen los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017.

El 48% de las personas que son amas de casa tienen un estilo de vida no saludable, y el 2% del total de personas que se dedican a otra ocupación, tienen un estilo de vida no saludable.

Tabla 5. Grado de instrucción y Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin Instrucción	0	0%	3	5%	3	5%
Primaria	10	17%	19	33%	29	50%
Secundaria	9	16%	13	22%	22	38%
Superior	4	7%	0	0%	4	7%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Fuente: Elaboración propia

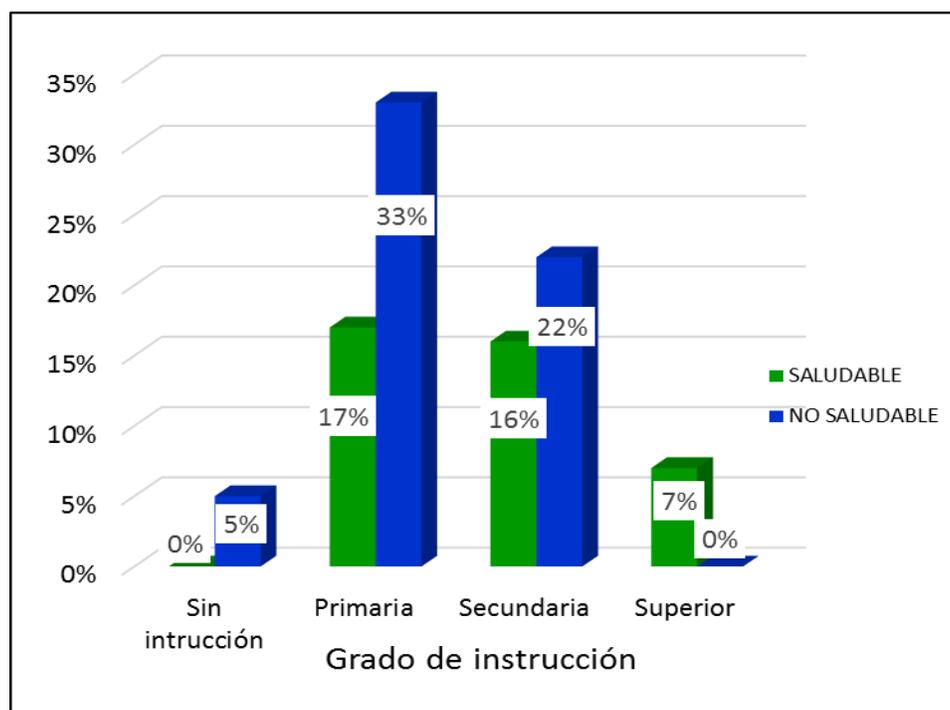


Gráfico 5. Grado de instrucción que tienen los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017.

El 33% de las personas que tiene primaria como grado de instrucción tienen un estilo de vida no saludable, y el 5% del total de personas que no tienen instrucción todos tienen un estilo de vida no saludable.

Tabla 6. Número de Personas que viven en el hogar y Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

N° DE PERSONAS	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
1 a 3	18	31%	13	22%	31	53%
4 a 6	4	7%	16	28%	20	35%
Más de 6	1	2%	6	10%	7	12%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Fuente: Elaboración propia

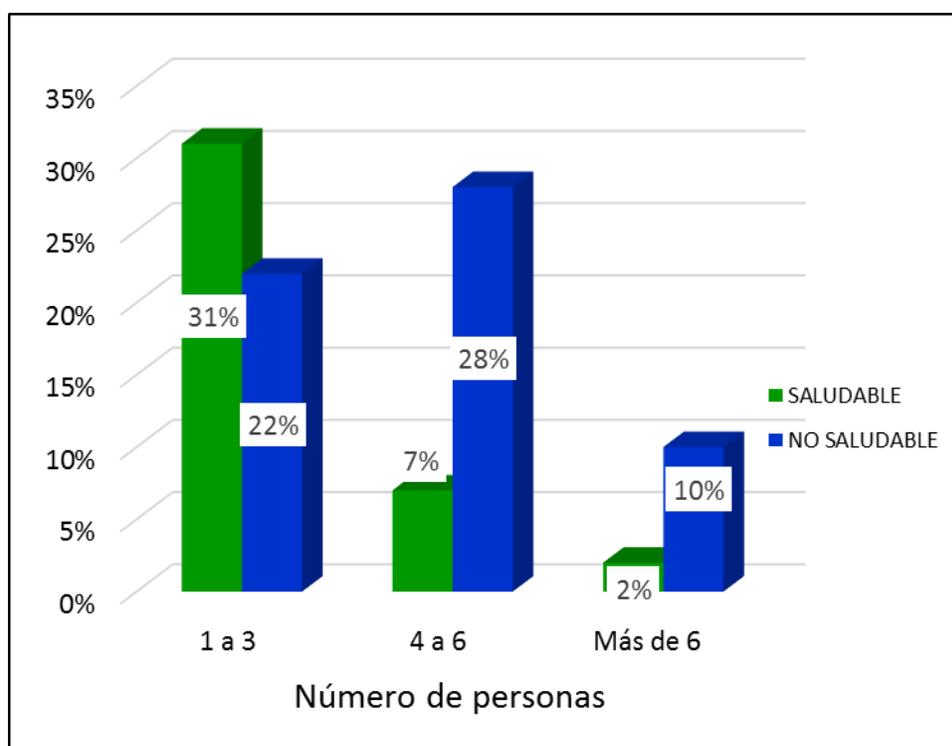


Gráfico 6. Número de personas que viven en el hogar que tienen los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

En el gráfico se observa que el 31% de las personas que conviven con 1 a 3 personas en su hogar tienen un estilo de vida saludable y el 28% de personas que conviven con 4 a 6 integrantes de la familia tienen un estilo de vida no saludable. Y el 10% que conviven con más de 6 personas en el hogar tienen un estilo de vida no saludable.

Tabla 7. Ingresos y Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

INGRESOS (S/.)	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Menos S/ 500	2	3%	3	5%	5	53%
S/ 500 - S/ 1000	19	34%	31	53%	50	35%
Más de S/ 1000	2	3%	1	2%	3	12%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Fuente: Elaboración propia.

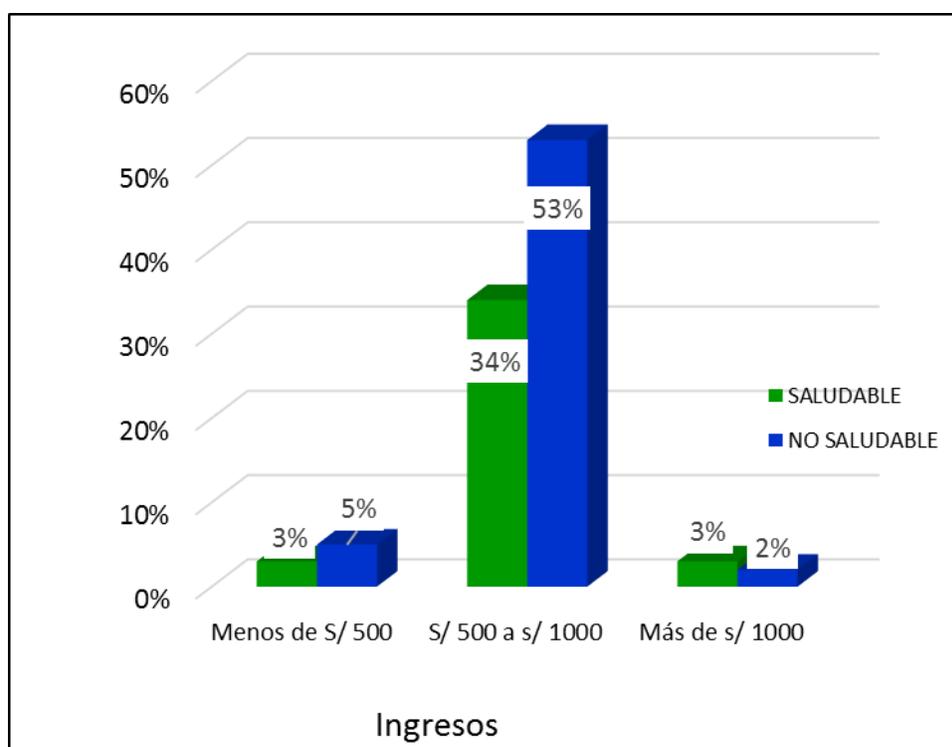


Gráfico 7. Ingresos que tienen los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017.

El 53% de las personas que tienen un ingreso entre S/ 500 – S/ 1000 soles tienen un estilo de vida no saludable y el 34% que su ingreso entre S/ 500 – S/ 1000 soles tienen un estilo de vida saludable.

Tabla 8. Mitos y creencias y Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

INGRESOS	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Así estamos bien	0	0%	7	12%	7	12%
Así vivimos	18	31%	2	3%	20	34%
No alcanza	5	9%	26	45%	31	54%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Fuente: Elaboración propia.

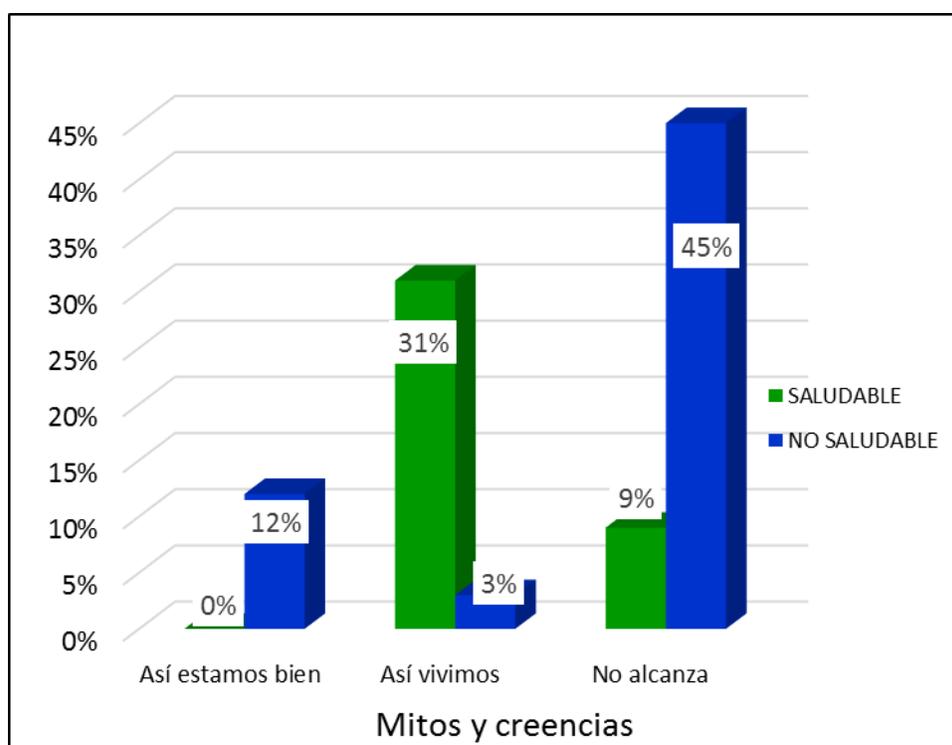


Gráfico 8. Mitos y creencias que tienen los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017.

El 45% de las personas que tienen un estilo de vida no saludable manifiesta que se debe a que “no alcanza” pues no tienen ya sea dinero o ingresos económicos. El 31% de personas que tiene un estilo de vida saludable refieren que “así viven” mejor.

Tabla 9. Consumo de alcohol y/o tabaco y Estilo de vida de los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017

CONSUMO DE ALCOHOL Y/O TABACO	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sí	0	0%	9	16%	9	16%
No	23	40%	26	44%	49	84%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Fuente: Elaboración propia.

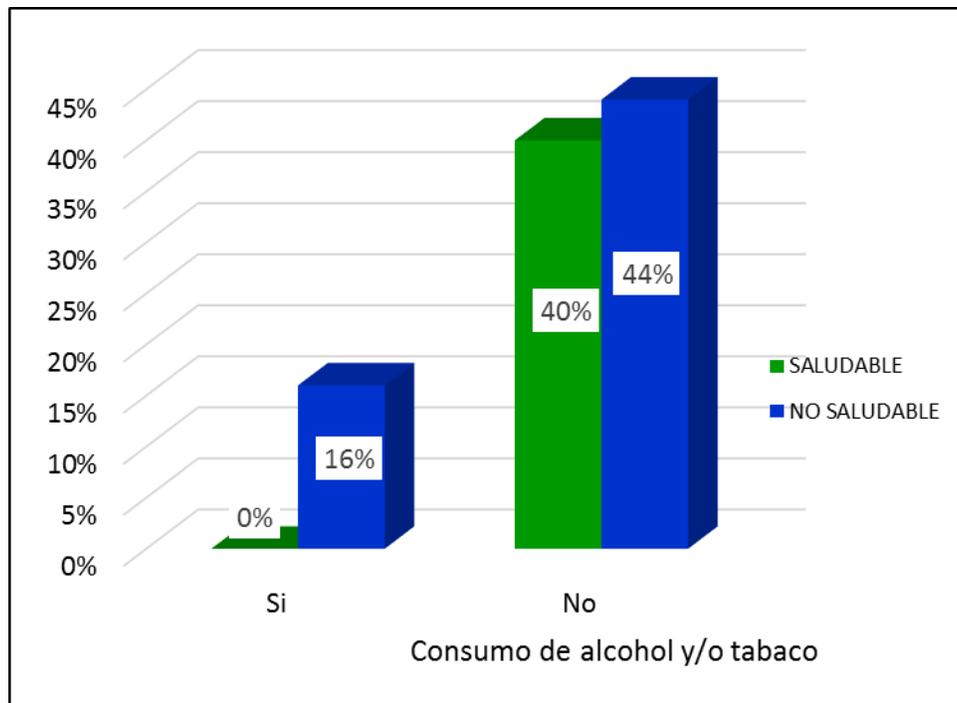


Grafico 9. Consumo de alcohol y/o tabaco que tienen los usuarios del P.S. Samana Cruz - Cajamarca, 2017. En el gráfico se observa que el 44% de las personas que no consumen alcohol o tabaco tienen un estilo de vida no saludable y el 40% de personas que no consumen alcohol tienen un estilo de vida saludable. El 16% de personas que consumen alcohol tienen un estilo de vida no saludable.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la investigación se observa que la mayor parte de los usuarios (60%) que acuden atenderse al Puesto de Salud Samana Cruz tienen un estilo de vida no saludable. Probablemente porque tienen hábitos que interrumpen e intervienen en el desarrollo adecuado de la salud, para poder tener un estilo de vida saludable es importante trabajar con esta población. Pérez, Serena (2012), en su estudio de Promoción de Estrategias para el Desarrollo de Estilos de Vida Saludable y Sostenible, manifiesta que la promoción de la salud constituye una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. Tingal Calua, 2014), Ccapa, R. (2017) refieren que su población estudiada tienen un estilo de vida saludable.

Las características sociodemográficas encontradas con el estilo de vida saludable son el sexo, si es sexo masculino indudablemente tiene un estilo de vida no saludable, se debe tener en cuenta que de la población encuestada sólo 6 personas son de sexo masculino y todos presentan un estilo de vida no saludable, es un usuario poco frecuente del Puesto de Salud, ya que la madre es la encargada de llevar a los niños a su atención y también siendo gestantes o usuarias de planificación familiar, los varones encuestados mayormente fueron acompañando a sus esposas. Tingal, Marilú concuerda con nuestros resultados.

Con respecto a la religión, los usuarios que pertenecen a la religión católica tienen un estilo de vida no saludable, y el 16% del total de personas que pertenecen a la religión católica y evangélica tiene un estilo de vida no saludable. Probablemente porque muestran algunos hábitos y creencias que ayudan a la salud y al cumplimiento de algunas medidas saludables, siendo la limpieza y alimentación algunas de ellas.

Según la ocupación, el 48% de las personas que son amas de casa tienen un estilo de vida no saludable, y el 2% del total de personas que se dedican a otra ocupación, tienen un estilo de vida no saludable. Probablemente porque ser ama de casa no implica que se queden netamente en casa, sino que muchas madres se “recursean” para poder tener algo de ingresos para su familia como vender golosinas, adoquines, chupetes, fruta, m impiar

casas o cocinar para otras personas, pero no son consideradas como ocupaciones o trabajos que aporten ingresos a la familia.

En el grado de instrucción, el 33% de las personas que tiene primaria como grado de instrucción tienen un estilo de vida no saludable, y el 5% del total de personas que no tienen instrucción todos tienen un estilo de vida no saludable.

Seguidamente la variable sociodemográfica número de integrantes en la familia, muestra que el 31% de las personas que conviven con 1 a 3 personas en su hogar tienen un estilo de vida saludable y el 28% de personas que conviven con 4 a 6 integrantes de la familia tienen un estilo de vida no saludable. Y el 10% que conviven con más de 6 personas en el hogar tienen un estilo de vida no saludable, a mayor número de personas posiblemente se dé un “hacinamiento” y provoque que no se pueda desarrollar un estilo de vida saludable. García, Mayra (2013) concuerda con nuestra investigación.

Respecto a los ingresos económicos, el 53% de las personas que tienen un ingreso entre S/ 500 – S/ 1000 soles tienen un estilo de vida no saludable y el 2% que su ingreso en más de S/ 1000 soles tienen un estilo de vida no saludable. Debido a que la madre o encargada del hogar, se “recursea” realizando actividades que aportan de manera poco significativa en el hogar, pero ayudan para tener ingresos realizando actividades como lavar ropa, vender adoquines, vender fruta, vender cosméticos por catálogo, pero no son considerados ingresos porque no se realizan de manera continua.

Los mitos y creencias que tiene la población, el 45% de las personas que tienen un estilo de vida no saludable manifiesta que se debe a que “no alcanza” lo que tienen ya sea dinero o ingresos económicos. El 31% de personas que tiene un estilo de vida saludable refieren que “así viven. La creencia “no alcanza” está presente en las personas que manifiestan un estilo de vida no saludable, probablemente por ser conformistas con lo que se tiene y darle poca importancia a la capacitación de actividades saludables.

En el consumo de alcohol y/o tabaco, el 44% de las personas que no consumen alcohol o tabaco tienen un estilo de vida no saludable y el 40% de personas que no consumen alcohol tienen un estilo de vida saludable. El 16% de personas que consumen

alcohol tienen un estilo de vida no saludable. De las personas encuestadas algunas de ellas tienen “vergüenza” en contestar esta pregunta, la cual fue considerada como si en algún momento o compromiso consumen alcohol, siendo frecuente en los varones. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida, pero si su consumo es continuo se debe considerar un factor de riesgo. Tingal, Marilú, Febres, Ana y Gutiérrez, Marilia, coinciden con lo encontrado en nuestra investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se puede concluir que:

1. Los usuarios del Puesto de Salud Samana Cruz - Cajamarca 2017, tienen el 40 % un estilo de vida saludable y el 60% un estilo de vida no saludable.
2. Las características sociodemográficas que predominan en los usuarios que tienen un estilo de vida saludable son: sexo femenino (40%), ocupación ama de casa (35%), las personas que conviven con 1 a 3 personas en su hogar (31%), con ingresos entre S/. 500 - S/. 1000 soles (34%), con mitos y creencias de “así vivimos” (31%), no consumen alcohol (40%).
3. Las características sociodemográficas que predominan en los usuarios que tienen un estilo de vida no saludable son: sexo femenino (50%), religión católica (40%), ocupación ama de casa (48%) con grado de instrucción primaria (33%), las personas que conviven con 4 a 6 personas en su hogar (28%), con ingresos entre S/. 500 - S/. 1000 soles (53%), con mitos y creencias de “No alcanza” (45%), no consumen alcohol (44%).

Recomendaciones

- El personal de salud del Puesto de Salud debe plantear estrategias para realizar la promoción sobre estilos de vida saludables, orientando a la población y brindando talleres para su aprendizaje.
- Sensibilizar a la población a la práctica de actividades saludables como alimentación balanceada, práctica deportiva y manejo de habilidades sociales (manejo del estrés). Disminuir las comidas artificiales y comidas chatarras. Tener en cuenta las necesidades especiales de los grupos destinatarios (es decir, basarse en la edad, género, raza, clase social, etc.).
- Las universidades deben trabajar con grupos organizados con el fin de promocionar los estilos de vida saludables en la población, así mismo involucrar a la sociedad en general a través de los medios de comunicación.
- Las instituciones formadoras de profesionales de salud debieran fomentar acciones de proyección social y sensibilizar a la promoción de estilos de vida saludables, por ser una actividad a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de salud. (2014). *Modulo educativo de alimentación*. Perú: SINCO EDITORES.
- Acuña, Y., & Cortez, R. (Setiembre de 22 de 2017). *Promoción de estilos de vida saludable. área de salud Esparza- Costa Rica- 2012*. Obtenido de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
- Alfonso Mari. (20 de Diciembre de 2018). *Alimentación inadecuada*. Obtenido de <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>
- Alvarenga, E. (23 de Julio de 2018). *Prtomoción de la salud y prevención de la enfermedad*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion_28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
- Alvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., . . . Sepúlveda, R. (23 de Febrero de 2019). *Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la*. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
- Anónimo. (15 de Julio de 2018). *Estilos de vida y promoción de la salud. Material didáctico*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
- Anónimo. (20 de Febrero de 2019). *Universidad Nacional del Noreste*. Obtenido de [Glosario](#) :

<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/GLOSARIO%20DE%20PROMOCION%20C3%93N%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

Arréstegui, S. (01 de Diciembre de 2017). *Estilo de vida y factores bioculturales del adulto . Sector el Trópico Huanchaco 2013- Tesis*. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2237/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ARRESTEGUI_YANEZ_SHIRLEY_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ccapa, R. (Diciembre de 01 de 2018). *Estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa de Lima, 2017 Tesis*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7605/Ccapa_pr%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Diccionario . (19 de Diciembre de 18). *Definición ABC Interpersonal*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/interpersonal.php>

Diccionario. (01 de Diciembre de 2018). *Definición ABC autorrealización*. Obtenido de La autorrealización muestra el deseo de buscar la felicidad de forma personal, ese deseo de vivir la vida que realmente uno anhela el deseo de autorrealización está motivado con la búsqueda personal que todo ser humano emprende a lo largo de su vida ya qu

Diccionario. (10 de Mayo de 2018). *Diccionario de significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/alimentacion/>

Diccionario. (23 de Febrero de 2019). *Definición de ingresos económicos*. Obtenido de <https://definicion.de/ingresos/>

Diccionario. (2019 de Febrero de 2019). *Religión*. Obtenido de https://www.google.com/search?ei=jOdxXMDVG-m9ggeMlbr4CQ&q=religion+que+es+&oq=religion+que+es+&gs_l=psy-ab.3...35i39j0l3j0i22i30l6.4225.4225..4532...0.0..0.268.268.2-1.....0....1..gws-wiz.....0i71.SkrPPC5iXbQ

- Eustat. (23 de Febrero de 2019). *Definición núcleo familiar*. Obtenido de http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_1468/definicion.html
- FAO. (-). *Alimentación saludable*.
- Febres, A., & Gutierrez, M. (01 de Diciembre de 2018). *Estilos de vida saludables en los trabajadores ambulantes del mercado nuevo amanecer de la zona C y D del pueblo joven Miguel Grau. Paucarpata, Arequipa, 2014 Tesis*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/54219891.pdf>
- García, M. (01 de Diciembre de 2018). *Determinantes de salud de los adultos del centro poblado San Nicolás- sector C- Huaraz, 2013 tesis*. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3124>
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacios, S. (Setiembre de 13 de 2017). *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables 2010*. Obtenido de www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf
- INEI. (2016). *Brechs de género*. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-07701.
- Ito, A. (10 de Julio de 2018). *Relación entre los estilos de vida y el nivel de estrés en internos de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2017 . Tesis*. Trujillo.
- Melguizo, E., & Alzate, M. (Febrero de 23 de 2019). *Creencias y prácticas en el cuidado de la salud*. Obtenido de *Av. enferm.*, Volumen 26, Número 1, p. 112-123, 2008. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.
- Ministerio de Salud. (2005). *Determinantes sociales de la salud en el Perú*. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-9011.
- Ministerio de Salud. (2005). *Dirección General de Promoción de la salud*. Perú: USAID - PERÚ.

Ministerio de salud. (2010). *Modelo de abordaje para promoción de la salud*. Lima: Documento Técnico.

Ministerio de Salud. (2017). *Lineamientos de políticas de promoción de la Salud en el Perú*. Lima - Perú: Documento Técnico.

Ministerio de Salud Salvador. (23 de Febrero de 2019). *Que son los estilo de vida saludable*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion_es12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf

Nutrición humana en el mundo. Enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales. Cap 23. (2002). Roma: Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29.

OEHHA. (23 de Febrero de 2019). *Nivel educativo*. Obtenido de <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>

OMS . (23 de Febrero de 2019). *Género*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/gender/es/>

OMS. (Febrero de 23 de 2019). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Salud mental*. Suiza: Tushita Graphic Vision Sàrl, CH-1226 Thône.

Organización Mundial de la Salud. (01 de Diciembre de 2017). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Organización Mundial de la Salud 2018. (01 de Diciembre de 2017). *Actividad física*. Obtenido de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Pender, N. (18 de Agosto de 2013). *Teorías de Enfermería*. Obtenido de <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>

- Perez, S. (Noviembre de 15 de 2017). *Promoción de estrategias para el desarrollo de estilos de vida saludable y sostenible 2012*. Obtenido de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xisysrc=googleybase=BDENFylang=pynextAction=lnkyexprSearch=32288yindexSearch=ID>
- Red promotora de Salud. (20 de Febrero de 2019). Obtenido de <https://promocionintegraldelasalud.wordpress.com/promocion-de-la-salud/>
- Rioja Salud. (23 de Febrero de 2019). *Dieta sin sal*. Obtenido de <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/la-dieta-sin-sal>
- Salud, M. d. (2005). *Dirección General de la salud*. Lima - Perú: USAID - PERÚ.
- Tingal, M. (Diciembre de 01 de 2018). *Factores Biosociales y estilos de vida de los estudiantes de Enfermería- Universidad Nacional de Cajamarca, 2014. Tesis*. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/268>
- Valiente, C., & García, E. (2010). *PSICOGERIATRÍA - La religiosidad*. Madrid - España: Viguera Editores SL 2010.
- Vives, A. (5 de Setiembre de 2017). *Estilo de vida saludables: puntos de vista para una opción actual y necesaria-2007*. Obtenido de www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4CORBACHO.pdf
- Wikimedia. (23 de Febrero de 2019). *La comunicación*. Obtenido de https://es.wikiversity.org/wiki/La_comunicaci%C3%B3n
- Wikipedia. (23 de Febrero de 2019). *Definición de mito*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Mito>
- Wong, C. (14 de Octubre de 2018). *Estilos de vida -2012*. Obtenido de <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

Yaipen, L. (18 de Setiembre de 2017). *Estilos de vida y enfermedades más frecuentes referidos por los usuarios del Puesto de salud Olmos, Chota, 2014. Tesis*. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/200>

ANEXOS

Anexo N° 1

Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

La investigación se rigió por los principios éticos, teniendo en cuenta el respeto por las personas, la beneficencia, la justicia, la privacidad, la confidencialidad y la autonomía son algunos de los principios éticos fundamentales; no se antepone el bien general al individual.

- **Respeto a las Personas y Autonomía Individual:** con este principio se obtuvo un consentimiento pleno e informado de los usuarios que participaron en la investigación, así mismo se le dará a conocer la intención y comprensión del presente estudio se respetará el anonimato de los participantes por lo tanto ninguno de sus datos personales será revelado en los resultados; la información se maneja en forma confidencial y los resultados se presentarán en forma general. Además, se protegerá la salud, intimidad y dignidad de cada uno de los participantes.
- **Beneficencia:** Es la excelencia y calidad en la acción, que se tuvo en consideración con los usuarios ya que el no dañar, es siempre absoluto. En tanto que es previo a la autonomía de las personas. “No podemos hacer el bien a nadie en contra de su voluntad, pero si estamos obligados a no hacerle nada malo, aunque así nos lo pida.”
- **No maleficencia:** con este principio ético condenamos todo acto en que se infrinja daño en forma deliberada a los usuarios que acuden al Puesto de salud de Samaná Cruz, se cumplirá con el principio de la proporcionalidad entre el bien buscado y el medio empleado, se obtendrá siempre el consentimiento informado en todo el proceso de la investigación. La no maleficencia "obliga a todos de modo primario y es anterior a cualquier tipo de información o consentimiento".
- **Justicia:** La población se eligió de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual todos los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Samaná Cruz tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

Anexo N° 2

BASE DE DATOS CRUDOS (FORMATO EXCEL)

Código	Estilo de Vida	Edad	Sexo	Consumo de alcohol y/Tabaco	Número de personas	Grado de instrucción	Religión	Ocupación	Ingreso familiar	Mitos y/o Creencias
E1	No Saludable	20	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Católica	Ama de casa	Menos de S/ 500	No alcanza
E2	No Saludable	21	Femenino	No	4 a 6	Secundaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	No alcanza
E3	No Saludable	25	Femenino	No	4 a 6	Secundaria	Católica	Obrero	S/ 500- 1000	No alcanza
E4	Saludable	25	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	Así vivimos
E5	Saludable	25	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	No alcanza
E6	Saludable	25	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Otra	Ama de casa	S/ 500- 1000	Así vivimos
E7	No Saludable	25	Femenino	No	4 a 6	Secundaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	Asi estamos bien
E8	No Saludable	20	Femenino	No	más de 6	Primaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	No alcanza
E9	No Saludable	20	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	No alcanza
E10	Saludable	21	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Otra	Ama de casa	S/ 500- 1000	Así vivimos
E11	Saludable	21	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Evangélica	Otro	S/ 500- 1000	Así vivimos
E12	No Saludable	21	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	No alcanza
E13	Saludable	21	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	Así vivimos
E14	Saludable	22	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Otra	Ama de casa	S/ 500- 1000	Así vivimos
E15	No Saludable	23	Femenino	Si	1 a 3	Secundaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	Asi vivimos
E16	Saludable	22	Femenino	No	1 a 3	Superior	Evangélica	Ama de casa	Más de S/ 1000	Así vivimos
E17	Saludable	26	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Otra	Otro	S/ 500- 1000	Así vivimos
E18	Saludable	25	Femenino	No	1 a 3	Superior	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	Así vivimos
E19	No Saludable	25	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500- 1000	Asi estamos bien
E20	Saludable	25	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	Así vivimos
E21	Saludable	25	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Otra	Otro	Menos de S/ 500	Así vivimos
E22	No Saludable	25	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	No alcanza
E23	Saludable	28	Femenino	No	más de 6	Secundaria	Católica	Ama de casa	S/ 500- 1000	Así vivimos
E24	No Saludable	28	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500- 1000	No alcanza
E25	No Saludable	30	Masculino	Si	1 a 3	Secundaria	Católica	Obrero	S/ 500- 1000	No alcanza

Código	Estilo de Vida	Edad	Sexo	Consumo de alcohol y/Tabaco	Número de personas	Grado de instrucción	Religión	Ocupación	Ingreso familiar	Mitos y/o Creencias
E26	No Saludable	30	Femenino	No	más de 6	Secundaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E27	No Saludable	30	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Otra	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E28	Saludable	30	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	Así vivimos
E29	Saludable	31	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Católica	Ama de casa	Menos de S/ 500	Así vivimos
E30	Saludable	31	Femenino	No	1 a 3	Superior	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	Así vivimos
E31	No Saludable	31	Masculino	Si	4 a 6	Primaria	Católica	Obrero	S/ 500 - 1000	No alcanza
E32	No Saludable	32	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E33	No Saludable	32	Femenino	No	más de 6	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E34	No Saludable	32	Masculino	Si	1 a 3	Primaria	Católica	Otro	S/ 500 - 1000	No alcanza
E35	No Saludable	32	Femenino	Si	4 a 6	Primaria	Evangélica	Ama de casa	Más de S/ 1000	Así vivimos
E36	Saludable	32	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	Así vivimos
E37	Saludable	32	Femenino	No	1 a 3	Superior	Evangélica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	Así vivimos
E38	No Saludable	33	Masculino	Si	4 a 6	Primaria	Católica	Obrero	Menos de S/ 500	No alcanza
E39	No Saludable	36	Femenino	No	4 a 6	in instrucció	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E40	No Saludable	36	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E41	Saludable	37	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E42	No Saludable	37	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E43	No Saludable	37	Masculino	Si	1 a 3	Secundaria	Católica	Obrero	S/ 500 - 1000	Asi estamos bien
E44	No Saludable	36	Femenino	No	más de 6	Secundaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	Asi estamos bien
E45	Saludable	36	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E46	No Saludable	36	Masculino	Si	1 a 3	Primaria	Católica	Obrero	S/ 500 - 1000	No alcanza
E47	No Saludable	36	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E48	No Saludable	36	Femenino	Si	4 a 6	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E49	Saludable	38	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Católica	Ama de casa	Más de S/ 1000	Asi vivimos
E50	No Saludable	38	Femenino	No	4 a 6	in instrucció	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E51	Saludable	38	Femenino	No	4 a 6	Secundaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E52	Saludable	38	Femenino	No	1 a 3	Secundaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E53	No Saludable	39	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Evangélica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E54	No Saludable	38	Femenino	No	más de 6	Secundaria	Católica	Ama de casa	Menos de S/ 500	No alcanza
E55	No Saludable	40	Femenino	No	1 a 3	in instrucció	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	No alcanza
E56	No Saludable	40	Femenino	No	más de 6	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	Asi estamos bien
E57	No Saludable	40	Femenino	No	1 a 3	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	Asi estamos bien
E58	No Saludable	40	Femenino	No	4 a 6	Primaria	Católica	Ama de casa	S/ 500 - 1000	Asi estamos bien

Anexo N° 3

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL PUESTO DE SALUD SAMANA CRUZ, 2017.

Instrucciones: el contenido de este cuestionario es confidencial por lo que el anonimato está garantizado. Marque las alternativas según corresponda a los estilos de vida que usted lleva a diario. Agradecemos su colaboración ya que nos ayudara a obtener información importante para la presente investigación.

1. Características sociodemográficas:

Edad:

Sexo: (Femenino) (Masculino)

Religión:

Católica () Evangélica () Otras :.....

Ocupación:

Obrero () Ama de casa () Agricultor ()

Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria ()

Secundaria () Superior técnico () Superior Universitario ()

Número de personas:

- () 1-3 Personas
- () 4-6 Personas
- () 6 a más

Ingreso familiar:

- Menos de 500 soles mensual ()
- 500 – 1000 soles mensual ()
- Más de 1000 soles mensual ()

Mitos y/o Creencias: ¿Qué motivo le lleva a vivir así?

- Así estamos bien ()
- No Alcanza ()
- Así vivimos ()
- **Consumo de alcohol y/o Tabaco:** SI () NO (), con que frecuencia.....

2. Escala del estilo de vida

Nunca : N= 1 A veces: V= 2 Frecuentemente: F =3 Siempre: S=4

N°	Ítems	Criterios			
		N	V	F	S
Alimentación					
01	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
02	Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan: tanto vegetal, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
03	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
04	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
05	Escoge comida que no contenga ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
06	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
Actividad y Ejercicio					
07	Hace Ud. Ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
08	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
Manejo del Estrés					
09	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
Apoyo Interpersonal					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
Autorrealización					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
Responsabilidad en Salud					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas: cigarro alcohol y/o drogas	N	V	F	S

Anexo N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., manifiesto que he leído los objetivos de la investigación "**Promoción de Estilos de Vida Saludable Puesto de Salud Samaná Cruz, 2017**". Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. Se me informó que se me aplicará un cuestionario bajo compromiso de no divulgar mi nombre en ningún informe o publicación; la información que yo brinde será estrictamente confidencial y de uso exclusivo de la investigadora.

Cajamarca,.....de..... 2017.

Anexo N° 5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (CRITERIO DE JUECES)

“PROMOCION DE LA SALUD ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL PUESTO DE SALUD SAMANACRUZ 2017”

ÍTEMS	INDICADORES	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Total	Coefficiente de concordancia
1. CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado	1,00	1,00	0,80	2,80	0,93
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	0,80	1,00	1,00	2,80	0,93
3. ACTUALIDAD	Está expresado en capacidades observables	1,00	1,00	0,90	2,90	0,97
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	1,00	0,80	1,00	2,80	0,93
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,80	0,80	0,90	2,50	0,83
6. INTENSIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	1,00	1,00	0,90	2,90	0,97
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,90	0,80	1,00	2,70	0,90
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	1,00	0,10	0,80	1,90	0,63
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1,00	0,80	1,00	2,80	0,93
TOTAL		8,50	7,30	8,30		8,03
Es válido si el Promedio es mayor o igual a 0,60						0,89

Jueces

Juez	Profesión	Cargo en la Institución donde labora
1. Rabanal Gálvez, Sandra	Enfermera	Coordinadora Etapa de vida Niño
2. Vidaurre Sánchez, Julio	Epidemiólogo	Epidemiólogo de la DIRESA
3. Rojas Aguilar, Gladys	Enfermera	Coordinadora adulto mayor

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,00	Concordancia pobre
0,01 - 0,20	Concordancia leve
0,21 - 0,40	Concordancia aceptable
0,41 - 0,60	Concordancia moderada
0,61 - 0,80	Concordancia considerable
0,81 - 1,00	Concordancia casi perfecta

Anexo N° 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO I ALFA DE CRONBACH CUESTIONARIO DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL PUESTO DE SALUD SAMANA CRUZ, 2017

Escala: TODAS LAS VARIABLES EN ALFA CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,946	25

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	71,0000	173,778	,881	,940
VAR00002	70,9000	177,878	,865	,940
VAR00003	71,0000	181,333	,795	,941
VAR00004	70,7000	182,678	,783	,942
VAR00005	70,9000	178,767	,825	,941
VAR00006	70,8000	187,289	,609	,944
VAR00007	70,9000	176,989	,705	,942
VAR00008	71,3000	179,344	,713	,942
VAR00009	70,8000	186,622	,440	,946

VAR00010	71,1000	181,656	,744	,942
VAR00011	70,9000	184,100	,510	,945
VAR00012	70,7000	202,233	-,167	,953
VAR00013	70,4000	185,822	,535	,944
VAR00014	70,6000	187,822	,481	,945
VAR00015	70,8000	188,178	,559	,944
VAR00016	70,6000	187,156	,652	,943
VAR00017	71,0000	177,111	,854	,940
VAR00018	70,7000	189,789	,558	,944
VAR00019	71,2000	182,622	,681	,943
VAR00020	71,0000	193,556	,213	,948
VAR00021	70,7000	175,122	,864	,940
VAR00022	71,1000	191,656	,286	,947
VAR00023	70,7000	175,122	,864	,940
VAR00024	71,0000	183,556	,580	,944
VAR00025	70,4000	181,600	,889	,941