

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE
TAHUAMANU - MADRE DE DIOS, 2022**

TESIS

Presentada por:

Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani

Lic. Efrain Sembrera Farceque

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE
TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

TESIS

Presentada por:

**Lic. YOLYSA VERONICA CARI MAMANI
LIC. EFRAIN SEMBRERA FARCEQUE**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

Aprobada por Unanimidad , ante el siguiente jurado:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Miembro

Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11804-2023-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU - MADRE DE DIOS, 2022**, presentado por los Lic. Efrain Sembrera Farceque y Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 06%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario

DNI: 00420609

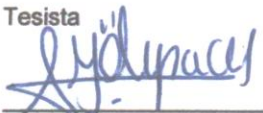
Asesora



Lic. Efrain Sembrera Farceque

DNI: 44584681

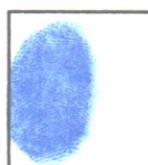
Tesista



Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani

C.E: 48201496

Tesista



DEDICATORIA

A mis padres, Roberto y Rosenda, porque ellos me han enseñado a ser una persona de bien, me han enseñado a enfrentar las dificultades con mucho esfuerzo y valentía. Mis valores y principios, mi actitud positiva, mi coraje y perseverancia. Todo esto, me han engendrado dosis de adrenalina, para seguir luchando y creciendo en mi vida profesional, para estar al servicio de mi país.

Efrain Sembrera Farceque

DEDICATORIA

A mis familiares, en especial a mis padres, Santiago y Victoria, dedico este resultado de mi trabajo, quienes en todo momento estuvieron conmigo, me apoyaron y me motivaron con su amor incondicional y paciencia, para lograr el desarrollo de la presente investigación, y seguir creciendo en mi vida profesional.

Yolysa Veronica Cari Mamani

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Nuestro Padre Celestial, por su infinito amor y sabiduría, por darnos vida y salud, y permitirnos llegar a este momento tan especial, de poder lograr nuestros objetivos trazados y poder crecer profesionalmente.

A nuestros docentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Segunda Especialidad de Enfermería, por habernos permitido adquirir los conocimientos, mediante sus enseñanzas y experiencias, esto nos ha permitido culminar con dicha investigación.

A los jefes de los Establecimientos de Salud de: La Novia, Shiringayoc y Santa María, quienes nos han facilitado para la recolección de datos, para el desarrollo de dicha investigación, y a todos los ciudadanos de los 3 caseríos por su colaboración en el llenado de los cuestionarios. Y por último a nuestra asesora, Dra. Ruth Salinas Lunario, por su tiempo, apoyo, confianza, capacidad y experiencia han permitido guiar nuestras ideas, y han sido un aporte importantísimo en el desarrollo de la presente investigación.

Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani

Lic. Efrain Sembrera Farceque

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	9
1.3. Objetivos.....	10
1.4. Justificación	11
1.5. Hipótesis	15
1.6. Variables:.....	16
1.7. Operacionalización de las variables.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Antecedentes internacionales.....	19
2.3. Antecedentes nacionales.....	21
2.4. Bases Teóricas	31
2.4.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender	31
2.4.2. El modelo de promoción de la salud primordiales conceptos	33
2.5. Conocimientos sobre estilos de vida saludable	37
2.6. Prácticas sobre estilos de vida saludable	52

2.7. Definición conceptual de términos	67
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	70
3.1. Tipo de investigación	70
3.2. Enfoque de la investigación	70
3.3. Diseño de investigación	71
3.4. Población y muestra	71
3.5. Unidad de análisis.....	73
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	73
3.7. Validez y confiabilidad	76
3.8. Procedimientos de recolección de datos	78
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	80
3.10. Consideraciones éticas.....	80
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	85
4.1. Resultados.....	85
4.2. Discusión	108
CONCLUSIONES	138
RECOMENDACIONES.....	141
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
ANEXOS.....	163

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01. Características generales de los adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios, 2022.....	86
TABLA N° 02. Relación entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios 2022.....	90
TABLA N° 03. Relación entre conocimientos y actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.....	92
TABLAN° 04. Relación entre conocimientos y recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.....	93
TABLA N° 05. Relación entre conocimientos y autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.....	96
TABLA N° 06. Relación entre conocimientos y hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.	98
TABLA N° 07. Relación entre conocimientos y sueño en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.	100
TABLA N° 08. Prueba de hipótesis entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios, 2022.....	102

TABLA N° 09. Prueba de hipótesis entre conocimientos y la dimensión actividad física de la variable (prácticas) sobre estilo de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios, 2022.....	103
TABLA N° 10. Prueba de hipótesis de conocimientos y la dimensión recreación y manejo del tiempo libre de la variable (prácticas) sobre estilo de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.....	104
TABLA N° 11. Prueba de hipótesis de conocimientos y la dimensión autocuidado de la variable (prácticas) sobre estilo de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.....	105
TABLA N° 12. Prueba de hipótesis de conocimientos y la dimensión hábitos alimenticios de la variable (prácticas) sobre estilo de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.....	106
TABLA N° 13. Prueba de hipótesis de conocimientos y la dimensión sueño de la variable (prácticas) sobre estilo de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.....	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01. Características generales de los adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022.....	88
GRÁFICO N° 02. Relación entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios, 2022.....	91
GRÁFICO N° 03. Relación entre conocimientos y actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios, 2022.	93
GRÁFICO N° 04. Relación entre conocimientos y recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.....	95
GRÁFICO N° 05. Relación entre conocimientos y autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.	97
GRÁFICO N° 06. Relación entre conocimientos y hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.	99
GRÁFICO N° 07. Relación entre conocimientos y sueño en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios.	101

RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad principal: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo de investigación correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 155 personas adultas entre 18 y 59 años de edad de la población en estudio. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario dicotómico para medir conocimientos, y una escala valorativa tipo Likert para medir prácticas sobre estilos de vida saludable. Los hallazgos mostraron que el 62,6% de participantes reflejaron un bajo nivel de conocimientos, el 24,5% regular y solamente un 12,9% alto. Asimismo, el 59,4% reportó prácticas poco saludables, el 39,4% no saludable y sólo el 1,3% son saludables. También un coeficiente de Rho de Spearman con un valor $p = <,001$, que fue menor al nivel de significancia de 0,05; por tanto, se rechazó la H_0 y se aceptó la H_1 . Datos con la que se concluyó que si existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios, 2022.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, estilos de vida saludable y adultos.

ABSTRACT

The main purpose of the research was to determine the relationship between knowledge and practices on healthy lifestyles in adults in the district of Tahuamanu - Madre de Dios, 2022. The methodology used was a quantitative approach, correlational and cross-sectional type of research; the sample consisted of 155 adults between 18 and 59 years of age from the population under study. For data collection, a dichotomous questionnaire was used to measure knowledge, and a Likert-type rating scale was used to measure practices on healthy lifestyles. The findings showed that 62.6% of the participants reported a low level of knowledge, 24.5% a fair level, and only 12.9% a high level. Likewise, 59.4% reported unhealthy practices, 39.4% unhealthy and only 1.3% are healthy. There was also a Spearman's Rho coefficient with a p-value of $<.001$, which was less than the significance level of 0.05; therefore, H_0 was rejected and H_1 was accepted. Data with which it was concluded that there is a significant relationship between knowledge and practices on healthy lifestyles in adults in the district of Tahuamanu - Madre de Dios, 2022.

Keywords: Knowledge, practice, healthy lifestyles and adults.

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de estilos de vida saludable, se refiere a una serie de actividades cotidianas que contribuyen al bienestar de nuestro cuerpo y mente. Esto se logra a través de los adecuados modos de vida, la práctica regular de actividad física, el descanso adecuado, el mantenimiento de una autoestima positiva y una gestión efectiva de las relaciones interpersonales, elementos cruciales en la vida de las personas (1).

En esta perspectiva, tener elevados conocimientos sobre estilos de vida saludable, ejerce una influencia sólida en cómo una persona debe cuidar su salud, tanto en los contextos sociales, laborales y familiares, etc. Es ampliamente reconocido que todos enfrentamos diversos patrones de comportamiento que pueden impactar directa o indirectamente en nuestra salud, dando lugar a cambios en los entornos biológicos, psicológicos y sociales. De acuerdo con estos hallazgos, se evidencia que, en el Perú, más del 64% de las defunciones y el 60% de los casos de morbilidad tienen su origen en enfermedades crónicas que resultaron por las inadecuadas prácticas de los modos de vida (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), enfatiza que tener conocimientos y practicar adecuados modos de vida, son cruciales para

prevenir enfermedades como: La diabetes, el cáncer y los problemas cardiovasculares. También destaca que una adecuada práctica en los manejos de los patrones de comportamiento, ayuda a reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, mejorar la capacidad de razonamiento, juicio y aprendizaje. La OMS recomienda, incluir alimentos saludables como frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales en la dieta, y limitar la ingesta de azúcar a menos del 10% y de grasas a menos del 30% de las calorías diarias.

Las estadísticas de la OMS, muestran que el poco conocimiento y la inadecuada práctica sobre los modos de vida, repercute en las enfermedades no transmisibles con el 71% de las muertes en todo el mundo, es decir con 41 millones de muertes al año. En Estados Unidos, 5,5 millones de personas mueren anualmente debido a estas enfermedades. Además, la mayoría de estas muertes ocurren en países de bajos y medianos ingresos, donde 2,2 millones de personas fallecen antes de los 70 años. Por otra parte, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las afecciones respiratorias y la diabetes son las principales causas de muerte a nivel mundial, con cifras de 17,9 millones, 9 millones, 3,9 millones y 1,6 millones de personas respectivamente. Además, más de una cuarta parte de los adultos en el mundo no alcanza los niveles adecuados de actividad

física, y el problema es más pronunciado en los países de altos ingresos, con un aumento del 5% en la inactividad física entre 2001 y 2016.

Por tal razón, el fin principal consistió en: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre los estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022. De la misma forma los hallazgos del estudio mostraron que el 62,6% de los colaboradores tenían bajo nivel de conocimientos, el 24,5% regular y solamente un 12,9% alto. De igual forma, el 59,4% refirió prácticas poco saludables, el 39,4% no saludable y sólo el 1,2% saludables. Asimismo, el valor p del coeficiente Rho de Spearman = $<,001$. Estando por debajo de los niveles de significancia de 0,05. Datos que nos indican una correlación entre ambas variables.

El estudio está compuesto por los siguientes capítulos: En primer lugar, el planteamiento del problema; en segundo lugar, el marco teórico; tercer lugar, metodología; cuarto lugar, resultados obtenidos y discusión; seguido de las conclusiones y las recomendaciones; por último, la lista de referencias consultadas y los anexos adjuntados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

La OMS, ha caracterizado a los adecuados estilos de vida como patrones reconocibles de: costumbres, hábitos y actitudes repetitivas y observables que, con el paso del tiempo, tienen un impacto directo y tanto beneficioso como perjudicial en la salud de las personas. En este contexto, el modo de vida se transforma en un factor que aumenta la probabilidad de estar expuesto a agentes patógenos que pueden causar daños a la salud, se conoce que la malnutrición (carencias, excesos y desequilibrios de ingesta de nutrientes y calóricas), la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, el tabaco, las drogas, el grado de las actividades físicas y recreativas, las malas conductas y prácticas sexuales, son factores que se asocian estrechamente para el desarrollo de las dolencias y enfermedades crónicas, las cuales se presenta con una tasa de mortalidad alta, ya que del 100% de muertes a nivel mundial, el 60% son a causa de los padecimientos cardiovasculares, diabetes, males respiratorias crónicas, la obesidad, síndrome metabólico y los cánceres, las cuales se derivan directamente de los estilos de vida (3).

Aproximadamente, cerca de 15 millones de habitantes que tienen edades comprendidas entre los 30 y los 69 años fallecen anualmente en todo el mundo por los hábitos insalubres que llevan las personas, esto debido al poco conocimiento que tienen. Alrededor del 85% de estas defunciones tempranas tienen lugar en naciones de bajos y medianos ingresos. Se registraron las razones de deceso, donde 7,9 millones de individuos perdieron la vida debido a padecimientos cardiovasculares; 9 millones a causa de cáncer; 3,9 millones a raíz de problemas respiratorios y 1,6 millones debido a diabetes. Las principales causas fueron el tabaquismo, la inactividad física, el aumento excesivo de ingesta de bebidas alcohólicas, drogas y alimentación poco saludable, que aumentan el riesgo de muerte prematura (4).

En la región de las Américas, se presentó una exposición creciente y amplia en cuanto a los modos de vida y componentes de riesgo, entre los cuales destacan: el consumo de tabaco, excesivo consumo de bebidas alcohólicas, el insuficiente ejercicio físico, hábitos alimentarios deficientes y poco saludables, lo cual trajo consigo consecuencias negativas que repercutieron en la salud de las personas y hace que estos sufran de diferentes trastornos crónicos y enfermedades no transmisibles. En América del 100% de muertes el 79% son por enfermedades no transmisibles es decir

4 de cada 5 fallecimientos se da debido a los deficientes conocimientos e inadecuados modos de vida (5).

De manera similar, un sondeo a nivel nacional realizado en Paraguay, 2022, por la Organización Panamericana de la Salud, reveló que los elementos de riesgo asociados a padecimientos no transmisibles fueron: 74,5% de la población era inactiva físicamente, 84,1% de la población consumía pocas frutas y verduras en su dieta. Asimismo, se evidenció sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes, esto como consecuencia de los malos patrones de comportamiento de los ciudadanos (6).

Por otra parte, en el Estado de México se registró la tasa más elevada de sobrepeso y obesidad a nivel global, llegando al 88,4% de estos padecimientos, lo que se relaciona con el conocimiento insuficiente sobre los hábitos alimenticios, ya que el 78,6 % de las personas no sabían cuántas calorías debían consumir. También informaron que los adultos entre 20 y 69 años pasaban alrededor de 3 horas sentados al día. El 17,3% de los adultos fueron clasificados como inactivos físicamente, es decir que, realizaron ineficiente actividad física por semana (menos de 150 minutos), con la mayor prevalencia que se dio en las mujeres con el 19,5% entre 20 y 69 años de edad, lo que se asoció con la prevalencia de enfermedades

crónicas. La prevalencia de consumo de tabaco fue de 17,9 %, en cuanto a las bebidas alcohólicas el 43,6% lo consumían de manera excesiva. Sobre el consumo de alimentos saludables el 49,7% consumían frutas y el 44,9% verduras, el 64,5% consumieron carnes no procesadas. De igual forma, el 85,6% ingirieron alimentos no saludables como: Bebidas azucaradas, seguido de botanas, dulces y postres con un 35,4%. Este hecho está relacionado con el aumento de sobrepeso y obesidad dentro de los ciudadanos mexicanos (7).

En Argentina, según los resultados de un sondeo nacional sobre modos de vida, se informó que, en el año 2018, la inactividad física experimentó un incremento, llegando al 64,9%. De manera similar, un 6,0% de la población consumían al menos cinco porciones al día de frutas o verduras. Por otro lado, la tasa prevalente de consumo de tabaco se mantuvo en un 22,2%. En cuanto al consumo de las bebidas alcohólicas el 15,2% indicó que consumieron en los últimos días. Simultáneamente, se registró una tasa de prevalencia del 61,6% en sobrepeso y obesidad, del 34,6% en hipertensión arterial y del 12,7% en diabetes. Todos estos valores están vinculados causalmente con los hábitos de vida (8).

De acuerdo con un informe publicado en 2018, el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. Reportó que el 18,9% de los ciudadanos

peruanos eran fumadores, siendo más frecuentes en hombres con una tasa de prevalencia del 30,8%. Asimismo, los participantes de la encuesta indicaron que consumían en promedio 3,9 cigarrillos por día. También, el 92,4% de personas mayores de 15 años consumieron bebidas alcohólicas en algún momento de su existencia, con mayor prevalencia en varones con 95,4%. Con relación al consumo de verduras la población de 15 años en adelante consumieron vegetales y ensaladas de verduras en promedio de 3,3 días a la semana y en consumo de frutas enteras o trozos el promedio fue de 4,5 días a la semana. Dando a conocer que muchas de las enfermedades crónicas en la población adulta tienen su origen en los factores de riesgo vinculados a los hábitos de vida, como la escasa ingesta de vegetales y frutas, el abuso de alcohol y el hábito de fumar. Estas patologías podemos evitar si se tiene un estilo de vida y hábitos saludables (9).

En cuanto a los modos de vida, unos 15 millones de personas en el Perú, mayores de 15 años, han presentado exceso de peso y obesidad, lo que constituye alrededor del 62% de los ciudadanos en esta franja de edad. Este porcentaje se ha alcanzado debido a las medidas restrictivas implementadas durante la COVID-19, según el Ministerio de Salud. Al parecer, el aumento se debió principalmente al consumo creciente de alimentos procesados y ultraprocesados, así como al estilo de vida

sedentario y la falta de ejercicio físico. Estas causas de riesgo se generaron como resultado de las medidas de confinamiento sanitario. Esta escalada se ha convertido en un problema de salud pública de gran relevancia en Perú. La obesidad y el exceso de peso ahora son las causas de las muertes relacionadas con enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica. Ante esta situación, el Ministerio de Salud, hizo un llamado a adoptar un estilo de vida y hábitos más saludables, lo que implica realizar ejercicio durante al menos 30 minutos al día, beber 8 vasos de agua al día, consumir al menos 5 porciones de frutas. y verduras al día, así como reducir la ingesta de grasas y sal (10).

De modo similar el Colegio de Nutricionistas del Perú, dio a conocer que del 100%, el 70% de personas adultas tenían exceso de peso y obesidad, la cual es un acceso principal para contraer varias comorbilidades como el colesterol elevado, la hipertensión, diabetes, etc. Esto surgió a raíz del incremento de la ingesta de alimentos ricos en calorías, el abuso de comidas rápidas y grasosas, además de la insuficiencia de ejercicio físico apropiado. Estos impactos en la salud de la población surgieron como resultado de la COVID-19, las cuales modificaron los hábitos y formas de vida. Por ello indicaron que, si no se produce un cambio, esto tendrá consecuencias negativas a largo plazo, lo que perjudicará a los ciudadanos de nuestra nación (11).

El Instituto Nacional de Salud, informó que durante la pandemia de la COVID-19, se observaron modificaciones en los patrones y comportamientos relacionados con la alimentación. Esto se debió a que el 39% de los encuestados indicaron que aumentaron su consumo de alimentos debido a un sentimiento de estrés y ansiedad. También indicaron que el 64,5% comieron sus alimentos frente al televisor, celular, Tablet u otro dispositivo electrónico, así mismo dieron a conocer que se incrementó el sobre peso y obesidad, esto debido a que el 81,2% de los encuestados no realizaban ejercicios físicos. Además, el 61,2% de las personas con sobre peso u obesidad indicaron que sufrieron cambios en cuanto al descanso, ya que indicaron que durmieron menos de las 8 horas recomendadas por la OMS. Además, se informó que los cambios en los comportamientos de vida, los hicieron más probables a adquirir y experimentar COVID-19 y otras enfermedades relacionadas con estilos de vida inapropiados (12).

El INS en un estudio realizado en 2019, en Madre de dios sobre los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no trasmisibles dieron a conocer que el 90,4 % de la población adulta consumían bebidas alcohólicas, lo que evidenció que la población no es consciente de que el beber es un hábito perjudicial para su salud, también para el consumo de verduras el promedio fue de 3,8 y de frutas fue de 2,1 porciones a la semana, lo cual no cumplía

a los estándares recomendados de consumo de frutas y verduras por la OMS (5 porciones de frutas y verduras al día), lo cual esto conduce a padecer afecciones. También, el estudio evidenció que un 39,5% de las personas adultas presentaron sobrepeso con un IMC mayor a 28,0 kg/ m² esto a causas del sedentarismo y la poca actividad física. Igualmente, del 100% solo el 25,2% de pobladores tienen el acceso al consumo de agua segura. El 29,2% consumían cigarrillos y solo el 19,9 % de personas entre los 40 y 59 años de edad fueron una vez al médico a una revisión general de salud. Estos datos nos evidencian los deficientes hábitos de vida saludable en la región Madre de dios, los cuales pueden conducir a contraer dolencias y padecimientos y si no es manejado a tiempo y llegar hasta la muerte (13).

Dentro de ese marco, los inadecuados modos de vida se han convertido en un elemento que contribuye al aumento de las posibilidades de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, ya que ha sido descuidado por las personas durante el período de confinamiento. Ante esta situación, el Ministerio de Salud (MINSA) sugirió adoptar una dieta equilibrada (que incluya al menos 400 mg de frutas o verduras), así como participar en actividades físicas durante al menos 30 minutos al día. Además, recomendó consumir alrededor de 2 litros de agua pura al día, asegurar un

descanso óptimo de unas 8 horas, cuidar a la salud emocional y mantener una alimentación equilibrada (14).

Por otra parte, se observó una carencia significativa en el personal sanitario, en términos de incentivar y promocionar hábitos saludables entre la población en todas las etapas de su existencia. Como sabemos, estas actividades tienen como objetivo contribuir a la disminución de diversas enfermedades y a la construcción de una sociedad más saludable. La parte promocional en el sistema sanitario provoca transformaciones en los ciudadanos y su medio, al mismo tiempo que fomenta el manejo de la salud y refuerza las capacidades tanto individuales como comunitarias para disfrutar una salud integral física, mental, social y espiritual (15).

1.2. Formulación del Problema

a). Problema General

- ¿Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022?

b) Problemas Específicos

- ¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?
- ¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?
- ¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?
- ¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?
- ¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión sueño en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?

1.3. Objetivos

Objetivos General

- Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022.

Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.
- Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.
- Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.
- Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.
- Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión sueño en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.

1.4. Justificación

Los datos estadísticos sobre los inadecuados estilos de vida se han incrementado considerablemente. Esto se ve evidenciado por el aumento de las enfermedades no transmisibles, sobrepeso, obesidad, sedentarismo etc. A nivel internacional y en nuestro país, el problema va en aumento y es apreciado como una dificultad de salud pública, por su gravedad y consecuencias; esto trae consecuencias sociales, económicas y psicológicas para la población. Los esfuerzos que se están llevando a cabo

para reconocer los conocimientos y prácticas relacionados con los hábitos de vida saludables son bastante restringidos. En otras palabras, el nivel de información que poseen sobre este asunto resulta insuficiente; en consecuencia, esto restringe la aplicación de acciones con respecto a este problema.

Este estudio se concentró en pobladores de 18 a 59 años del distrito de Tahuamanu - Madre de dios en el año 2022, dado que su impacto es más pronunciado en este rango de edades. El objetivo de esta investigación es revitalizar los patrones y la calidad de vida en nuestra población objetivo al promover un estilo de vida saludable. De esta forma, se puede prevenir el riesgo de enfermedades no transmisibles y otras afecciones originadas por comportamientos inapropiados en el estilo de vida. Estas condiciones podrían tener un efecto perjudicial en las familias de estas comunidades si no cuentan con el conocimiento necesario para implementar actividades que mejoren su salud.

Por lo tanto, el presente informe investigativo se justificó desde la perspectiva:

a) Teórica

La investigación tuvo como finalidad enriquecer los conocimientos científicos, ya que brindará información válida y confiable, que será utilizada como material bibliográfico para futuras investigaciones. También beneficiará a los profesionales de salud, docentes, investigadores, autoridades y otros.

b) Metodológica

Este estudio investigativo se justificó por su importancia metodológica, dado que en ella se utilizó diferentes metodologías, técnicas y herramientas para obtener información válida. Desde la recopilación de la información, procesamiento, análisis y la descripción de los hallazgos, para posterior a ello determinar la relación entre ambas variables estudiadas. Asimismo, se desarrollaron nuevas estrategias y herramientas de recabación de información, que servirán para ser aplicados en otras investigaciones futuras.

c) Práctica

Debido a su importancia en términos prácticos, este estudio contribuirá a que los adultos de la población objetiva, puedan aplicar los conocimientos relacionados con estilos de vida, lo que resultará en un aumento de la adopción de prácticas saludables. De esta manera, se evitarán las posibles

ramificaciones futuras originadas por hábitos de vida negativos. Estos hábitos tienen un peso significativo y son esenciales, ya que influyen en la percepción y la implementación de acciones, y son cruciales para lograr una mejor calidad de vida.

d) Social

Por su trascendencia social, este estudio se justificó, porque con su realización dará la oportunidad de comprender el nivel de conocimiento. De igual manera, permitirá comprender sus convicciones (creencias) y saberes en relación con los hábitos de vida desfavorables, y cómo cambiarlos para mejorar la salud. Además, su información valiosa contribuirá al diseño de estrategias para la prevención y promoción de la salud en cuanto al mejoramiento de los modos de vida saludables.

e) Legal

Debido a su importancia en el ámbito legal, este estudio se condujo siguiendo las pautas y consideración del documento técnico titulado "Modelo de Enfoque de Promoción de la Salud en el Perú" (16). Además, se tomó como referencia el documento técnico que establece las directrices de políticas de promoción de la salud en el Perú (17).

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

- Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022.

Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.
- Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.
- Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.
- Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.
- Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión sueño en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.

1.6. Variables:

Variable independiente: Conocimientos sobre estilos de vida saludable.

Variable dependiente: Prácticas sobre estilos de vida saludable.

1.7. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre estilos de vida saludable	Es un conjunto ideas, conceptos, enunciados comunicables que manifiesta la población objetiva sobre los estilos de vida, su forma de prevención, los beneficios y sus posibles consecuencias (39).	Esta variable se mide a través de un cuestionario de conocimientos sobre estilos de vida saludable, que consta de (2 dimensión, 10 indicadores y 10 ítems).	Estilos de vida saludable	-Estilo de vida saludable - Sedentarismo	1,4	Nominal Conoce (2) No conoce (0)	Bajo: (0 a 10) Regular: (11 a 14) Alto: (15 a 20)
			Importancia y beneficios de los estilos de vida saludable	- Actividad física - Consumo de agua -Chequeo médico preventivo -Control de peso -Alimentos saludables -Consumo de frutas y verduras -Descanso -Consumo de aire puro	2,3,5,6,7,8, 9,10		
Prácticas sobre estilos de vida saludable	Es el ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas, mediante la experiencia, como resultado de esto, se produce acciones. Es un conjunto de comportamientos o actitudes	La variable en mencionada tiende a medir a través de una escala valorativa tipo Likert sobre prácticas de estilos de vida saludable. Esta se encuentra construida por: (5	Actividad física	- Frecuencia - Tiempo - Tipo	1,2,3,4,	Ordinal Siempre: (4) Frecuentemente:(3) Algunas veces: (2)	No saludable: (4 - 8) Poco saludable: (9 - 12) Saludable: (13 - 16) No saludable: (4 - 8) Poco saludable: (9 - 12) Saludable: (13 - 16)
			Recreación y manejo del tiempo libre	- Frecuencia - Tipo de actividad - Descanso	5,6,7,8,		

	cotidianos que realizan las personas, la cual nos permite contribuir a mejorar los estilos de vida de la población objetiva (18).	dimensiones, 15 indicadores y 28 ítems).	Autocuidado	- Chequeo médico preventivo - Automedicación - Exposición al sol - Autoexamen físico	9, 10,11, 12	Nunca: (1)	No saludable: (4 - 8) Poco saludable: (9 - 12) Saludable: (13 - 16)
			Hábitos Alimenticios	- Hábitos alimenticios - Cantidad - Tipo	13,14,15, 16,17,18, 19,20,21, 22,23,		No saludable: (11 - 22) Poco saludable: (23 - 33) Saludable: (34 - 44)
			Sueño	- Tiempo - Calidad de sueño	24,25,26, 27,28		No saludable: (5- 10) Poco saludable: (11- 15) Saludable: (16 - 20)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, expondremos investigaciones que han contribuido al avance de este estudio, tanto a nivel internacional como dentro del país.

2.2. Antecedentes internacionales

Flecha, A. (19), llevó a cabo un estudio en Paraguay titulado "Conocimientos y prácticas en estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú en 2020". El propósito consistió en determinar los saberes y comportamientos de vida saludables. Para ello, se empleó una metodología de enfoque observacional, descriptivo y de corte transversal, utilizando una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados revelaron que el 50% de los encuestados mostraron un nivel de conocimientos bajo en cuanto a estilos de vida saludables, el 46,41% regular y solo el 2,61% nivel elevado. Al analizar las distintas dimensiones, se descubrió que el 60,78% de los encuestados referían hábitos saludables, el 76,47% adecuado autocuidado, el 92,81% mantenía alimentación adecuada, y el 73,86% un

adecuado el sueño. Concluyendo así que el nivel de conocimientos en cuanto a estilos de vida saludables se encuentra en nivel bajo y regular. Sin embargo, en lo que respecta a las prácticas relacionadas con estos estilos de vida, manifestaron conductas coherentes con una vida saludable en diferentes dimensiones.

Martínez, A. (20), realizó su investigación en la república dominicana denominado “Nivel de conocimientos y prácticas de vida saludable en usuarios diabéticos que acuden al centro de primer nivel “Luciolo Baez”, municipio sabana grande de palenque, agosto-setiembre 2018”. El fin consistió en “Determinar el grado de saberes y la aplicación de estilos de vida saludable entre individuos con diabetes”. El enfoque metodológico adoptado fue descriptivo, prospectivo - transversal. La muestra fue conformada por 50 usuarios con diabetes. La herramienta utilizada fue un cuestionario que media tales variables. Los hallazgos revelaron que el 36% presentó un nivel muy bajo de conocimientos en relación con los hábitos de vida saludable, mientras que el 44% nivel bajo y el 20% nivel regular. De manera similar, al evaluar estos conocimientos en la práctica, en términos de hábitos alimenticios, el 40% reportó hábitos deficientes, el 48% hábitos moderados y el 12% hábitos adecuados. Se concluyó que el conocimiento sobre el estilo de vida saludable fue bajo en un 44% de la muestra, y el 40% presentó prácticas deficientes de modos de vida.

Chun, S. (21), efectuó su investigación titulada “Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala, Año 2017”. La finalidad consistió en “Evaluar las conductas con los modos de vida”. La metodología fue descriptivo y cuantitativo – transversal. Se aplicaron las encuestas a 8 enfermeras y 33 auxiliares. Los resultados revelaron con respecto a la actividad física, el 13% de los participantes optaron por correr, el 32% caminar, el 27% actividades deportivas y el 15% el baile. En cuanto al ejercicio en general, el 80% de los encuestados lo practicaban regularmente, el 20% no lo realizaban. El 100%, informó que consumían tres comidas al día siguiendo una dieta equilibrada y saludable. Por último, se registró que el 58% de los participantes no acudía a chequeos médicos de manera regular, mientras que el 42% sí lo hacían. Se concluyó que el 80% de participantes refirieron practicar actividades físicas. Además, seguían una alimentación balanceada, consumiendo tres comidas diarias, y mantuvieron hábitos de vida saludables al no consumir alcohol ni cigarrillos.

2.3. Antecedentes nacionales

Otero, C. (22) realizó su trabajo investigativo en Trujillo titulada “Conocimientos y prácticas sobre los modos de vida en pacientes con

hipertensión arterial”. Cuyo propósito fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los modos de vida”. La metodología empleada fue: Descriptivo, cuantitativo, correlacional - corte transversal. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios. Los resultados indicaron que el 36,4% manifestaron un nivel de conocimientos regular sobre los estilos de vida, el 63, 6% bueno. Así mismo el 75,7% refirieron tener prácticas de estilos de vida no saludables, el 24,3% saludables. Llegando a la conclusión que la mayoría manifestó un nivel de conocimiento bueno sobre hábitos saludables, seguido por conocimientos regulares. De igual forma la mayor parte refirió práctica de estilos de vida no saludables, seguido por práctica de modos de vida saludables, no encontrándose relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida.

Ucancial, O. (23), efectuó su trabajo investigativo denominado “Nivel de conocimientos y prácticas sobre los estilos de vida en el profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, 2018”. El propósito fue “Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los modos de vida”. La metodología utilizada fue: Cuantitativo, correlacional-transversal. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron dos formularios. Los hallazgos evidenciaron que el 48% evidenciaron un nivel de conocimientos alto sobre

los estilos de vida, el 44% regular y un 8% un nivel bajo. Asimismo, las prácticas de modos de vida, en la dimensión actividad física el 32% evidenció prácticas no saludables, 36% alimentación no saludable y el 74% sueño no saludable. Concluyendo que la población en estudio refirió prácticas de estilos de vida no saludables en alto porcentaje, trayendo consigo consecuencias en los estilos de vida.

Veliz L. (24), llevó a cabo una investigación en Huancavelica titulada "Estilos de vida saludables en familias del Centro de Salud de Matahuasi en 2019". Su finalidad fue "Determinar los estilos de vida saludable en las familias atendidas en dicho centro de salud". La metodología utilizada fue de: Naturaleza básica, descriptiva, observacional – transversal. Para recopilar datos fue mediante la observación y encuestas. Los hallazgos revelaron en los diferentes aspectos de los modos de vida (condición ejercicio físico), el 65% presentó un estilo de vida no saludable, el 35% mostró un modo de vida saludable; la recreación o el manejo del tiempo libre, el 86% manifestó un estilo de vida saludable, el 14% no era saludable; en términos de autocuidado y atención sanitario, el 92% tenía un estilo de vida no saludable, frente al 8% que llevaba un modo de vida saludable; alimentación adecuada el 91% manifestó conductas no saludables, el 9% mantenía comportamientos saludables; respecto al modo de vida relacionado con el sueño, el 93% era no adecuada. Se concluyó que el 98%

de las familias tenían modos de vida no saludables, mientras que solo el 2% tenían estilos de vida saludables.

Acuña, D. (25), llevó a cabo un estudio en Lima titulado "Estilos de vida saludables y calidad de vida en tiempos de pandemia en graduados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2020". Su finalidad fue "Determinar la correlación entre los modos de vida saludables y la calidad de vida. El enfoque de su investigación fue cuantitativo y correlacional, utilizando un diseño transversal y prospectivo. La muestra se compuso por 67 participantes, y se recolectó información a través de encuestas en línea, utilizando dos cuestionarios. Los resultados del estudio revelaron que el 68,7% de la población estudiada tenía un estilo de vida saludable, mientras que el 29,9% poco saludable y solo el 1,5% muy saludable. En cuanto a la calidad de vida, el 46,3% de los encuestados la percibió como buena, el 50,7% regular y solo el 3% mala. Llegando a la conclusión de que había una relación significativa entre los estilos de vida saludables y la calidad de vida.

Gamarra, E. (26), realizó una investigación en la ciudad de Chiclayo titulada "Estilos de vida saludables y estrés laboral en trabajadores de salud del primer nivel de atención en la Micro Red Contumaza". Su objetivo principal consistió en "Determinar la correlación entre los estilos de vida

saludables y el estrés laboral”. Para llevar a cabo este estudio, utilizaron un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional no experimental y de tipo transversal. La muestra incluyó a 152 empleados asalariados, y la recopilación de datos se realizó a través de encuestas utilizando dos formularios. Los hallazgos de la investigación mostraron que el 77,7% de los participantes tenían un estilo de vida saludable, y el 84,2% experimentaban un bajo nivel de estrés laboral, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. A partir de estos datos se concluyeron que adoptar un estilo de vida más saludable se relaciona con una disminución en los niveles de estrés laboral en los trabajadores de atención primaria de salud. Además, se pudo observar que el 67,8% de los participantes mantuvieron tanto un estilo de vida saludable como bajos niveles de estrés al mismo momento.

Atoc A; Hurtado C. (27), realizaron un trabajo investigativo titulada “Estilos de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del valle de Amauta, Lima, 2020”. La finalidad fue “Establecer la relación entre los estilos de vida saludable, glucosa e IMC”. Utilizó el método tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental-transversal. La técnica fue la encuesta, un formulario para medir la variable modos de vida y para la variable glucosa e IMC utilizaron la ficha de registro de datos. Los hallazgos evidenciaron que el 78,9% refirieron un estilo de vida saludable, un 17,7% poco saludable y solo un 3,4% muy saludable. En cuanto al índice de masa corporal, el 34,3% se

encontraba en el rango normal, el 42,3% tenía sobrepeso, el 17,1% sufría de obesidad grado I, el 5,7% tenía obesidad grado II y solo el 0,6% tenía obesidad grado III. Asimismo, se evidencio una sig. = 0,000. Concluyendo así una correlación entre estilo de vida saludable, y los niveles de glucosa e IMC, es decir a mejor modo de vida, menor riesgo de padecer altos niveles de glucosa y mantener un IMC estable.

Sánchez, J. (28), desarrolló su investigación denominada “Nivel de conocimientos de estilos de vida saludable y estado nutricional de adultos mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021”. Cuyo propósito fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de modos de vida saludable y estado nutricional”. La metodología empleada fue: Diseño no experimental – transversal y cuantitativo. La técnica empleada fue la encuesta y se usó formularios como instrumentos. Los hallazgos señalaron que, en términos de dimensiones en el estilo de modos de vida de los adultos mayores, el 76,7% demostró hábitos alimenticios saludables, el 93,3% presentó actividad física poco saludable, un 80% mostró una gestión adecuada del estrés, el 96,7% reportó relaciones interpersonales saludables y un 83,3% mantuvo una responsabilidad en su bienestar. Al examinar simultáneamente el estado nutricional, se observó que un 53,3% presentaba delgadez, un 43,3% tenía un estado nutricional normal y solo un 3,3% mostraba sobrepeso. Concluyendo que no se encontró una

correlación entre el nivel de conocimiento de los modos de vida y el estado nutricional.

Pisfil, N. (29), llevó a cabo una investigación titulada "Estilos de vida saludables en profesionales de la salud de un Hospital y un Centro de Salud del MINSA en Lambayeque en 2017". El propósito fue "Determinar los niveles de los estilos de vida saludables". El método empleado fue: Descriptivo - transversal y cuantitativo. La técnica de compilación fue la entrevista y un cuestionario como instrumento. Los hallazgos mostraron que el 58,30% de participantes del hospital tenían estilos de vida medianamente saludable y el 41,70% modos de vida saludable del centro de salud; y un 38,57% modos de vida medianamente saludable, un 7,17% no saludable y un 54,30% modos de vida saludable del hospital. Concluyendo que la mayoría del personal del hospital revelaron niveles saludables en la práctica de modos vida con el 54,30% y un 58,30% de profesionales del centro de salud que practicaban modos de vida saludable medianamente.

Silva, M. (30), llevó a cabo una investigación en 2020 titulada "Estilos de vida saludables y su influencia en el estado nutricional de enfermeras Licenciadas en el Hospital Regional de Pucallpa". Tuvo como propósito "Determinar la relación entre los modos de vida y estado nutricional". La metodología empelada fue: Básico, correlacional, descriptivo, prospectivo

y no experimental – transversal. La encuesta fue la técnica empleada y un formulario que media ambas variables. Los hallazgos evidenciaron que el 46,2% de los encuestados tenían modos de vida poco saludables, el 32,1% vida saludable y solo un 12,3% manifestó no saludable. En cuanto al estado nutricional de los participantes el 48,1% tenía sobrepeso, 29,3% obesidad grado I, 20,7% estado nutricional normal y solo un 1,9% evidenció estado nutricional con delgadez. Concluyendo la relación significativa entre los modos de vida saludable y el estado nutricional de la población estudiada.

Illaconza, A. (31), llevó a cabo un estudio titulado "Relación entre el grado de conocimiento y la adopción de hábitos de vida saludables en los estudiantes de Nutrición Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, 2022". Cuyo propósito fue "Comprobar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de modos de vida saludables". La metodología empleada consistió en un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, con un diseño analítico, hipotético-deductivo, descriptivo-correlacional, transversal y prospectivo. La encuesta se utilizó como técnica y se empleó un cuestionario como instrumento de medición. Los resultados revelaron una relación débil e indirecta entre el nivel de conocimiento y la adopción de hábitos de vida ($r = -0,035$; $p = 0,781$). En resumen, se concluyó que existió una relación negativa débil y de manera indirecta entre los niveles de conocimiento y la práctica de estilos de vida saludables.

Albino, E. (32), hizo su investigación titulada "Estilos de vida y uso del tiempo libre de estudiantes de enfermería en la Universidad de Huánuco, 2017". Cuyo fin principal fue "Establecer la relación que existía entre los modos de vida y el uso del tiempo libre". La metodología usada fue observacional, tipo prospectivo, transversal, cuantitativo, y correlacional. Se utilizó la técnica de encuestas y empleó una escala de estilos de vida y un cuestionario sobre el uso del tiempo libre como instrumentos. Los hallazgos indicaron que el 54,5% de los encuestados tenían modos de vida saludables, mientras que el 45,5% no saludables. En cuanto al tiempo libre, el 57,5% refirió manejo del tiempo libre de manera saludable, y el 42,5% lo no saludable. Además, mediante el análisis inferencial utilizando la prueba del Chi Cuadrado, se obtuvo una significancia estadística con un valor de $p \leq 0,005$. En consecuencia, se llegó a la conclusión de que los estilos de vida estaban vinculados al uso del tiempo libre.

García, C. (33), en su investigación titulada "Conocimiento y prácticas de modos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Clínica externa del Hospital Santa Rosa II septiembre a diciembre, 2018". Cuyo propósito fue "Comprobar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre modos de vida". La metodología empleada fue: Un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental-transaccional. La encuesta se usó como técnica y se empleó dos cuestionarios como instrumentos que

median cada variable. Los hallazgos revelaron que el 3,6% de los encuestados tenían un conocimiento bajo, el 39,6% medio y el 56,9% alto en relación a los modos de vida. En cuanto a las prácticas, el 92,4% de los participantes demostraron prácticas adecuadas, mientras que el 7,6% mostraron prácticas inadecuadas. Además, se observó un coeficiente de proporción de Pearson de 0,135 con una significancia de 0,058, que fue mayor a 0,05. Con estos resultados, se pudo respaldar la hipótesis alternativa y concluir que efectivamente existía una relación entre el conocimiento y prácticas de modos de vida en esta población.

Albornoz C; Paucar F; Quispe P. (34), llevaron a cabo un estudio titulado "Conocimiento y prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas de 35 a 49 Años en el asentamiento humano Santa Rosa, Huánuco, en el año 2018". Cuya finalidad fue "Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado". La metodología utilizada fue tipo observacional, prospectivo, diseño correlacional-transeccional. Se utilizó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento que midió ambas variables. Los hallazgos manifestaron que el 75,6% de encuestados conocieron sobre el autocuidado y 24,4% no conocieron. Asimismo, 51,3% mostraron adecuadas prácticas de autocuidado y el 48,7% inadecuadas. También se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Independencia, que arrojó un valor de $X^2 = 6,088$ con 1 grado de libertad (gl), $OD = 4,33$ y un nivel de significancia

$p = 0,014$. Estos datos llevaron a los investigadores a rechazar su hipótesis nula y concluir que existía una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en el grupo estudiado.

2.4. Bases Teóricas

2.4.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El enfoque teórico propuesto por Nola Pender refleja la esencia de diversos aspectos de la interacción humana con su entorno en la búsqueda de bienestar. Este marco conceptual se centra en las habilidades y enfoques necesarios. La parte promocional de salud se motiva por mejorar su vida y resaltar el potencial de las personas para mantener su salud. Este modelo analiza los procesos biopsicosociales que impulsan a las personas a adoptar comportamientos orientados a mantener y mejorar su salud. Es evidente que el enfoque de promoción de la salud se desarrolló a través de inferencias basadas en investigaciones, con el objetivo de establecer un conjunto de conocimientos sobre los hábitos relacionados con la salud. Se diseñó con la intención de integrar conocimientos sobre las prácticas de promoción de la salud (35).

Este marco teórico resalta una conexión entre las cualidades individuales, convicciones, vivencias, conocimientos y las circunstancias contextuales asociadas con los patrones de salud deseados. La base de esta estructura se apoya en dos teorías fundamentales: en primer lugar, la teoría del aprendizaje de Albert Bandura, que enfatiza la importancia de los procesos mentales en la alteración de la conducta y, en segundo lugar, la combinación de elementos del enfoque cognitivo-conductual. Asimismo, reconoce la influencia de factores psicológicos en el comportamiento humano y establece cuatro requisitos para el aprendizaje y la modificación de conductas: en primer lugar, la atención (prestar atención a lo que ocurre), seguido de la retención (recordar lo observado, escuchado y aprendido), luego la reproducción (capacidad para exhibir nuevos comportamientos) y finalmente, la motivación (estímulo para adoptar las nuevas conductas) (35).

Además, se apoya en la concepción del modelo de evaluación de expectativas en las motivaciones humanas creado por Feather, que argumenta que el comportamiento es fundamental y la motivación es esencial para lograr los objetivos planificados. En otras palabras, las probabilidades de alcanzar un objetivo aumentan cuando existe una intención comprometida, precisa y clara, la cual es fortalecida por la motivación, la que cuando se usa correctamente, impulsa comportamientos

voluntarios orientados hacia la consecución de los objetivos establecidos (36).

2.4.2. El modelo de promoción de la salud primordiales conceptos

La conducta relacionada previa. La frecuencia con la que se repiten conductas similares o idénticas en el pasado, y su influencia tanto directa como indirecta en la adopción de hábitos que promueven la salud.

Los factores personales. Estos factores se dividen en aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales anticipan un comportamiento específico y están influenciados por la naturaleza de la acción y la conducta.

Factores biológicos. Estos abarcan elementos tales como el género, el índice de masa corporal, la edad, el desarrollo puberal, la menopausia, la condición física, el estado de salud general, entre otros.

Factores psicológicos. Se contemplan aspectos como la valoración propia, la competitividad personal, la automotivación y la autopercepción del bienestar físico.

Factores socioculturales. Corresponden a elementos basales como la raza, etnia, educación, cultura y la posición socioeconómica.

Aspectos cognitivos y efectos específicos de conducta. Estos son aspectos en los que la motivación desempeña un papel fundamental para cambiar comportamientos.

Beneficios percibidos de una acción. Se refieren a las consecuencias favorables que se esperan de un comportamiento relacionado con la salud.

Barreras percibidas para la acción. Se refieren a obstáculos previstos, ya sean reales o imaginados, y la importancia de adoptar un comportamiento específico.

Percepción de autoeficacia. Es la evaluación de la capacidad para organizar y llevar a cabo una acción orientada hacia la mejora de la salud.

Emociones asociadas a la acción. Que se refiere a los estados emocionales favorables o desfavorables que surgen previo, durante o posterior a una conducta.

Influencias interpersonales. Constituyen elementos cognitivos vinculados a las acciones, convicciones o percepciones de otras personas, donde los principales agentes de impacto son la familia, amistades, compañeros y los profesionales sanitarios.

Factores situacionales. Se refiere a las características cognitivas individuales y las interpretaciones en relación con una situación o entorno que pueden obstaculizar o favorecer un hábito.

Compromiso hacia un plan de acción. Implica tener la voluntad y el entendimiento de una planificación estratégica previamente elaborada, que

lleva a poner en práctica un comportamiento relacionado con la salud de manera específica.

Exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata. Se refiere a comportamientos alternativos en los que las personas tienen un control limitado debido a factores externos, como las obligaciones familiares o laborales.

Conducta de promoción de la salud. Es el producto de una actividad dirigida hacia la obtención de un impacto favorable en el bienestar y la salud (35).

Este enfoque de promoción de salud ha sido ampliamente utilizado por el profesional de enfermería, en diversas situaciones que van desde la protección personal hasta la promoción de una percepción adecuada de la salud y prácticas saludables en los usuarios. La esencia misma de enfermería es proporcionar cuidado, y este genuino interés persiste, lo que lleva a los profesionales de enfermería a velar por la salud. Es por esta razón que a través del fomento de la salud se incitan comportamientos que respaldan la salud y previenen enfermedades. Esta orientación promocional de salud se vuelve una herramienta fundamental para el personal de enfermería, ya que les permite entender y estimular las actitudes, comportamientos y motivaciones de las personas en lo que

respeto a su salud, con el fin de promover conductas que favorezcan la salud (36).

Finalmente, podemos deducir que la teoría de NOLA PENDER desempeñó un papel fundamental en este estudio, dado que guarda una estrecha relación con nuestro estudio. Este se centra en cómo los hábitos y acciones perjudiciales inciden en el bienestar o perturban la salud de los individuos, específicamente en el contexto de nuestra población objetiva. De acuerdo con resultados obtenidos en dicho estudio, pudimos desarrollar estrategias de intervención. En efecto, la elección de esta teoría o modelo nos llevó a orientar a las personas hacia la adquisición de conocimientos sobre el autocuidado y la incorporación de hábitos de vida saludables. Como profesionales de la salud y como investigadores, es nuestro deber fomentar y capacitar a los ciudadanos para que adopten un estilo de vida más saludable, ya que esto es esencial antes de recurrir a la atención hospitalaria. Esto no solo disminuye la cantidad de personas enfermas, sino que también reduce la necesidad de utilizar recursos hospitalarios. Nuestro compromiso como investigadores es tener un futuro más saludable, adultos sanos y una población longeva con una mejor calidad de vida.

2.5. CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

CONOCIMIENTO

El saber constituye una de las aptitudes primordiales de un individuo, ya que le capacita para asimilar la esencia de los elementos circundantes, sus vínculos y atributos mediante la facultad de la lógica. Desde este enfoque, el conocimiento podría interpretarse como un conjunto de información e ideas abstractas entrelazadas, acumuladas a lo largo del tiempo a partir de la observación y la vivencia. El conocimiento emana de la percepción sensorial del entorno, que progresa hacia la comprensión y, en última instancia, la capacidad de razonar. El saber puede ser obtenido de manera "a priori", es decir, sin depender de la experiencia previa, lo que significa que la adquisición de conocimiento se logra mediante el ejercicio de la razón. De igual forma, es posible adquirir conocimiento de manera "a posteriori", aunque esto implica depender de la experiencia para obtenerlo. El proceso de adquisición de conocimiento está compuesto por cuatro elementos: el individuo, el objeto, la acción y la representación (37).

Características

Racional. El entendimiento se origina de una acción especialmente humana superior, y esto es la causa.

Objetivo. Su finalidad radica en la búsqueda de la verdad objetiva, por lo tanto, obtener conocimiento debe mostrar de manera precisa la realidad sin alterar ni deformar el objeto de análisis, revelando de esta manera sus características y propiedades.

Intelectual. Se trata de un proceso lógico de desarrollo de conceptos basado en la experiencia, la percepción y la representación del conocimiento.

Universal. Consisten en el conocimiento con sus características particulares, resulta beneficioso para cualquier individuo, sin importar su ubicación.

Verificable. Cada forma de conocimiento es verificable mediante la presentación lógica o la realización de experimentos.

Sistemático. Es el lugar donde el conocimiento se presenta de manera organizada y se incorpora en su contexto global.

Precisión. El conocimiento se enfoca en la exactitud, reconoce los elementos fundamentales de la existencia y evita la confusión con otros objetos o sucesos.

Seguridad. La verificación del conocimiento aporta una mayor confiabilidad en su aplicación, asegurando que el conocimiento ha sido comprobado y validado (38).

CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

El conocimiento consiste en un conjunto de estructuras mentales, conceptos, datos, descripciones y métodos que una persona adquiere mediante la experiencia práctica o el pensamiento reflexivo. Esta adquisición implica un proceso de enseñanza y aprendizaje que busca mejorar la calidad de vida al fomentar la conciencia sobre prácticas saludables. Un estilo de vida saludable tiene un impacto positivo en la salud e incluye hábitos como hacer ejercicio regularmente, mantener una alimentación sana, disfrutar del tiempo libre, participar en actividades sociales, mantener una autoestima elevada, adoptar una actitud positiva hacia la vida, cultivar la espiritualidad y nutrir relaciones familiares y amistades (39).

Niveles de conocimiento

El saber o conocimiento surge de la relación entre el individuo que entiende y el objeto que es comprendido. Durante el proceso de adquirir conocimiento, una persona entra en contacto con la realidad de los objetos para adquirirlos, pero esta realidad se manifiesta en diversos niveles de abstracción o grados.

Nivel de conocimiento sensible o sensorial. Es aquel que posibilita la comprensión de un objeto mediante la percepción sensorial; un caso ilustrativo sería la visión de imágenes por medio de la vista.

Niveles de conocimiento conceptual. Se refiere a la habilidad de las personas para transformar ideas en palabras y expresiones lingüísticas, transmitir las mediante el uso de símbolos abstractos y combinarlas conceptualmente a través de procesos cognitivos que se basan en conceptos que son abstractos, universales y fundamentales. Su objetivo principal es lograr una comprensión común y uniforme de conceptos y objetos, de modo que todos puedan interpretarlos de manera idéntica, lo cual contribuye a la solución de problemas.

Niveles de conocimiento holístico. Se trata de una perspectiva para observar, comprender y analizar elementos en su plenitud y complejidad, ya que de esta forma es posible valorar cómo interactúan, funcionan y evolucionan. Facilita la comprensión de eventos desde varias interacciones, identificada por un nivel de entendimiento que engloba la síntesis teórica y un enfoque explicativo. Se centra en la comprensión global del proceso, el agente y el elemento dentro de sus contextos respectivos (37).

2.5.1. DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Son caracterizados como las formas en que las personas interactúan socialmente, las tradiciones que siguen, las actividades que realizan, los comportamientos que exhiben y los hábitos tanto personales como

compartidos, que contribuyen a satisfacer las necesidades humanas con el propósito de lograr un estado de bienestar y plenitud, esto incluye hábitos como la actividad física regular, una alimentación adecuada y saludable, disfrutar del tiempo libre, actividades sociales, mantener una alta autoestima y otros (40).

Los indicadores investigados son:

➤ **Estilos de vida saludable**

El estilo de vida se refiere a la forma en que las personas se expresan y se desenvuelven en su entorno, incluyendo sus hábitos alimenticios, cuidado personal, actividades de ocio, relaciones sociales, sexualidad, lazos familiares y las estrategias que emplean para afrontar situaciones. Es una manera de vivir estrechamente vinculada con las facetas del comportamiento humano y la motivación. En consecuencia, se revelan en las formas personales en que los individuos se conciben a sí mismos y cómo lograron su pleno desarrollo dentro de la sociedad en situaciones específicas y particulares (41).

De forma similar, la definición de estilos de vida según la Organización Mundial de la Salud comprende un conjunto de pautas identificables de hábitos, conductas y actitudes repetidas y visibles que con el transcurso del tiempo influyen directamente en la salud de los individuos, determinando

efectos positivos o negativos. Las consecuencias pueden ser beneficiosas o perjudiciales para la salud de las personas, lo que significa que los estilos de vida pueden actuar como elementos protectores o riesgosos en relación a las dolencias o afecciones. Disfrutar de buena salud no se limita únicamente a evitar enfermedades o trastornos; implica sentir un estado completo de bienestar que incluye aspectos físicos, mentales y sociales. Por ello, se fomenta la incorporación de hábitos de vida saludables en el día a día, lo que ayudará a reducir las posibilidades de sufrir enfermedades graves o enfrentar una muerte temprana (3).

➤ **Sedentarismo**

Un modo de vida inactivo implica la carencia de una rutina de actividad física habitual, siendo caracterizada por la falta de ejercicios regulares que duran menos de 30 minutos al día y se realizan en menos de 3 días por semana. Desde la perspectiva del gasto energético, una persona es considerada sedentaria si no incrementa su consumo energético en sus actividades diarias en más del 10 por ciento con respecto a su nivel de reposo. Este estilo de comportamiento sedentario es común en sociedades industrializadas, donde vivir y trabajar suele implicar un menor requerimiento de actividad física (42).

2.5.2. DIMENSIÓN: IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

En este contexto la OPS, destacó la importancia de mantener un estilo de vida que promueva la salud, permitiendo así disfrutar de un estado de bienestar óptimo y una calidad de vida satisfactoria. Sin embargo, esta situación puede verse alterada cuando perdemos el control sobre nuestras decisiones y adoptamos un enfoque riesgoso al llevar una vida caracterizada por prácticas como el consumo de tabaco y cigarrillos, el abuso de bebidas alcohólicas, la falta de consumo suficiente de frutas y verduras, el exceso de azúcares y grasas, falta ejercicio físico, una hidratación insuficiente, el consumo excesivo de sal, la falta de descanso adecuado y la exposición a ambientes contaminados, entre otras acciones (43).

Basándonos en lo mencionado anteriormente, es fundamental destacar que el concepto de un estilo de vida saludable involucra la preservación de equilibrio y estabilidad en áreas como la alimentación, la realización regular de ejercicio físico y la promoción de una sexualidad saludable, la gestión efectiva del estrés, la participación en recreativas al aire libre, el descanso adecuado, la observación de normas de higiene, el fomento de relaciones interpersonales positivas, la búsqueda de paz espiritual, el desarrollo intelectual y el establecimiento de relaciones apropiadas con nuestro

entorno. Con el fin de alcanzar una vida que promueva la salud, es necesario abstenerse de los extremos. Para lograrlo, es crucial incorporar alimentos de alta calidad nutricional y saludable en nuestra dieta, haciendo resaltar en frutas, verduras y cereales. Además, es esencial mantener una hidratación adecuada, consumiendo un mínimo de ocho vasos de agua pura cada día. Es crucial evitar prácticas perjudiciales como fumar, usar tabaco, consumir alcohol y drogas. Es recomendable asistir a exámenes médicos de prevención de manera regular. Igualmente, es crucial asegurar un sueño de al menos ocho horas cada noche. Se debe incorporar actividad física y ejercicios a diario, dedicando al menos 30 minutos. Por último, se aconseja evitar largos períodos de tiempo en una posición sedentaria (43).

Entonces para lograr una vida saludable se debe:

- Prevenir las acciones que van en contra de la salud.
- Reconocer los elementos de peligro que propician la manifestación de enfermedades.
- Establecer medidas para tener un control sobre la salud y eliminar los hábitos nocivos para la salud.
- Realizar acciones y actividades que protejan la salud como: cuidar la alimentación, realizar ejercicios, mantener un peso adecuado, evitar y manejar el estrés, tener un buen ambiente laboral, familiar y social, contar con un seguro de salud y tener controles médicos.

BENEFICIOS

El ejercicio y una dieta equilibrada pueden ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y obesidad, reducir los síntomas de depresión y ansiedad y mejorar el razonamiento, el juicio y las habilidades de aprendizaje (42).

Algunos de los factores protectores son:

- Conservar una dirección en la vida, propósitos y aspiraciones, junto con un plan de actividades.
- Poseer una estima saludable, sensación de inclusión y comprensión de la propia identidad.
- Tener la capacidad de tomar decisiones de manera autónoma, cuidar de sí mismo y mostrar interés en adquirir conocimientos.
- Ofrecer cariño y sostener la cohesión en el ámbito familiar y social.
- Tener acceso a atención médica, monitorear factores de riesgo como el uso de tabaco, el abuso de alcohol, el sobrepeso, la falta de ejercicio, el estrés emocional, la presión arterial alta y la diabetes, entre otros.
- Mantener una ocupación, manejar y disfrutar del tiempo libre.
- Mantener una comunicación participativa a nivel familiar y social.
- Mantener una seguridad económica.

- Contar con la posibilidad de acceder a programas relacionados con el bienestar, la salud, la educación cultural, el entretenimiento y otros servicios similares (40).

Los indicadores investigados son:

- **Actividad física**

La OMS, define la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo que involucre los músculos esqueléticos y energía. Esto abarca desde deportes hasta actividades cotidianas, y se ha demostrado que mejora la salud. Las actividades comunes incluyen caminar, andar en bicicleta y deportes, y pueden prevenir enfermedades como enfermedades cardíacas y diabetes, además de mejorar la salud mental. Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años realicen de 150 a 300 minutos de actividad aeróbica moderada por semana o al menos 75 a 150 minutos de actividad de intensidad moderada o vigorosa, o una combinación de ambas (42).

- **Consumo de agua**

El MINSA, recomienda consumir de 6 a 8 vasos de agua al día, lo que equivale a dos litros, ya que el agua juega un papel esencial en el buen funcionamiento de nuestro cuerpo. Esta cantidad de agua ayuda con los procesos digestivos normales, previene el estreñimiento, transporta

nutrientes a las células del cuerpo, regula la supresión de desechos mediante la orina y ayuda a suministrar oxígeno al cerebro (44).

➤ **Chequeo médico preventivo**

Un chequeo médico preventivo es una prueba médica que permite a los profesionales sanitarios detectar síntomas de determinadas enfermedades o factores de riesgo que pueden causar problemas graves en el futuro. Cuando los profesionales de la salud elijan las pruebas de prevención específicas que deben ser incorporadas, evaluarán a cada paciente teniendo en cuenta factores como su edad, sexo y la historia médica de su familia (45).

➤ **Control del peso**

El control de peso es una estrategia fundamental para mantener nuestra salud y prevenir afecciones futuras. Es comúnmente adoptado por aquellos con enfermedades crónicas, personas que buscan perder o ganar peso, en períodos de crecimiento y en casos de trastornos alimentarios. Sin embargo, su aplicación es crucial en todas las personas para mantener una calidad de vida. Lograr un peso adecuado puede gestionar el colesterol, la presión arterial y los niveles de azúcar en sangre, reduciendo el riesgo de enfermedades relacionadas con el peso, como problemas cardíacos, diabetes, artritis y algunos cánceres. Los desequilibrios entre la ingesta de

calorías y la actividad física pueden influir en el aumento de peso. Mantener un peso saludable implica equilibrar las calorías consumidas con la energía utilizada, mientras que la pérdida de peso requiere una ingesta calórica menor que el gasto energético. Además, los estándares de talla y el peso ideal suelen estar influenciados por las expectativas sociales actuales, basados en el Índice de Masa Corporal (IMC), calculado mediante la fórmula: peso (kg)/altura (m²). Es un indicador juntamente con otros datos como el porcentaje de grasa corporal y de masa muscular también son relevantes para determinar un peso saludable. Una persona con un IMC adecuado, pero con poca masa muscular puede presentar las mismas complicaciones de salud que alguien con sobrepeso (46).

➤ **Alimentos saludables**

El Instituto Nacional de Salud (2018), dio a conocer los alimentos para los adultos entre 18 y 59 años puesto que estos necesitan una dieta sana y variada para lograr una buena salud, ya que les permitirá realizar las actividades diarias, aprender y trabajar con energía, mantener un peso adecuado y prevenir el desarrollo de padecimientos. Los adultos deben consumir un total de 2200 calorías de diferentes grupos de alimentos, tales alimentos saludables abarcan una variedad de opciones beneficiosas para la salud, entre las que se incluyen frutas, verduras, legumbres como lentejas y alubias, frutos secos y cereales integrales como maíz, mijo,

avena, trigo o arroz moreno sin procesar. Se recomienda consumir al menos 400 g, es decir, cinco porciones diarias de frutas y hortalizas, excluyendo papas, batatas, mandioca y otros tubérculos feculentos. Esta diversidad en la dieta contribuye a garantizar una ingesta equilibrada de nutrientes esenciales para el bienestar general (47).

➤ **Consumo de frutas y Verduras**

La creación de una alimentación saludable se ajusta a las necesidades individualidades personales, como la edad, el género, el estilo de vida y el nivel de actividad física. Los elementos fundamentales de una dieta beneficiosa para adultos incluyen frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas y frijoles), frutos secos y granos (como trigo, mijo, maíz, avena o arroz sin refinar). Se aconseja ingerir al menos 400 gramos (o cinco porciones) diarios de frutas y verduras o cinco porciones de 80 gr. de cada una. Los beneficios del consumo de frutas y verduras son el fortalecimiento del sistema inmunitario y del sistema musculo esquelético, mejora la salud cardiovascular y mental, disminuye el riesgo de diabetes, obesidad y cáncer esto porque son ricas en vitaminas, minerales, fibras, calcio, hierro y ácido fólico, que son esenciales para una calidad de vida (43).

➤ **Descanso**

Un reposo adecuado es igual de importante para el organismo que una dieta saludable o el ejercicio regular. La salud guarda una conexión estrecha con el sueño, y el trastorno del insomnio se presenta como una de las preocupaciones más significativas y va en aumento a nivel mundial. La carencia de sueño no solo impacta nuestro desempeño, sino también nuestra salud tanto física como mental. Por esta razón, es aconsejable asegurar un periodo de descanso adecuado de alrededor de 7 a 8 horas diarias. Esto permitirá gestionar el estrés de manera efectiva, potenciar la agilidad mental y prevenir afecciones como la hipertensión y la diabetes (48).

➤ **Consumo de aire puro**

La OMS, dio a conocer que la contaminación del aire interior y exterior ocasiona aproximadamente 7 millones de fallecimientos prematuros a nivel mundial anual. Más de 300.000 de estos se dan en el continente americano. Respirar aire puro a diario, es muy importante y beneficioso como beber agua todos los días para mantener nuestro cuerpo saludable, pues esta nos garantizara una mejor calidad de vida. Por ello se debe mantener el aire circulando en la casa, empresa, oficina y otros, siempre que sea posible consumir los alimentos en un ambiente de aire puro y caminar por unos 5 a 10 minutos bajo el sol y el aire puro (49).

Respirar aire puro tiene los siguientes beneficios para la salud:

Oxigenación celular

Cuando se respira aire puro el cuerpo absorbe oxígeno, lo que ayuda a oxigenar sus células y eliminar toxinas del organismo.

Baja el riesgo a enfermedades

Si se respira aire limpio durante al menos treinta minutos al día, puede disminuir la probabilidad de padecer enfermedades corazón, aliviar los signos de la depresión, mitigar el estrés y reducir la ansiedad.

Más vitalidad

Al inhalar más oxígeno, se fortalece el sistema inmunológico y se recarga mayor potencia de energía. De igual manera, se alcanza una mayor lucidez mental, ya que esto se debe a la disminución de los niveles de dióxido de carbono en la corriente sanguínea.

Estimular el sistema inmunológico y elimina toxinas

Contribuye a disminuir la probabilidad de enfermedades alérgicas, problemas respiratorios y asma, promueve la generación de agentes antioxidantes como el colágeno y la elastina, lo que retarda el proceso de envejecimiento celular y la pérdida de la juventud en la apariencia. Además, purifica y elimina las células sin vida y las sustancias tóxicas que se acumulan diariamente en nuestro cuerpo.

Nutre y equilibra los órganos

El respirar aire puro equilibra y ayuda en la nutrición celular en los diferentes órganos del sistema humano. Así mismo la oxigenación

ayuda a curar el cuerpo más rápido y prevenir enfermedades del espacio cerrado viral y bacteriano (49).

2.6. PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PRÁCTICA

Se define como un contexto que se despliega en el tiempo y el espacio y puede identificarse como la forma activa de una entidad. El contexto de esta actividad consta de varios elementos que se vinculan en la práctica. Cualquier práctica incluye al menos elementos tangibles (movimientos corporales), actividades mentales (incluyendo significado, incluyendo emociones, motivación, conocimiento práctico y significado) y el conjunto de objetos y sustancias involucradas. La práctica es un comportamiento rutinario que consta de varios elementos interrelacionado como: Las actividades físicas, actividades mentales, objetos y usos, así como otras formas de conocimiento como el significado, el conocimiento práctico, las emociones y la motivación. La práctica forma un continuo cuya existencia depende de particular entre estos diversos elementos (50).

En ese sentido se comprende a la práctica como la realización de acciones y ejecuciones que una persona realiza en función a las necesidades actuales, mientras que la praxis es responsable, reflexiva, crítica y

consciente de la acción realizada. En la praxis la dimensión de la existencia humana se manifiesta al considerar no solo su interacción interna, sino también al tener en cuenta otras acciones que influyen en el entorno, el medio ambiente y las demás personas, generando un impacto a partir de estas actividades (51).

PRÁCTICA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

La noción del estilo de vida está vinculada a las concepciones de comportamiento individual y pautas de conducta, elementos que son influenciados por los sistemas socioeducativos. El estilo de vida se refiere a la manera en que una persona vive, incluyendo una serie de actividades, rutinas diarias y hábitos, como la frecuencia de las comidas, características alimenticias, patrones de sueño, consumo de alcohol, tabaco, sustancias estimulantes y actividad física, entre otros. El conjunto de estas prácticas es conocido como hábitos o comportamientos sostenidos, los cuales se dividen en dos categorías: aquellos que contribuyen a la salud y fomentan la longevidad, y aquellos que la comprometen o resultan perjudiciales, disminuyendo la esperanza de vida (18).

Tipos de prácticas

Práctica pedagógica.

La actividad pedagógica se configura a partir de la interacción entre tres elementos clave: la institución educativa (donde se imparte la enseñanza), el educador (quien guía y dirige) y el enfoque pedagógico (el conocimiento sobre cómo enseñar). Este conjunto dinámico conforma un triángulo que evoluciona en el tiempo, lo que se refleja en el concepto de "historia de la práctica pedagógica" (51).

Práctica social

En lo que respecta a la actividad en la sociedad, podemos entender la educación como una manifestación de este contexto, puesto que equipa a las personas para desenvolverse en una y sociedades específicas. Este tipo de actividad, entendida como un acto social, no debe cancelarse a un mero acto educativo, sino como algo que se realiza de manera constante y que puede ser considerado por sí mismo, independientemente de quién lo realice y de sus experiencias pasadas (51).

Práctica profesional

La actividad laboral se origina a partir del plan de estudios, lo que habilita al profesional para aplicar los fundamentos teóricos de su disciplina en

situaciones concretas y desafiantes una vez que ha adquirido el conocimiento necesario. Esta forma de práctica es generalmente entendida como el período en el cual un estudiante, después de haber adquirido los principios fundamentales de su campo de estudio, los aplica en situaciones reales que no fueron experimentadas en las aulas de clase (52).

DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA

Según la OMS, menciona que comprende cualquier formación del cuerpo que requiera la participación de los músculos esqueléticos y, en consecuencia, resulta en un gasto de energía. Este término engloba diversas actividades, desde la participación en deportes hasta el aprovechamiento del tiempo libre y los desplazamientos, incluso aquellos relacionados con el ámbito laboral.

Los indicadores investigados son:

➤ Frecuencia y tiempo.

Para las personas de 18 a 64 años, la OMS aconseja realizar ejercicio aeróbico de intensidad moderada, entre 150 y 300 minutos, cada semana, es decir, 30 minutos diarios o al menos de 75 a 150 minutos de ejercicio aeróbico en niveles moderados o vigorosos, o una combinación equilibrada de ambos tipos de intensidad cada semana.

➤ **Tipo.**

Entre los tipos se destaca la práctica de caminar a una velocidad rápida, el baile, la jardinería y las labores domésticas, entre varias opciones. Por otro lado, se destacan las actividades físicas intensas o vigorosas, como los desplazamientos velozmente en bicicleta, los ejercicios aeróbicos, la natación y la participación en deportes competitivos, entre otras alternativas (42).

DIMENSIÓN: RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE

Es la acción y el resultado de renovar las energías, implicando tanto la reproducción o creación de algo nuevo como la búsqueda de entretenimiento, revitalización y disfrute, que permite desconectar y distraerse de las labores y responsabilidades diarias. La recreación abarca un conjunto de experiencias y conexiones que se originan al emplear el tiempo libre en actividades culturales, terapéuticas, preventivas, cognitivas, deportivas o artísticas de manera voluntaria y que generan una sensación de felicidad instantánea. Además, fomenta la adopción de comportamientos saludables, previene problemas de salud y contribuye a incrementar la longevidad de las personas (53).

Los indicadores investigados son:

➤ Frecuencia.

Las actividades recreativas y de ocio son aquellas actividades placenteras que tienen potencial educativo y requieren de las capacidades físicas y mentales de la persona, entre estas actividades se incluye el juego organizado, las actividades deportivas o predeportivas. Las actividades recreativas y de ocio se deben realizar en los horarios donde se encuentra con tiempo libre y no haya otras actividades prioritarias que generen estrés si no les prioriza estas se dirigen sobre todo a la actividad realizada durante el tiempo libre (54).

➤ Tipo de actividad.

Dentro de las actividades recreativas y de ocio se deben priorizar las manifestaciones culturales que lo conforman las prácticas sociales que se viven como disfrute de una cultura, como las fiestas, juegos, caminatas, viajes, música, poesía, grafitis y murales, pintura, escultura, danza, experiencias y expresiones corporales, fotografía, teatro, actividades comunitarias, ferias con nuevas formas de intercambio, festivales y eventos artísticos, diversas formas de educación pública, espacios de debate y discusión. El ocio también incluye otras prácticas culturales centradas en oportunidades de introspección, como la meditación, la contemplación y la relajación, que, por su potencial reflexivo, pueden formar importantes experiencias personales y sociales (55).

➤ **Descanso.**

En cuanto a los descanso y pausas activas la OIT establece que es necesario contar con una pausa durante las jornadas laborales donde se emplean esfuerzos físicos, mentales y visuales, la que recomienda tener de 5 a 10 minutos diarios para una pausa activa donde se podrá realizar ejercicios de relajación, respiración y estiramientos, además recomienda el descanso semanal de al menos 24 horas después de una jornada de siete días y el descanso anual de al menos de tres semanas de vacaciones después de una jornada anual. Tal tiempo disponible se han de emplear para actividades recreativas, de sociabilización y de crecimiento, tales la práctica de deportes, las reuniones familiares, paseos familiares, viajes, turismo y otras (56).

DIMENSION: AUTOCUIDADO

Se refiere a la capacidad que tienen las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir padecimientos, mantener el bienestar, controlar las afecciones e invalideces, tanto con la asistencia de profesionales de la salud, como sin ella (57).

Importancia del autocuidado. Es mantener una buena salud, prevenir y detectar a tiempo enfermedades, y participar activamente en su completa recuperación. El autocuidado requiere de la responsabilidad para cuidar la

salud y con ella las consecuencias de sus acciones. El autocuidado se enfoca en enriquecer la calidad de vida de los adultos, promoviendo cambios positivos en sus rutinas para evitar enfermedades, promover un estilo de vida mejorado, mantener la independencia y habilidades en los ancianos, y proteger tanto sus derechos como su bienestar. El autocuidado motiva a adoptar hábitos que contribuyen a la salud tanto física como psicológica y espiritual. Además, se enfoca en prevenir riesgos y enfermedades, alentando a identificar tempranamente señales y síntomas de posibles afecciones. También mejora el manejo de enfermedades existentes y favorece al cumplimiento de tratamientos. Frente a ello la OMS recomienda realizar un chequeo médico general en ciudadanos sanos cada cuatro años antes de cumplir los 40 años cada dos años hasta los 60 años y cada año pasando tal edad (58).

Los indicadores investigados son:

➤ **Chequeo médico preventivo.**

Un chequeo médico preventivo es una prueba médica que permite a los profesionales sanitarios detectar síntomas de determinadas enfermedades o factores de riesgo que pueden causar problemas graves en el futuro. Cuando los profesionales de la salud elijan las pruebas de prevención específicas que deben ser incorporadas, evaluarán a cada paciente

teniendo en cuenta factores como su edad, sexo y la historia médica de su familia (45).

➤ **Automedicación.**

La automedicación se refiere al empleo de medicamentos por parte de un individuo para su propio tratamiento sin contar con una recomendación médica. Esta elección y el uso de medicamentos por iniciativa propia conduce a riesgos de envenenamiento, interacciones negativas con otros medicamentos, la resistencia microbiana, el tratamiento crónico e incluso el mal uso de los medicamentos lleva a la muerte (59).

➤ **Exposición al sol.**

La exposición al sol trae beneficios tales como: Mejora el ritmo circadiano y favorece al descanso, mejora la concentración laboral, mejora el rendimiento cognitivo, menor esfuerzo en los procesos de lectura, porque la luz natural aumenta la visión, actúa como antidepresivo natural y favorece el bienestar general, aumenta la productividad, reduce la fatiga crónica, reduce la irritabilidad, promueve la producción de vitamina D, que protege contra ciertos tipos de cáncer, la vitamina D ayuda a que el calcio sea absorbido; Por tanto, tomar el sol en las primeras horas del día favorece la formación de huesos y la buena salud, desinfecta y trata de forma muy eficaz las heridas superficiales (la radiación ultravioleta elimina muchos microorganismos), mejora la circulación sanguínea, reduce el azúcar en sangre; Por tanto es ideal para diabéticos. Sin embargo una prolongada

exposición y a horarios donde los rayos UV están con su potencialidad puede traer consigo peligros para el ser humano, como los cánceres y melanomas cutáneos, frente a ello la OMS recomienda, no exponerse bajo el sol a medio día, se recomienda la exposición solar entre las 10 y pasando las 15 horas, andar bajo las sombras, usar sombreros, sombrillas, ropas protectoras para proteger los ojos, cara y cuello utilizar gafas de sol cerradas que ofrezcan entre un 99 y un 100% de protección contra los rayos UVA y UVB, aplicar protector solar con factor de protección solar (SPF) de amplio espectro generosamente y con frecuencia en las áreas de la piel que no están cubiertas por la ropa (60).

➤ **Autoexamen físico.**

La autoexploración hace referencia al proceso de examinarse y comprenderse a uno mismo, donde se incluye los pensamientos, los sentimientos, las reacciones y comportamientos, es una actividad introspectiva que incrementa la conciencia personal, para tener un mayor conocimiento físico y emocional sobre sí mismo y conduce a abordar de forma proactiva sobre sus reacciones emocionales y patrones de comportamiento en diferentes situaciones (61). La autoexploración es un proceso fundamental para detectar y descartar anomalías y afecciones, para ello, uno mismo debe realizarse su autoexploración de forma mensual teniendo en cuenta la observación frente a un espejo en busca de cambios, tamaños superficies de las diferentes zonas corporales, así mismo se debe

uno mismo palpar con las yemas de los dedos en busca de abultamientos bolitas consistencias que podrían indicar alguna alteración, tales acciones son beneficiosas tanto en mujeres y varones pues mediante una autoexploración pueden evitar complicaciones de enfermedades como el cáncer mamario, el cáncer de próstata, y otras afecciones que pueden comprometer a salud (62).

DIMENSIÓN: HÁBITOS ALIMENTICIOS

Es un procedimiento consciente y voluntario que involucra consumir alimentos para satisfacer las necesidades de alimentarse. En este contexto, una alimentación saludable se refiere a una dieta que suministra los nutrientes requeridos y la energía adecuada conforme a las necesidades individuales, siendo equilibrada y beneficiosa para la salud. Los hábitos alimenticios saludables comienzan desde los primeros años de vida y de ella dependerá nuestra salud a futuro, una alimentación equilibrada puede traer largos beneficios, incluida la reducción del riesgo de sobre peso y obesidad en la vida posterior y las enfermedades no transmisibles (63).

Los indicadores investigados son:

➤ Cantidad.

El INS indica que para los adultos entre 18 y 59 años de edad la cantidad de la alimentación se debe distribuir en 5 comidas, es decir, desayuno,

media mañana, almuerzo, media tarde y la cena. Estos alimentos deben cubrir las 2200 Kcal que requieren una persona de tal edad estos deben provenir de los distintos grupos alimentarios.

➤ **Tipo.**

Los adultos deben consumir los alimentos de acuerdo a la pirámide nutricional como primera base que incluye los carbohidratos complejos e integrales, tales como la papa, yuca , garbanzo, berenjena, frijoles, pan y arroz integral, soja, brócoli, lentejas, Así mismo, debe consumir frutas y verduras de preferencia con piel para el aumento de las fibras, seguido los alimentos que son fuente de proteína o de origen animal como los huevos, queso, leche y otros, se debe dar preferencia a aquellos que no contengan grasas ni aceites o los contengan en muy poca cantidad. y se debe preferir los de origen animal como las carnes, pescados siempre asados, guisados, hervidos o al vapor antes que los fritos y no se debe exceder de las dos porciones a la semana de carnes rojas. Se debe evitar los alimentos industriales procesados como los embutidos y preferir los aceites vegetales como el de oliva, cártamo y girasol (47).

DIMENSIÓN: SUEÑO

El sueño normal se define como un estado de conciencia y capacidad reducidas para responder a los estímulos del entorno. Un descanso apropiado representa un ciclo de recuperación que regula diversas áreas

del sistema nervioso central, sistema neuroendocrino y los ritmos internos de múltiples órganos del cuerpo. Este concepto se ajusta de manera coherente con el estado de salud y bienestar óptimo. Estudios evidenciaron que el sueño adecuado puede ser un mediador común para un mejor tratamiento en pacientes con enfermedades cardíacas crónicas, enfermedades neuropsiquiátricas, enfermedades renales, enfermedades hepáticas y enfermedades autoinmunes (64).

Los indicadores investigados son:

➤ **Tiempo.**

El adulto en edad promedio ah de dormir entre 7 y 9 horas por noche, tal sueño no debe ser interrumpido, lo cual es difícil de lograr en nuestra sociedad actual (64).

➤ **Calidad del sueño.**

Para conservar un sueño de calidad se deben cumplir los siguientes estándares: durante el período total de descanso, es recomendable alcanzar una duración de sueño de 7-8 horas. En términos de la distribución del sueño, se sugiere que el sueño REM abarque entre el 20% y el 25% del tiempo total de descanso, mientras que el sueño profundo debería constituir entre el 10% y el 20% del tiempo total de sueño. Es ideal conciliar el sueño en menos de 15 minutos al acostarse, y se considera beneficioso no despertarse o hacerlo brevemente durante la noche. Además, se observa

un aumento en la frecuencia cardíaca nocturna, mientras que la frecuencia cardíaca tiende a ser más lenta en comparación con la mañana. En cuanto a los ronquidos, es deseable que sean mínimos o inexistentes, y se espera la ausencia de somnolencia diurna (65).

CONCEPTO DE LA ETAPA ADULTA

La Organización de Naciones Unidas indica que la definición para una persona adulta, varía de estado en estado esto a dependencia de factores socioculturales, institucionales, económicos y políticos. Sin embargo, a nivel mundial la mayoría de los países establecen límites de edad para el término "joven" basándose en el momento en el que el joven es considerado legalmente adulto, la llamada "mayoría de edad". En la gran cantidad de estos países esta edad suele ser los 18 años, por lo que a partir de esta edad una persona es considerada adulta (66).

En el Perú la mayoría de edad se alcanza a los 18 años. A partir de esa edad la persona es considerada como adulta, esto porque a partir de tal edad el ser humano suele alcanzar un nivel máximo de desarrollo por lo que es responsable de responder por sus actos. Sin embargo, la constitución peruana, enmarca tener muy en cuenta la subcategoría adolescente para fijar el completo desarrollo en todas las áreas del ser humano. En el Perú se le considera adulto a partir de los 18 años según las

leyes estatales y federales. En dicha edad ocurre un evento importante en la vida, pues como adulto, cuentan con más libertad y mayor responsabilidad ante cada uno de sus acciones (67).

Adulthood temprana

Comprende el rango de edades entre los 21 y los 40 años. Representa la fase en la que concluye el proceso de desarrollo físico, mental e intelectual, alcanzando plenamente su capacidad física alrededor de los 25 a 30 años, con un alto grado de flexibilidad, fuerza y resistencia. Durante este período, se abre la puerta al pensamiento reflexivo, lógico, emocional, intuitivo adaptativo y social. Los adultos asumen una mayor carga de responsabilidades y libertad, dando los primeros pasos sólidos hacia su desarrollo profesional, moral y social, lo que influirá en su vida en el futuro. La conexión afectiva y afectiva se vuelve más fuerte y la vida sentimental comienza su infame disolución (68).

Adulthood media

La adulthood media es la meseta de vida humana que se extiende desde los 40 hasta los 60 años. En estas edades la persona se forja así mismo la inflexión de su personalidad para enfrentar el declive de sus capacidades físicas y sensoriales, en esta etapa aparecen las enfermedades tempranas también va de la mano la búsqueda del placer más que la satisfacción de la

presión social o personal, y suele ser una etapa completamente separada que idealmente prepara al individuo para la vejez (68).

2.7. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO

El intelecto se posiciona como una de las capacidades más fundamentales de un individuo, ya que le brinda la capacidad de comprender la esencia de su entorno, las conexiones y características de las cosas a través del proceso de razonamiento. Desde este enfoque, el conocimiento puede ser considerado como una compilación de información e ideas abstractas entrelazadas, que se han acumulado a través de la observación y la vivencia. El intelecto surge a partir de la percepción sensorial del entorno, avanzando hacia la comprensión y finalmente hacia la racionalidad. Se puede adquirir conocimiento de manera "a priori", lo que significa que no depende de la experiencia, por lo que solo se necesita razonar para obtenerlo. Además, el conocimiento también puede adquirirse de manera "a posteriori", lo cual exige la experiencia para su adquisición. El proceso de intelecto se compone de 4 elementos: el sujeto, el objeto, la acción y la representación (37).

PRÁCTICA

Se define como un contexto que se despliega en el tiempo y el espacio y puede identificarse como la forma activa de una entidad. El contexto de esta actividad consta de varios elementos que se vinculan en la práctica. Cualquier práctica incluye al menos elementos tangibles (movimientos corporales), actividades mentales (incluyendo significado, incluyendo emociones, motivación, conocimiento práctico y significado) y el conjunto de objetos y sustancias involucradas. La práctica es un comportamiento rutinario que consta de varios elementos interrelacionado como: Las actividades físicas, actividades mentales, objetos y usos, así como otras formas de conocimiento como el significado, el conocimiento práctico, las emociones y la motivación. La práctica forma un continuo cuya existencia depende de particular entre estos diversos elementos (50).

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Los hábitos saludables de vida se describen como los procedimientos sociales, las costumbres, las acciones, los comportamientos, los hábitos y las formas de actuar de las personas y comunidades, que resultan en la consecución de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida satisfactorio (40).

ADULTO

Se considera adulto a alguien que experimenta un desarrollo orgánico desde una perspectiva biológica, posee una estabilidad económica, actúa de forma responsable desde un punto de vista psicológico y contribuye a su entorno social, al mismo tiempo que demuestra cualidades psicológicas independientemente de las normas establecidas (69).

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación se clasificó como: Básico, puro, teórico o dogmático. Estos tipos de investigaciones se distinguen por su enfoque exclusivo en un marco teórico. El objetivo principal de tales investigaciones es proponer nuevas teorías o ajustar las teorías existentes para contribuir al crecimiento del conocimiento filosófico o científico, sin abordar aspectos prácticos (70).

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio actual se centró en un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por el uso de mediciones numéricas. Estas investigaciones se basan en la observación del proceso a través de la recopilación de datos, que luego se analizan para abordar las preguntas de investigación planteadas. En este tipo de enfoque, se recopilan datos, se miden los parámetros, se registran las frecuencias y se analizan los datos estadísticos de la población bajo estudio, con el propósito de verificar hipótesis previamente formuladas (71).

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La amplitud de la investigación se adaptó al diseño correlacional, dado que el objetivo de este tipo de estudio consiste en encontrar el grado de relación o concordancia existente entre dos o más categorías o variables en una muestra o contexto particular. Sin embargo, en ciertas ocasiones, estos análisis también pueden detectar vínculos entre tres, cuatro o incluso más variables (72). Igualmente fue de naturaleza transversal y no experimental, debido a que la recopilación de información se realizó en un único momento y no hubo manipulación de variables. El propósito consistió en la descripción de variables y en el análisis de su incidencia e interrelación en un tiempo determinado (72).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Se define a la población como la suma de todas las unidades de investigación que poseen las cualidades necesarias para ser consideradas como tal. Estas unidades pueden incluir individuos, objetos, grupos, eventos u fenómenos, que exhiben las peculiaridades necesarias para el estudio en cuestión (73). En ese entender, la población estuvo conformada por 155 adultos, cuyas edades variaron entre 18 y 59 años, de ambos

sexos, que vivían en el distrito de Tahuamanu, en Madre de dios, durante el año 2022.

MUESTRA CENSAL

La muestra censal se caracteriza por incluir todas las unidades de estudio disponibles. Esto significa que la población que se investiga se define como censal, porque constituye al mismo tiempo el universo, la población y la muestra en sí (74). En el estudio, la totalidad de la población participó como parte de la muestra censal, siendo estos adultos de las comunidades seleccionadas, Santa María 100% (53 adultos), Shiringayoc 100% (102 adultos), con un total de 155 participantes adultos cuyas edades oscilaron entre 18 a 59 años.

➤ **Criterios de inclusión.**

Pobladores entre las edades de 18 y 59 años provenientes de las localidades de Santa María y Shiringayoc, que participaron libremente.

➤ **Criterios de exclusión**

Pobladores con edades menores a 18 y mayores de 59 años de las comunidades en estudio y pobladores que provienen de las

localidades de La Merced, Abeja, San Lorenzo, Alerta, San Pedro, Villa Roció, La Novia y Nuevo Pacaran.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis son aquellas que comparten características similares que existen dentro de un contexto específico. Estas unidades pueden ser consideradas como las propiedades, atributos o cualidades de individuos, objetos, fenómenos o eventos a los cuales se aplican herramientas de medición para evaluar las variables en una investigación (73). En esta tesis la unidad de análisis se compuso por un adulto, que vive dentro de la jurisdicción del distrito de Tahuamanu, Madre de dios, estas unidades tenían edades comprendidas entre 18 y 59 años. El grupo de interés para este estudio estaba conformado por las personas que vivían en las comunidades de Santa María y Shiringayoc.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Son los métodos y herramientas utilizadas para la recolección de información. Las técnicas se catalogan en directas e indirectas. Las directas incluyen entrevistas y observaciones, y las indirectas comprenden cuestionarios, test, escalas, inventarios y pruebas (75). El método empleado fue el de la encuesta, y se utilizaron dos herramientas para

recopilar información: un cuestionario dicotómico y una escala de Likert para evaluar las variables en estudio (Ver en el “anexo 1 y 2).

Cuestionario de conocimientos

Para evaluar la variable de conocimiento acerca de los modos de vida, se hizo uso de un cuestionario diseñada por Ucancial, O, 2018 y modificado por Sembrera, E. y Cari, Y, 2022. Compuesto por 10 preguntas de respuesta cerradas, abordando 2 dimensiones: Estilos de vida saludable e importancia y beneficios de los estilos de vida saludable. Cada interrogante tiene un valor de dos puntos, lo que resultaba en una puntuación máxima acumulativa de veinte puntos. La escala de evaluación utilizada abarcaba desde 0 hasta 20, definiendo un nivel de conocimiento bajo si se obtendrían menos de 10 puntos, un nivel regular en el rango de 10 a 14 puntos y un nivel de conocimiento alto entre 15 y 20 puntos.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Bajo	0-10
Regular	11-14
Alto	15-20

Escala de prácticas

Para medir la faceta práctica de los estilos de vida, se utilizó una escala de evaluación estilo Likert desarrollada por Ucancial, O, en 2018 y adaptada posteriormente por Sembrera, E. y Cari, Y, en 2022. Esta escala consta de 28 preguntas que abordan cinco aspectos clave: "Actividad física, alimentación, recreación y manejo del tiempo libre, pautas de sueño y atención personal". Las respuestas se categorizaron en los niveles "siempre", "frecuentemente", "algunas veces" y "nunca". A estos niveles se les asignaron puntajes de 4, 3, 2 y 1 respectivamente. Tanto el puntaje global como los puntajes por cada dimensión se detallan en la tabla siguiente.

Práctica sobre estilos de vida	Actividad física	Alimentación	Recreación	Autocuidado	Sueño	Total
No saludable	4 - 8	11 – 22	4 - 8	4 – 8	5 - 10	28 - 56
Poco saludable	9 -12	23 – 33	9 - 12	9 – 12	11 - 15	57 - 84
Saludable	13 - 16	34 – 44	13 -16	13 -16	16 - 20	85 - 112

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ

Es el grado en que un método o técnica mide efectivamente lo que pretende medir. Esto significa que los resultados obtenidos con el instrumento demuestran que puede medir lo que realmente se pretende medir (75). La confirmación de la idoneidad de los instrumentos se realizó con la colaboración de cinco expertos evaluadores. A continuación, proporcionamos más detalles.

1. Para evaluar la validez del cuestionario dicotómico sobre conocimientos relacionados con modos de vida saludable, se empleó el coeficiente de validez V-Aiken. El resultado arrojó un valor de 0,893, lo que refleja un grado de concordancia entre jueces muy alto. Esto indica que el instrumento cuenta con una validez de contenido apropiado (Ver anexo 5).
2. En lo que respecta a la conformación de la escala valorativa tipo Likert sobre prácticas relacionados con los modos de vida saludable, se aplicó el coeficiente de validez V-Aiken. El resultado obtenido fue 0,903, lo que denota un grado de concordancia entre jueces muy

alto. Por último, esto indica que el instrumento posee una validez de contenido adecuado (Ver anexo 6).

CONFIABILIDAD

Es el grado en que una herramienta genera resultados coherentes y consistentes. Esto significa que produce el mismo resultado cuando se aplica repetidamente al mismo objeto o sujetos (75). Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, se determinó de la siguiente manera:

1. Con el fin de evaluar la confiabilidad del cuestionario que aborda conocimientos acerca de estilos de vida saludables, se llevó a cabo un análisis utilizando el coeficiente de Kuder Richardson 20 (KR-20), debido a que presenta ítems con respuestas dicotómicas. Donde los resultados mostraron 0,821 indicando que es muy alto, por lo tanto, el instrumento es aplicable (Ver anexo 7).
2. Se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de la escala utilizada en la evaluación de prácticas relacionadas con un estilo de vida saludable, ya que la escala contenía elementos con respuestas politómicas. Para ello, se usó el software IBM-SPSS v26. Donde los resultados mostraron 0,854,

indicando que es muy alto, por lo tanto, el instrumento es aplicable (Ver anexo 8).

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La obtención de datos en este estudio se realizó mediante un proceso que determinó las precauciones necesarias en términos de seguridad sanitaria, adhiriéndose rigurosamente a los siguientes pasos que describimos a continuación:

- Se solicitó la autorización a los jefes de los establecimientos de salud, para realizar de forma presencial la toma de los cuestionarios a la población objetivo que tienen entre 18 y 59 años, tanto dentro y fuera del Puesto de Salud.
- Se elaboró el consentimiento informado.
- Se obtuvo la carta de permiso por ambos jefes de los Puestos de salud para la recolección de datos.
- Se inició una conversación con las autoridades de ambas localidades, durante la cual se les comunicó la importancia de realizar la investigación con el fin de implementar cambios en los patrones de comportamiento cotidianos. Además, se les comunicó

que la participación es opcional, y para ello se les solicitó que firmen el documento de consentimiento informado.

- Se procedió a aplicar los cuestionarios de manera presencial a la población adulta de ambos caseríos, con el fin de recopilar los datos. La recogida de información se realizó en los puestos de salud después que la persona fue atendida. Asimismo, se aplicó los instrumentos mediante las visitas domiciliarias, en horarios fuera de trabajo, es decir, de 6am a 10am y en tarde de 4pm a 8pm, se tomaron estos horarios por las elevadas temperaturas y por ser horarios donde se encuentra a los ciudadanos en sus casas. Y los días domingos en las canchas deportivas. El traslado se realizó mediante moto lineal y caminando (casa en casa).
- Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión al elegir a los adultos que participarían.
- El tiempo de aplicación del instrumento de conocimientos (cuestionario) fue de 10 minutos aproximadamente y la aplicación del instrumento de prácticas fue entre 15 a 20 minutos.
- El tiempo total de recojo de información se realizó en dos semanas, sin contar los días sábados.
- Después de recolectar los datos, se procedió a efectuar la extracción de información y su análisis correspondiente.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó el análisis de datos empleando Microsoft Excel 2019 y un programa de estadísticas (SPSS-v26), antes de esto, se verificaron los datos recopilados. Después, se llevó a cabo el análisis de los datos y se confeccionaron tablas y gráficos estadísticos para simplificar la comprensión de los resultados. El propósito de este procedimiento era investigar la conexión entre el conocimiento y las prácticas sobre los modos de vida saludable en la población adulta de la localidad de Tahuamanu-Madre de dios en el año 2022.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

La esencia de la autonomía radica en la capacidad de cada persona para tomar decisiones según sus propios motivos y deseos. En otras palabras, la autonomía permite a cada individuo conducir su vida según sus propios objetivos, aspiraciones y convicciones (creencias) (76). En ese sentido se respetaron los valores, decisiones u opiniones de los participantes; además se les esclareció las dudas o interrogantes, durante y después del desarrollo de la presente tesis, además, se consideró a personas adultas, autónomas con capacidad para tomar decisiones y brindar opiniones cuyas

edades oscilaron entre 18 a 59 años del distrito de Tahuamanu-Madre de dios. Además, la participación fue de manera voluntaria y contributiva para la investigación respectiva.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio se realizó con la solicitud previa y el permiso de la institución donde se realizó la investigación, y la información de las personas se manejó cuidadosamente para garantizar que confidencialidad de los datos obtenidos.

Es por ello, que se coordinó con los jefes de los puestos de salud y se solicitó la autorización respectiva, así mismo, se les hizo firmar el consentimiento informado a cada uno de los encuestados de la población objetiva. Al mismo tiempo se dio a conocer la finalidad del estudio en dicha población y la importancia del aporte, la cual fue muy satisfactorio y beneficioso para todos.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

La confidencialidad se refiere a un acuerdo entre investigadores y participantes, es decir, cómo administrar y difundir información de identidad privada. Las propuestas del estudio describieron estrategias para mantener la confidencialidad de los datos de reconocimiento, incluido la recolección, el control del almacenamiento, la manipulación y el intercambio de datos

personales (77). Es por ello, que se les indico de manera presencial, que se guardará la reserva de la información obtenida, por lo cual se explicó que los cuestionarios serian anónimos, protegiendo la información y siendo confidenciales con los datos brindados por los adultos de la población objetiva de Tahuamanu-madre de dios.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

De acuerdo a **Ferro A, Molina L y Rodríguez W** (76), se explica que el concepto de beneficencia implica la responsabilidad de evitar o disminuir el perjuicio, llevar a cabo acciones benéficas, y la obligación de asistir a los demás sin buscar beneficios personales, es decir, realizando estas acciones en consideración al interés y bienestar de la persona involucrada. Estos principios respaldan el fomento del bienestar y la prevención de cualquier forma de perjuicio o daño. Asimismo, las acciones involucradas buscan evitar causar lesiones o daños. A lo largo de la investigación, se garantizó constantemente la salud y el bienestar tanto de la población objetivo como de todas las personas involucradas, sin causar daño.

EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Los resultados de este estudio no solo fueron favorables en los adultos de edades entre 18 y 59 años en las comunidades objetivo, sino que también repercutieron en sus familias y en los profesionales que trabajan en las

instituciones de salud relacionadas. Esto generó un estímulo para promover modificaciones y actitudes que fomenten un modo de vida saludable, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

El informe investigativo reveló la vulnerabilidad del grupo de la población objetiva. Por este motivo, se garantizó la confidencialidad de todos los encuestados pertenecientes a la población objetiva, durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, con fin de proteger sus derechos.

PRINCIPIO DE JUSTICIA

Con el fin de examinar este principio, en primer lugar, se establece una definición de la justicia, la cual es un componente fundamental en la sociedad según numerosos pensadores griegos y filósofos. Donde se considera algo justo o correcto, siempre en cuanto que la presencia de ese algo no cause alteraciones en la estructura a la que pertenece, y que todo tiene su posición designada. Cuando esto no ocurre, se produce una sustitución de roles o, en caso de exceso, se genera una situación de injusticia, la cual se soluciona restaurando el orden original y sancionando el comportamiento incorrecto. En una sociedad equitativa, el equilibrio en las interacciones entre dos o más miembros de la comunidad tiene un valor fundamental (76). Por esa razón, se llevaron a cabo encuestas de manera

presencial e igualitaria entre la población objetivo, respetando sus conocimientos, opiniones y posiciones frente al tema en concreto, esto con el propósito de evaluar de manera imparcial y justa el conocimiento y las prácticas relacionadas en los estilos de vida.

La selección de seres humanos sin discriminación

Al aplicar los cuestionarios correspondientes a los adultos de edades entre 18 y 59 años en la población objetivo en Tahuamanu - Madre de dios, se llevó a cabo de manera imparcial y justa, sin ningún tipo de discriminación.

Los posibles beneficios para las personas y los aportes al conocimiento en la sociedad.

El análisis reveló hallazgos que nos ofrecieron una visión auténtica de nuestra situación actual en lo que respeta a los conocimientos y prácticas de modos de vida saludables. Como consecuencia de esto, se espera que adopten prácticas más saludables para mejorar su bienestar.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Durante el desarrollo de este capítulo, se exponen los hallazgos de la investigación mediante la utilización de tablas y gráficos estadísticos, considerando los objetivos y suposiciones (hipótesis) establecidos en la investigación. A continuación, se proporciona una descripción detallada de cada uno de estos.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO
DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

EDAD	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN
N° Validos por lista	155	18	59	35,71	10,593

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Femenino	82	52,9
Masculino	73	47,1
Total	155	100,0

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Santa maría	53	34,2
Shiringayoc	102	65,8
Total	155	100,0

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Primaria incompleta	25	16,1
Primaria	63	40,6
Secundaria incompleta	27	17,4
Secundaria	31	20,0
Superior	9	5,8
Total	155	100,0

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Agricultor	69	44,5
Ama de casa	75	48,4
Personal de salud	7	4,5
Profesor	1	0,6
Policía	3	2,0
Total	155	100,0

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable, aplicadas en adultos, 2022.

Elaborado por: Lic. Cari Y. y Lic. Sembrera E.

DESCRIPCIÓN

La **Tabla N° 01**, muestra los detalles descriptivos relacionados con las edades de los adultos de la población del distrito de Tahuamanu, Madre de dios, 2022. Siendo la edad de 35 años como edad promedio, 18 años como edad mínima y 59 años edad máxima.

Se analizó el sexo de los participantes involucrados en la investigación, destacando el grupo femenino con el 52,9% y el grupo masculino el 47,1%.

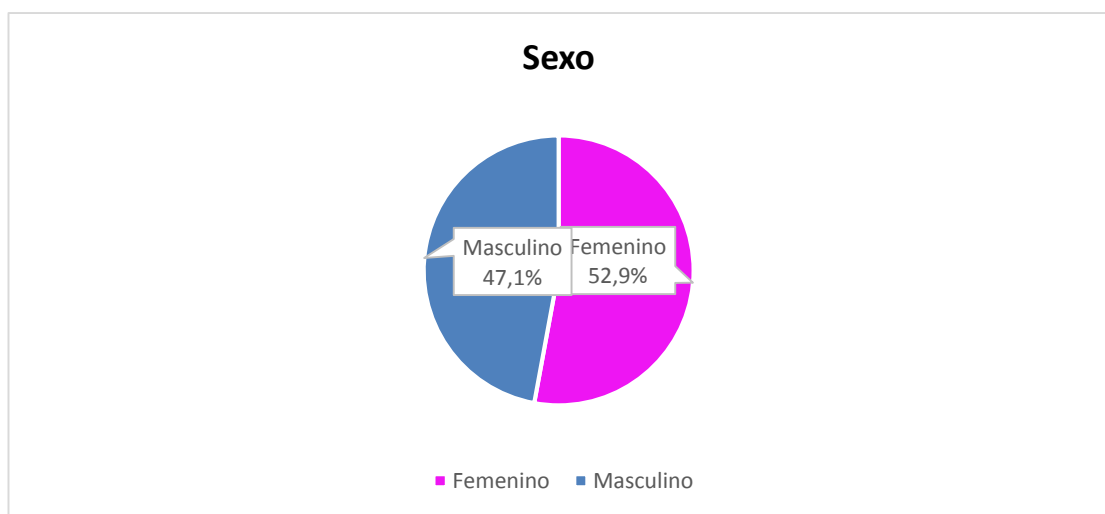
La procedencia de los participantes en la investigación. Se muestra que la mayoría procede de Shiringayoc (65,8%), y el porcentaje restante proviene de Santa María (34,2%).

Los niveles educativos de los participantes en la investigación, se evidencia que la mayoría completó la primaria (40,6%), secundaria (20,0%), secundaria incompleta (17,4), primaria incompleta (16,1%) Mientras tanto, solamente un 5,8% alcanzó un nivel educativo superior.

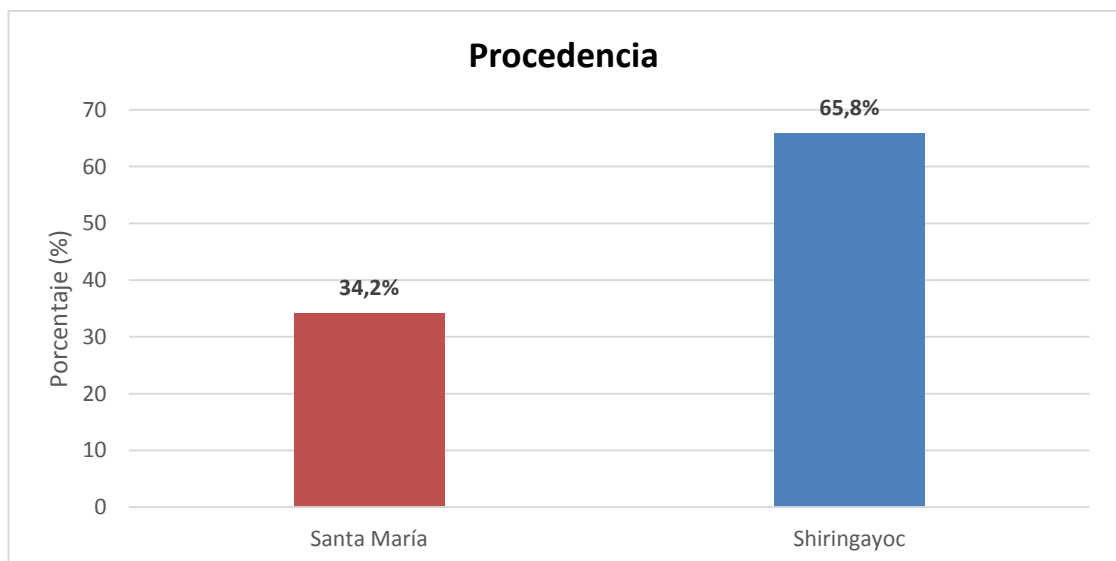
La ocupación de los participantes del estudio, el 48,4% refirieron ser amas de casa, el 44,5% agricultores; por otro lado, una mínima cantidad de participantes es personal de salud (4,5%), profesor (0,6%) y policía (2,0%).

GRÁFICO N° 01

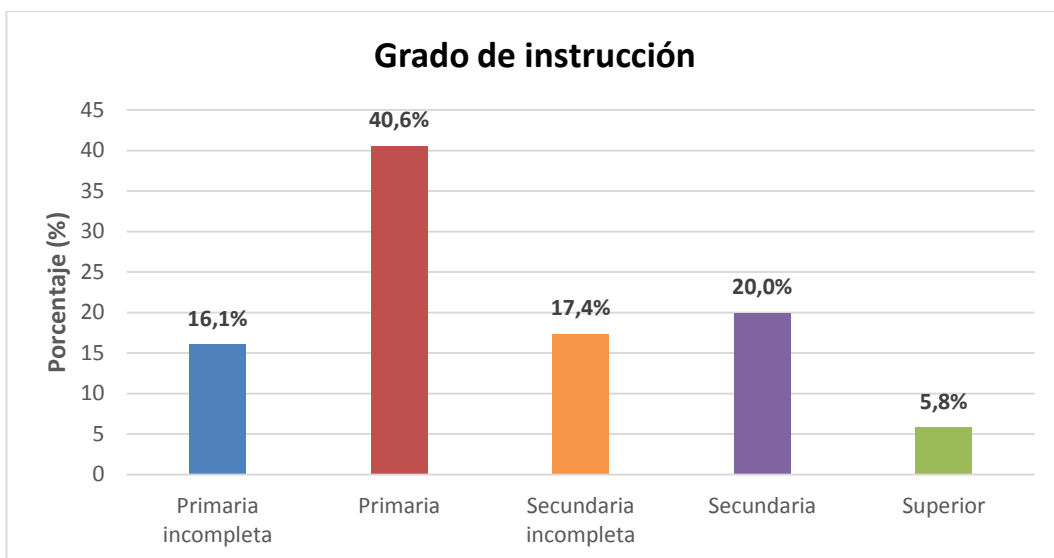
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU -MADRE DE DIOS, 2022



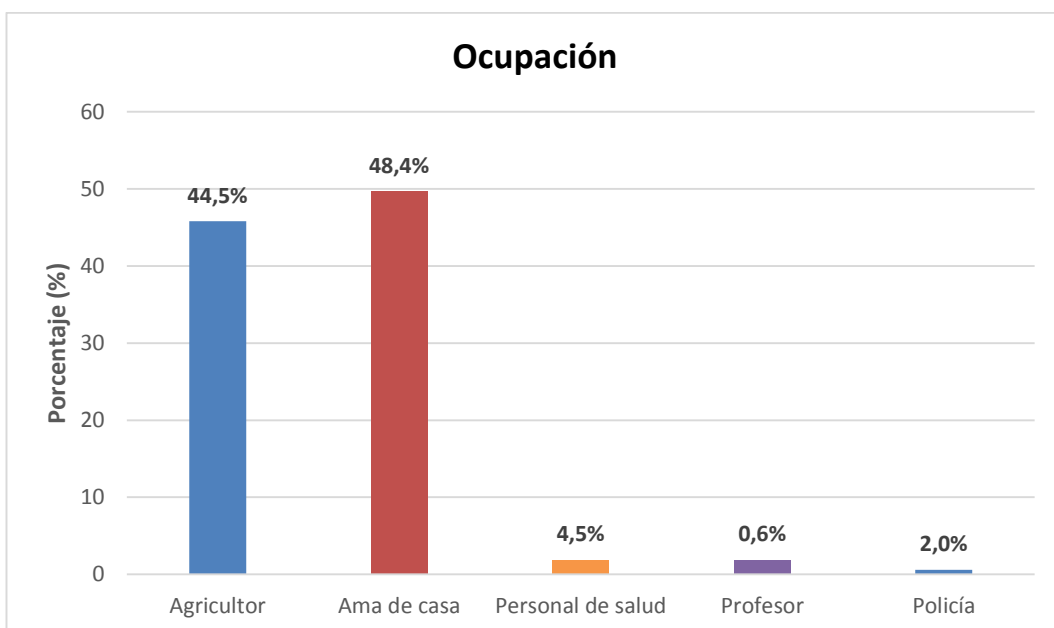
Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01.



Fuente: Tabla N° 01.



Fuente: Tabla N° 01

En relación a los objetivos planteados, se arribaron a los siguientes hallazgos significativos:

TABLA N° 02

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO
DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

			Conocimientos			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Prácticas	No saludable		43 27,7%	13 8,4%	5 3,2%	61 39,4%
	Poco saludable	Recuento	54	25	13	92
		% del total	34,8%	16,1%	8,4%	59,4%
	Saludable		0 0,0%	0 0,0%	2 1,2%	2 1,2%
Total		Recuento	97	38	20	155
		% del total	62,6%	24,5%	12,9%	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre estilos de vida saludable, aplicadas en adultos, 2022.

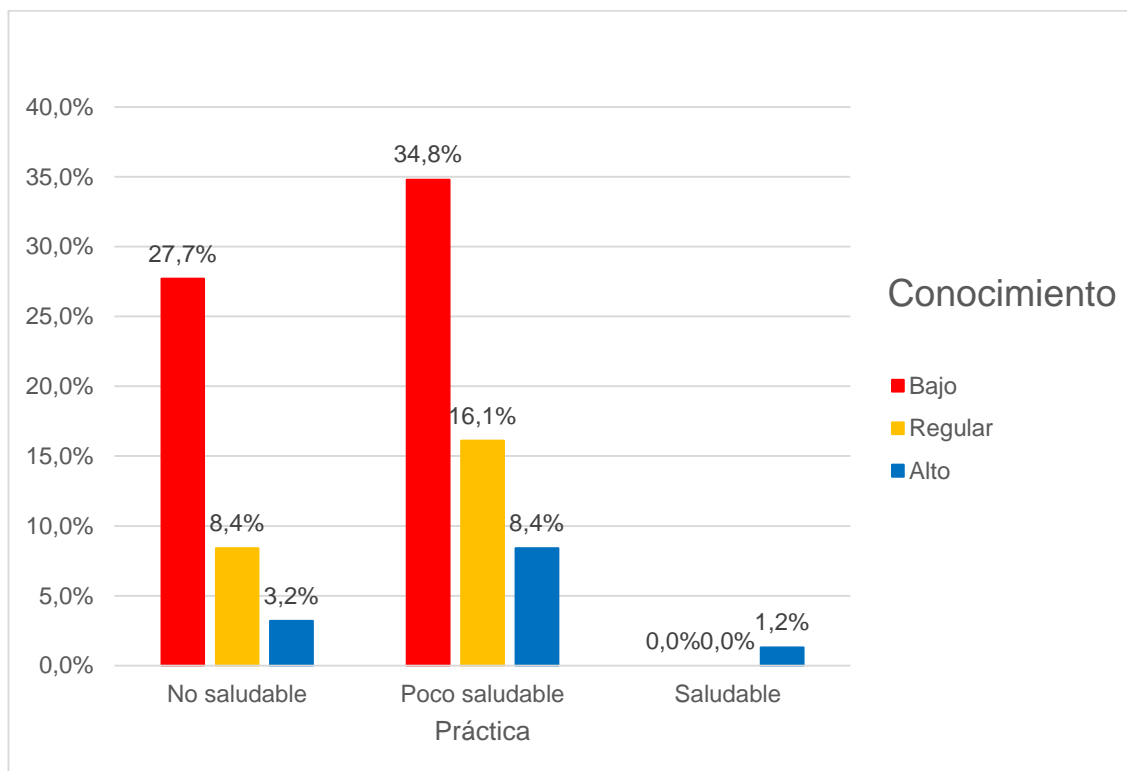
Elaborado por: Sembrera E. y Cari Y.

DESCRIPCIÓN

La **tabla N° 02**, muestra que el 62,6% de participantes evidenció conocimiento bajo, seguido del 24,5% regular y solo el 12,9% alto. En la práctica, el 59,4% refirió prácticas poco saludables, el 39,4% no saludable y solo el 1,2% saludable. Estos hallazgos evidencian que tanto como los conocimientos y las prácticas adecuadas sobre los estilos de vida saludable presentan deficiencias, pues a mayores conocimientos mejores serán las prácticas en cuanto a los estilos de vida.

GRÁFICO N° 02

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN
ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022.**

		Conocimientos				
		Bajo	Regular	Alto	Total	
Actividad física	No saludable	64	19	6	89	
		41,3%	12,3%	3,9%	57,4%	
	Poco saludable	Recuento	31	17	10	58
		% del total	20,0%	11,0%	6,5%	37,4%
	Saludable	2	2	4	8	
		1,3%	1,3%	2,6%	5,2%	
Total		Recuento	97	38	20	155
		% del total	62,6%	24,5%	12,9%	100,0%

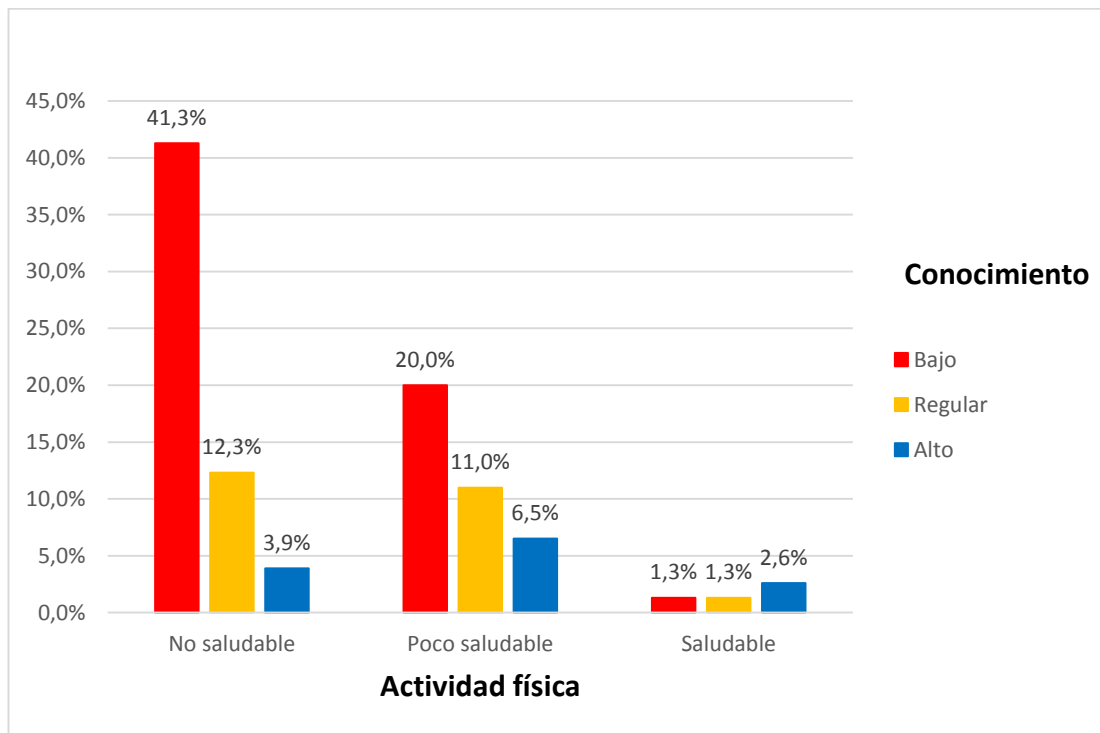
Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable, aplicadas en adultos, 2022.

Elaborado por: Sembrera E. y Cari Y.

En la **tabla N° 3**, se evidencia que el 57,4% de participantes, refirió contar con actividad física no saludable, el 37,4% poco saludable y solo el 5,2% saludable. Estos hallazgos nos indican que, a mayor conocimiento sobre estilos de vida saludable, existen mejores prácticas de actividad física.

GRÁFICO N° 03

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y RECREACIÓN Y MANEJO
DEL TIEMPO LIBRE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE
TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

		Conocimientos			
		Bajo	Regular	Alto	Total
Recreación y manejo tiempo libre	No saludable	43	10	8	61
		27,7%	6,5%	5,2%	39,4%
	Poco saludable	Recuento 51	27	10	88
		% del 32,9%	17,4%	6,5%	56,8%
	Saludable	3	1	2	6
		1,9%	0,6%	1,2%	3,8%
Total		Recuento 97	38	20	155
		% del 62,6%	24,5%	12,9%	100,0%
		total			

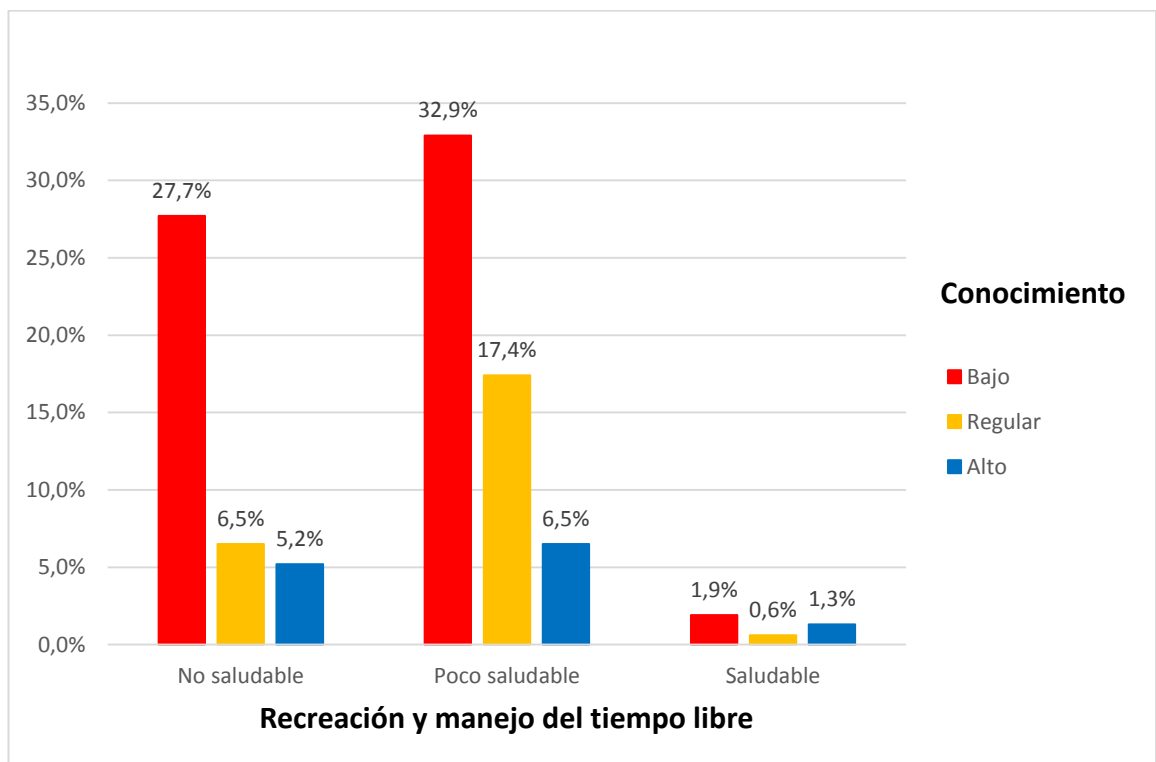
Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable, aplicadas en adultos, 2022.

Elaborado por: Sembrera E. y Cari Y.

La **tabla N° 04**, nos muestra que el 56,8% de los participantes refirieron tener una recreación y manejo del tiempo libre poco saludable, el 39,4% no saludable y solo el 3,8% saludable. Esto evidencia que, a mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludable, existirá mejores prácticas sobre la recreación y manejo del tiempo libre.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y AUTOCUIDADO EN
ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE
DE DIOS, 2022**

		Conocimientos			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Autocuidado	No	83	27	15	125	
	saludable	53,5%	17,4%	9,7%	80,6%	
	Poco	Recuento	14	10	4	28
	saludable	% del total	9,0%	6,5%	2,6%	18,1%
	Saludable	0	1	1	2	
		0,0%	0,6%	0,6%	1,3%	
Total	Recuento	97	38	20	155	
	% del total	62,6%	24,5%	12,9%	100,0%	

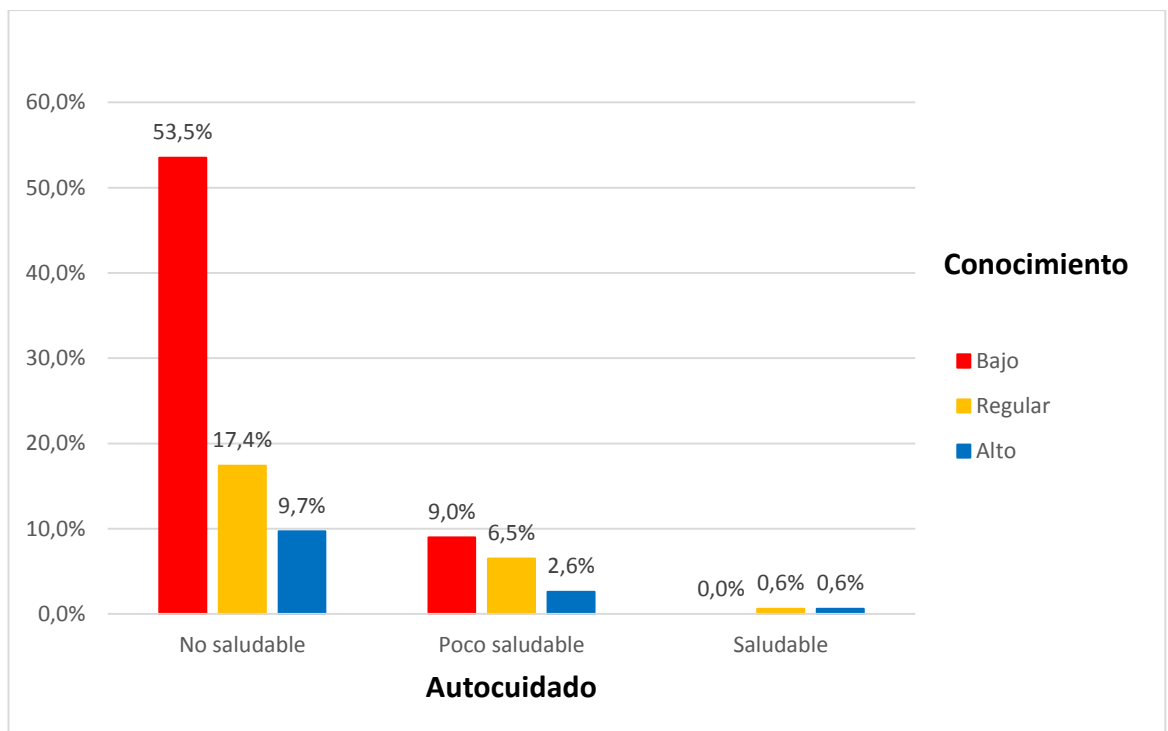
Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable, aplicadas en adultos, 2022.

Elaborado por: Sembrera E. y Cari Y.

La **tabla N° 05**, evidencia que el 80,6% de los encuestados manifestaron tener un autocuidado no saludable, el 18,1% poco saludable y solo el 1,3% saludable. Esto refleja que, a mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludable se adoptaran mejores prácticas para el autocuidado.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022

		Conocimientos			Total
		Bajo	Regular	Alto	
Hábitos Alimenticios	No saludable	31	14	1	46
		20,0%	9,0%	0,6%	29,7%
	Poco saludable	Recuento 64	24	18	106
		% del total 41,3%	15,5%	11,6%	68,4%
	Saludable	2	0	1	3
		1,3%	0,0%	0,6%	1,9%
Total	Recuento	97	38	20	155
	% del total	62,6%	24,5%	12,9%	100,0%

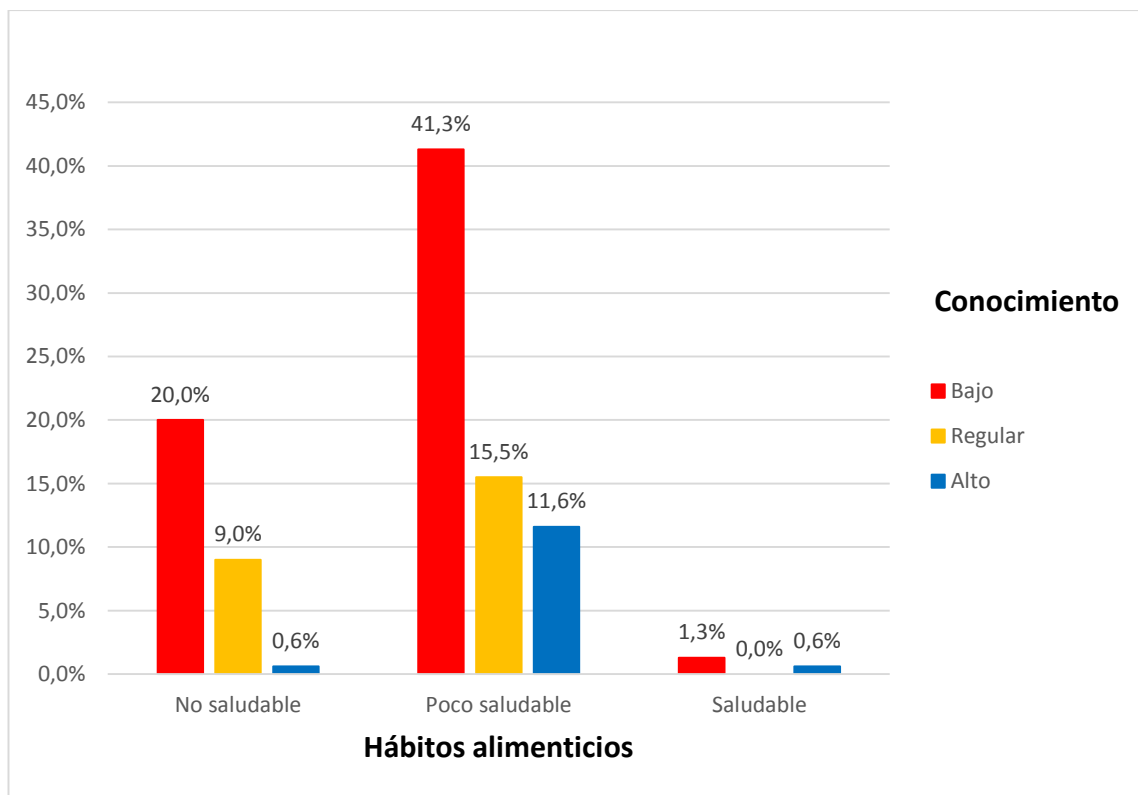
Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable, aplicadas en adultos, 2022.

Elaborado por: Sembrera E. y Cari Y.

En la **tabla N° 06**, detalla que el 68,4% de los participantes manifiestan hábitos alimenticios poco saludables, el 29,7% no saludables y un 1,9% saludables. Esto muestra que, a mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludable, se desarrollaran mejores prácticas en los hábitos alimenticios saludable.

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y SUEÑO EN ADULTOS DEL
DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

		Conocimientos			Total
		Bajo	Regular	Alto	
Sueño	No saludable	53	20	10	83
		34,2%	12,9%	6,5%	53,5%
	Poco saludable	Recuento	44	18	8
	% del total	28,4%	11,6%	5,2%	45,2%
	Saludable	0	0	2	2
		0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
Total	Recuento	97	38	20	155
	% del total	62,6%	24,5%	12,9%	100,0%

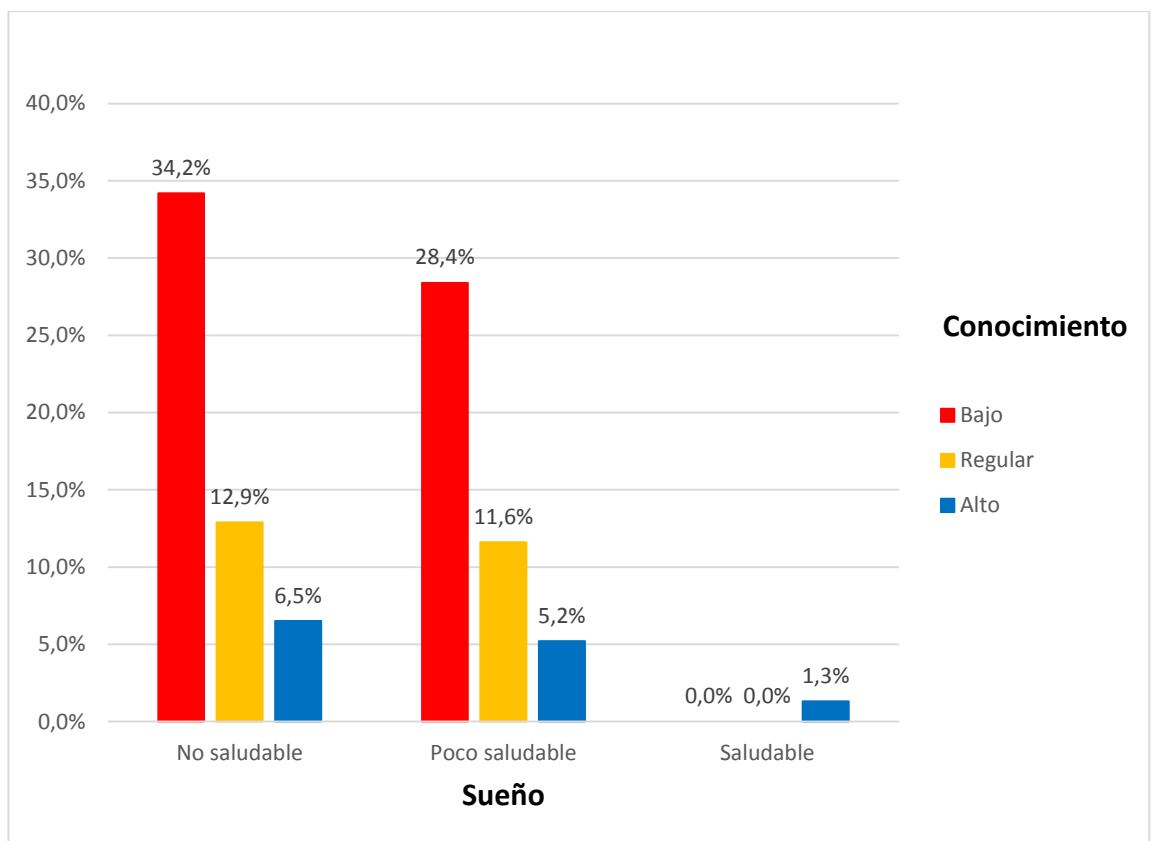
Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable, aplicadas en adultos, 2022.

Elaborado por: Sembrera E. y Cari Y.

En la **tabla N° 07**, describe que 53,5% de los encuestados manifestaron manejar un sueño no saludable, el 45,2% poco saludables y un 1,3% saludables. Esto nos indica que, a mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludable, existirá mejores prácticas para la gestión del sueño.

GRÁFICO N° 07

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y SUEÑO EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL
DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

			Conocimiento	Práctica
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,342**
		Sig. (bilateral)	.	<0,001
		N	155	155
	Práctica	Coeficiente de correlación	0,342**	1,000
		Sig. (bilateral)	<0,000	.
		N	155	155

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la **tabla N° 08**, identifica un valor de p menor a 0,001, lo cual resulta ser menor al nivel de significancia de 0,05. En consecuencia, se impugna la hipótesis nula y se respalda la hipótesis alterna. Por lo tanto, se establece que hay relación significativa entre los conocimientos y las prácticas relacionadas con los modos de vida saludable en los adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

TABLA N° 09

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE CONOCIMIENTOS Y LA DIMENSIÓN
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA VARIABLE (PRÁCTICAS) SOBRE ESTILO
DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO
DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

			Conocimiento	Actividad física y deporte
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,404**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	155	155
	Actividad física y deporte	Coeficiente de correlación	0,404**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	155	155

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la **tabla N° 09**, muestra un valor de p igual a 0,000, lo cual resulta ser inferior al nivel de significación de 0,05. En consecuencia, la hipótesis nula se descarta y la hipótesis alterna se admite. Esto respalda que, si hay relación significativa entre los conocimientos y la dimensión actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

TABLA N° 10

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CONOCIMIENTOS Y LA DIMENSIÓN RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE DE LA VARIABLE (PRÁCTICAS) SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022.

			Conocimiento	Recreación y tiempo libre
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,132
		Sig. (bilateral)	.	0,102
		N	155	155
	Recreación y tiempo libre	Coeficiente de correlación	0,132	1,000
		Sig. (bilateral)	0,102	0,00
		N	155	155

En la **tabla N° 10**, identifica un valor de p igual a 0,102, este valor es mayor al nivel de significación de 0,05. Por ello, se admite la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna. Esto muestra que no hay una relación significativa entre los conocimientos y la dimensión de recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

TABLA N° 11

**PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CONOCIMIENTOS Y LA DIMENSIÓN
AUTOCUIDADO DE LA VARIABLE (PRÁCTICAS) SOBRE ESTILO DE
VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE
TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

			Conocimiento	Autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,210**
		Sig. (bilateral)	.	0,009
		N	155	155
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	0,210**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,009	.
		N	155	155

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La **tabla N° 11**, identifica un valor de p igual a 0,009, lo cual resulta ser por debajo del nivel de significación de 0,05. Es por ello que, se descarta la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Esto respalda que, si hay relación significativa entre los conocimientos y la dimensión de autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

TABLA N° 12

**PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CONOCIMIENTOS Y LA DIMENSIÓN
HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA VARIABLE (PRÁCTICAS) SOBRE
ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO
DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022**

			Conocimiento	Hábitos alimenticios
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,172**
		Sig. (bilateral)	0,00	0,033
		N	155	155
	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	0,172**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,033	
		N	155	155

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La **tabla N° 12**, muestra un valor de p de 0,033, lo que resulta ser menor al nivel de significación de 0,05. Es por ello que, se descarta la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna. Esto indica que, si hay una relación significativa entre conocimientos y la dimensión de hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

TABLA N° 13

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CONOCIMIENTOS Y LA DIMENSIÓN SUEÑO DE LA VARIABLE (PRÁCTICAS) SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU – MADRE DE DIOS, 2022

			Conocimiento	Sueño
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,181**
		Sig. (bilateral)	.	0,024
		N	155	155
	Sueño	Coeficiente de correlación	0,181**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,024	0,00
		N	155	155

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La **tabla N° 13**, identifica un valor de p de 0,024, lo que resulta ser menor al nivel de significación de 0,05. Por tal sentido, se descarta la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Esto respalda la relación significativa entre conocimientos y la dimensión sueño en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

4.2. DISCUSIÓN

En esta investigación se debatió el tema, a partir del análisis de la información recopilada, se examinaron los datos obtenidos y se compararon con otros estudios similares. El fin principal de la investigación fue: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu madre de dios, 2022.

La **tabla N° 01**, presenta los detalles estadísticos que describen la edad de los adultos del distrito de Tahuamanu – Madre de dios. Entre estos datos, resalta el valor promedio de edad, el cual es de 35 años. Además, se observó que la edad 18 años es la mínima y mientras que la edad de 59 años es máxima en la población estudiada.

Los resultados presentan similitudes con el trabajo investigativo realizada por **Ucancial, O.** (23), en la cual se detallaron las características descriptivas de los ciudadanos. Donde la edad mínima fue de 25 años y la máxima de 55 años de edad. Con ello podemos afirmar, que en ambos estudios participaron adultos jóvenes y adultos, según la clasificación de las etapas de vida del ministerio de salud. Así mismo se afirmó, que estas edades están abordadas por personas consientes que asumen responsabilidades, obligaciones e independencia en todos los aspectos su vida y se genera el desempeño intelectual. En estas edades se destaca

como crucial para adoptar modos de vida saludables, a fin de evitar problemas de salud durante la fase de la vejez (78).

En este contexto, como impulsores de la salud pública, es esencial promover medidas preventivas que deben ser abordadas en estas etapas de vida. Entre estas medidas, se encuentran las que forman parte del cuidado completo del adulto, incluyendo la sensibilización acerca de un modo de vida saludable. Esto engloba prácticas como una higiene adecuada, una alimentación balanceada, ejercicio físico, el sueño y gestión del tiempo libre (79).

Asimismo, se observa el sexo de los participantes, en el que hay un predominio del sexo femenino con un 52,9% y el 47,1% son de sexo masculino. Estos hallazgos son similares al estudio de **Ucancial, O.** (23), en la que se demostró que el 94% de los participantes eran mujeres, mientras que el 6% eran hombres. Esto señaló el predominio del género femenino en el mencionado estudio.

De igual forma, es similar al estudio de **Veliz L.** (24), en dicho estudio, el género femenino también fue el dominante, ya que, de la totalidad de participantes, el 80% correspondió a mujeres y el 20% restante a hombres. Con ello podemos, aseverar que en ambos estudios fueron las del sexo

femenino. Esto se debe, porque según los estereotipos de género, es la naturaleza y la característica propia de toda mujer, ser idónea para el cuidado de la salud familiar (80).

Como una extensión del cuidado que se brinda a los integrantes de la familia, las tareas de atención de la salud forman parte de los roles de las mujeres, esto se debe a que poseen características que les permiten crear un ambiente seguro y atender las exigencias individuales de todos los integrantes de la familia. Esta misión de cuidado no solo define las presiones hacia la mujer para asumir este rol del cuidado, sino que también define el tipo de cuidado que debe realizar, por ello muchas veces se enfoca en el cuidado de la vida de los demás y se descuida de sí mismo, lo que implica una especie de procrastinación, subordinando constantemente de su propia salud al bienestar de los demás (81).

Por otra parte, se muestra el grado de instrucción de los participantes del estudio, de los cuales cabe destacar que, la mayoría posee un grado de primaria con 40,6%, secundaria con 20,0%; y sólo el 5,8% superior. Resultados que difieren al estudio de **Veliz L.** (24), dado que, del total de participantes, el 44,0% tenía educación secundaria, el 37,0% había alcanzado educación superior y el 17% tenía educación primaria. Las zonas rurales del Perú ocupan la costa, los Andes y la Amazonía, son espacios

geográficos que albergan familias, comunidades y pueblos de varias lenguas y culturas, con patrones poblacionales y altos grados de dispersión y menor escala y distancia de los centros urbanos dificultando así el acceso y funcionamiento de los servicios educativos (82).

Con ello, podemos afirmar que en la presente investigación de estudio la mayor parte de nuestros encuestados presentaron grado de instrucción primaria, puesto que es una zona rural donde el acceso a la educación es difícil, esto debido a la lejanía y el difícil acceso de transporte terrestre la cual conlleva a consecuencias en la parte educativa y la salud de manera indirecta.

La **tabla N° 02**, muestra que el 62,6% de participantes evidenció conocimiento bajo, seguido del 24,5% regular y solo el 12,9% alto. En la práctica, el 59,4% refirió prácticas poco saludables, el 39,4% no saludable y solo el 1,2% saludable. Estos hallazgos evidencian que tanto como los conocimientos y las prácticas adecuadas sobre los estilos de vida saludable presentan deficiencias, pues a mayores conocimientos mejores serán las prácticas en cuanto a los estilos de vida.

Los hallazgos concuerdan con el trabajo investigativo realizada por **Martínez, A.** (20), donde se demostró que el 36% mostró un nivel de

conocimientos muy bajo acerca de los hábitos de vida saludables, el 44% tuvo un nivel bajo y el 20% tuvo un nivel regular. De manera similar, estos datos conciertan con el estudio realizada por **Flecha, A.** (19), donde se demostró que, del total de estudiantes encuestados, el 50% surgió un nivel de conocimiento bajo en relación a los hábitos de vida saludable, un 46,41% mostró un nivel regular y solo un 2,61% alcanzó un nivel alto.

Por otra parte, estos resultados discrepan con la investigación realizada por **Otero, C.** (22), ya que en dicho estudio se reveló que, de la totalidad de los participantes, el 63,6% presentó un conocimiento nivel bueno, el 36,4% tuvo un regular nivel. Del mismo modo, difiere con el estudio realizada por **Ucancial, O.** (23), ya que, en esta investigación, de la totalidad de los participantes, el 48% exhibió un conocimiento nivel alto, el 44% nivel regular y el 8% un bajo nivel. A partir de estos resultados, se puede concluir que los hábitos de vida saludable se encuentran influenciada por diversos factores que contribuyen a aumentar los niveles de conocimiento. Un nivel educativo limitado en lo que respeta a la salud puede señalar diversas dificultades en el cuidado de la salud, las que incluyen: obstáculos sociales para acceder a servicios sanitarios, dificultades con el uso adecuado de medicamentos, desafíos en la obtención de información sobre salud y la dificultad para controlar las enfermedades crónicas (83).

“Tales características, son notorias en la población de estudio, pues las comunidades estudiadas tiene un acceso limitado a medios educativos e informativos, esto por ser comunidades rurales y alejadas de la ciudad, donde hay carencia de profesionales sanitarios y educadores que generan conocimiento mediante la impartición de saberes y conocimientos, además de existir limitado acceso a la tecnología como, internet o antenas de cable, etc., lo que dificultan el acceso del grupo objetivo al conocimiento y limitan las prácticas adecuadas en materia de estilos de vida saludables”.

En el proceso de adquirir conocimiento, las personas se sumergen en su propia realidad de las cosas para que estos tomen posesión sobre estos, No obstante, estas realidades se manifiestan en variados niveles de abstracción. Los individuos pueden asimilar el conocimiento en tres niveles: sensorial, conceptual y completo (holístico), lo cual conducirá a acciones y habilidades basadas en el conocimiento previo (37).

Contar con conocimientos sobre salud motiva a adoptar hábitos de vida saludables, los cuales tienen un impacto positivo en la prevención de enfermedades y en el autocuidado. Estos hábitos están influenciados por factores como la educación, ámbito familiar, el ambiente laboral, la sociedad y los medios de comunicaciones. De ahí la relevancia de brindar educación y alfabetización en asuntos de salud a la población. Esto

garantiza que los ciudadanos puedan, pensar, evaluar y utilizar la información de salud, tomando decisiones informadas para su bienestar en la vida diaria. Además, esta educación contribuye a prevenir padecimientos, promover la salud y mantenerla, así como a mejorar los modos de vida en toda la existencia (84).

Por lo tanto, la instrucción en salud se convierte en una de las herramientas importantes para alcanzar que las comunidades adquieran habilidades autónomas para manejar eficientemente su propia salud (83).

Los hallazgos armonizan con el trabajo investigativo realizada por **Otero, C.** (22), donde se observa que, del total de participantes, el 75,7% presentó hábitos de vida no saludables, mientras que el 24,3% mostró prácticas saludables en términos relacionados a los hábitos de vida saludables. Igualmente, se asemeja al estudio realizado por **Veliz L.** (24), donde revela que, dentro del total de participantes, un 98% exhibió modos de vida no saludables, mientras que solamente un 2% mantuvieron patrones de comportamiento de vida saludables.

Además, guarda similitudes con la investigación realizada por **Silva, M.** (30), ya que, del 100% de participantes, el 46,2% tenía hábitos de vida poco saludables, el 32,1% mostró hábitos saludables, y el 12,3% presentó

hábitos no saludables. Estos datos confirman que, en el distrito de Tahuamanu, las prácticas no son adecuadas para conservar un modo de vida saludable entre los adultos. Esto se debe a diversos factores determinantes, como el nivel educativo, la situación económica familiar, la disponibilidad de tiempo, el entorno laboral y social, así como comportamientos sedentarios, elecciones poco saludables de alimentos, ingesta insuficiente de agua, entre otros. Tales aspectos son notorios y referidos por los mismos habitantes y tienen un impacto directo en la adopción de hábitos y comportamientos saludables.

Es importante resaltar que las prácticas consisten en un conjunto de acciones o actividades que llevamos a cabo al aplicar ciertos conocimientos con el objetivo de mejorar algo (50). No obstante, los comportamientos saludables son acciones que reflejan nuestra cultura de bienestar y conducta. Cuando se cultivan de manera efectiva en la vida cotidiana, tienen un efecto beneficioso en nuestra salud mental, física, alimentaria y social a largo plazo (85).

Los modos de vida son influenciados por diversos factores como las condiciones sociales y laborales, el nivel educativo, el aporte económico, el género, la disponibilidad de atención médica, el entorno y comportamientos como la forma de comer, el tiempo libre y la actividad física, entre otros. Por

lo tanto, la adopción de un estilo de vida es responsabilidad de cada persona, así como de los hábitos y actitudes que se desarrollen como resultado de las decisiones de promoción de la salud proporcionadas por los proveedores de atención médica (86). Por ello, la responsabilidad del personal de salud en estas comunidades, deben ser promotoras de promoción de los hábitos saludables mediante la educación continua y la ejemplificación basada en la realidad. Además, deben trabajar en conjunto con las demás instituciones y autoridades, para generar una comunidad saludable y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

La **tabla N° 03**, evidencia que el 57,4% de participantes, refirió contar con actividad física no saludable, el 37,4% poco saludable y solo el 5,2% saludable. Estos hallazgos nos indican que, a mayor conocimiento sobre estilos de vida saludable, existen mejores prácticas de actividad física.

Los resultados guardan relación con el trabajo investigativo de **Veliz L.** (24), quien también encontró práctica de actividad física no saludable con 65% y solo el 35% saludable en las familias del centro sanitario de Matahuasi. Así mismo, los resultados son similares a la investigación de **Martínez, A.** (20), quien mostró que la condición de práctica de actividad física en su población estudiada fue regular con 52,0% seguido de condición mala con 32,0% y buena 12,0%. Sin embargo, los resultados difieren a la

investigación de **García C.** (33), quien evidenció 89% de usuarios mantenía una práctica adecuada de actividad física con 89,3% y solo el 10,7% mantenía prácticas inadecuadas. Tales resultados suelen explicarse por la presencia de factores que se vinculan a la baja actividad física y recreativa en las zonas rurales, entre ellas las tareas relacionadas con el cuidado del campo y de los animales domésticos lo cual relega la actividad física deportiva a segundo plano, además se relacionan con diversos obstáculos como la falta de tiempo, limitaciones económicas y educativas, la intensa presión entre el trabajo y los estudios, la pérdida de interés y, en muchas ocasiones, la carencia de lugares adecuados para la práctica de actividades física y deportivas (87). Estos factores son reflejados en nuestra población objetiva ya que la mayoría de nuestros pobladores no realiza la cantidad debida de actividad física, esto por los roles que cumplen en sus trabajos como: Agricultura, madera, ganadería, entre otros, lo cual realizan durante todo el día o durante toda la noche en algunas ocasiones, invirtiendo así los horarios de descanso. Además, en nuestra población no existe un lugar específico para actividades recreativas, lo que no favorece a las practicas adecuadas de actividad física, de igual forma las amas de casa realizan poca actividad física, esto debido a los factores ambientales (calor) lo cual los mantiene somnolientos y prefieren no realizar actividad física, quedándose en sus hogares mirando la televisión o el celular. Incrementando así el sedentarismo y con ella los factores de riesgo para

una actividad física óptima y de calidad. Por ello, es necesario que el personal sanitario trabaje con las autoridades locales, distritales, provinciales y regionales, con la finalidad de poder gestionar proyectos para crear centros recreativos y lugares con protección solar (techo cerrado) que permita contribuir ambientes ventilados y frescos que favorezcan a la práctica de actividad física.

La **tabla N° 04**, muestra que el 56,8% de los participantes refirieron tener una recreación y manejo del tiempo libre poco saludable, el 39,4% no saludable y solo el 3,8% saludable. Esto evidencia que, a mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludable, existirá mejores prácticas sobre la recreación y manejo del tiempo libre.

Estos hallazgos presentan similitud al estudio de **Martínez, A.** (20), que evidenció un manejo bueno de la recreación y tiempo libre con 40,0%, regular 30,0% y mala 30,0% en los usuarios que acudían al centro sanitario. De igual manera presenta similitud al estudio de **Illaconza, A.** (31), quien mostro que en las prácticas de recreación el 44% lo realizan algunas veces el 25% nunca tienen prácticas recreativas y el 18% lo practican con frecuencia. Sin embargo, difiere a la investigación de **Veliz L.** (24), quien dio a conocer que el estilo de vida en su aspecto manejo del tiempo libre recreacional de las familias del centro de salud Matahuasi el 86% fue

saludable y el 14% no saludable, al igual que el estudio de **Ucancial, O.** (23), que mostró una práctica saludable en recreación y manejo del tiempo libre con 86% y no saludable con 14% en los profesionales de enfermería. El manejo adecuado del tiempo libre y las prácticas recreativas suelen estar afectadas lamentablemente por los niveles socioeconómicos y las políticas del sector rural, lo que ha llevado a estas poblaciones a las jornadas amplias del trabajo, ya sean trabajos de ganadería, agricultura o el trabajo informal lo que da lugar al desplazamiento de las actividades de recreación, deportes y ocio durante el tiempo libre o fuera del horario de trabajo. A todo esto se suman diversos factores que propician el insuficiente aprovechamiento del tiempo libre en este tipo de ámbitos como el desconocimiento de los responsables del hogar e incluso de los mismos pobladores sobre los conceptos de descanso, tiempo libre, recreación y su importancia, la falta de suficientes oportunidades deportivas, de ocio y culturales y el limitado apoyo de los municipios para áreas recreativas y otros factores, lo cual no permite llevar un adecuado estilo de vida en tales poblaciones lo cual se refleja en la calidad de vida de tales pobladores (88).

El manejo del tiempo libre y las actividades de ocio saludable son muy restringidas en nuestra población esto debido a varios factores como: Ausencia de zonas recreativas, lugares de distracción y relajación (parques, lugares turísticos, etc.), a ello se suma los lugares que propician

los hábitos insalubres (lugares nocturnos, lugares de concentración de jóvenes para fumar y consumir sustancias tóxicas, etc.), tales factores no favorecen a las actividades recreativas saludables. Además de una utilización del tiempo libre de una forma inadecuada, disminuyendo así la calidad de vida de los pobladores.

Frente a ello, el personal sanitario debe trabajar en conjunto con la población adulta y otras instancias, para incentivar e inculcar los hábitos de recreación saludable. Asimismo, gestionar la creación de lugares de recreación (parques, canchas deportivas, etc.) serían de gran utilidad para evitar estas situaciones. Además, como profesionales de la salud se debe trabajar en equipo para la concientización, promoviendo el uso adecuado del tiempo libre y la recreación sana en jóvenes y adultos para así incrementar la calidad de vida. De la misma forma recomendar a las autoridades poder intervenir en los lugares que son insalubres y no favorecen a la población en estudio.

En la **tabla N° 05**, se evidencia que el 80,6% de los encuestados manifestaron tener un autocuidado no saludable, el 18,1% poco saludable y solo el 1,3% saludable. Esto refleja que, a mayor conocimiento sobre los estilos de vida se adoptarán mejores prácticas para el autocuidado.

Estos hallazgos presentan similitud a la tesis plateada por **Veliz L.** (24), que dio a conocer las prácticas en su aspecto de autocuidado de las familias del centro sanitario de Matahuasi donde el 92% fue no saludable y solo el 08% fue saludable. También presentó similitud al estudio realizado por **Albornoz F, Paucar F y Quispe P.** (34), donde encontraron que el 78,2% de sus participantes tenían prácticas inadecuadas, y solo el 21,8% tenían prácticas adecuadas en cuanto al autocuidado.

Así mismo presenta similitud a la investigación realizada por **Martínez, A.** (20), donde demostró que el 50% de sus encuestados presentaron un autocuidado malo, el 26% bueno y el 24% regular. Sin embargo, difiere al estudio realizado por **Ucancial, O.** (23), quien evidencio que el 82% de las enfermeras presentó prácticas saludables de autocuidado y el 18% prácticas no saludables. Tales resultados se explican por la teoría del autocuidado que requiere de conocimientos, habilidad y motivación en las personas consientes y maduras a lo largo de sus vidas para concretar una conducta de propio cuidado hacia su salud y bienestar, para ello se debe considerar los factores condicionantes para el autocuidado como: la edad, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el estado de salud, el estado de desarrollo, los patrones de vida y el proceso intencionado de los conocimientos impartidos de los representantes sanitarios hacia sus poblaciones para reforzar y desarrollar las prácticas adecuadas del

autocuidado (89). Sin embargo, las poblaciones rurales suelen asociarse a factores para no prestar cuidado adecuado ante su propia salud, tales factores suelen ser: el nivel educativo bajo, la baja situación económica, la baja asistencia médica, la dispersión entre las casas y los centros sanitarios y las largas distancias entre las entes públicas, que suelen desencadenar en escenarios donde existe falta de acceso a los servicios sanitarios y con ello la falta de conocimientos en salud, lo que afectan la capacidad de cuidado y autocuidado en las personas que viven en dichas zonas (90).

El autocuidado personal en nuestros pobladores es muy deficiente esto debido a los diferentes factores personales, económicos y sociales que se presentan dentro de nuestra comunidad. Además, se presenta mucho desinterés por parte de los pobladores cuando de prevenir enfermedades y actividades promocionales de la salud se trata. Puesto que, muchos de ellos solo acuden cuando ya están enfermos o cuando están con complicaciones de salud, pero cuando se les invita a eventos preventivos promocionales presentan mucho desinterés, esto debido a la falta de tiempo según manifestación de los pobladores, por las costumbres ya que muchos de estos optan por la medicina tradicional, o por las carencias que muchas veces presenta el puesto de salud para cubrir todas las necesidades y demandas de los pobladores, lo que causa rechazo hacia el cuidado y autocuidado.

Por ello, el personal de salud debe trabajar arduamente mediante la concientización, la promoción y prevención, con actividades que involucre a los propios ciudadanos en su forma de ver su salud, esto mediante consejerías, sesiones educativas, visitas domiciliarias que hagan ver la importancia de autocuidarse a uno mismo para tener una mejor calidad de vida.

La **tabla N° 06**, detalla que el 68,4% de los participantes manifestaron hábitos alimenticios poco saludables, el 29,7% no saludables y un 1,9% saludables. Esto muestra que, a mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludable, se desarrollaran mejores prácticas en los hábitos alimenticios saludable.

Los hallazgos del estudio presentan similitud a la investigación de **Veliz L.** (24), quien evidenció que las familias en estudio el 91% presentó prácticas no saludables para los hábitos alimenticios y prácticas alimenticias saludables solo el 09%. También es similar al estudio investigativo de **Martínez, A.** (20), que evidenció la práctica de los hábitos alimenticios donde 48,0% de participantes tenían prácticas regulares el 40,0% malas prácticas alimenticias y adecuados 12,0%. Sin embargo, los resultados contrastan al estudio de **Otero, C.** (22), quien mostró que el 50,5% de sus usuarios con hipertensión evidenciaron prácticas saludables en el aspecto

nutrición y el 49,5% no saludable. También se contrasta al trabajo de **Ucancial, O.** (23), que dio a conocer que el 64% de sus participantes practicaban adecuadamente los hábitos alimenticios saludables y el 36% hábitos alimenticios no saludables. Al igual que la investigación de **García C.** (33), que también mostró que el 92,9% de sus participantes tuvieron prácticas adecuadas y el 7,1% prácticas inadecuadas para los hábitos de alimentación.

Las elecciones y el comportamiento alimentario están influenciados por el contexto socioeconómico y por las características del lugar de residencia ya que inciden en la accesibilidad, disponibilidad y preferencia alimentaria, también se influyen por las prácticas y hábitos propios y las del entorno como los procesos demográficos, tecnológicos, económicos y ambientales que afectan simultáneamente el suministro de alimentos de calidad (91). Sin embargo, en los hogares rurales existe susceptibilidad e inseguridad alimentaria. Esto se debe a la insuficiencia de ingresos esenciales para adquirir alimentos y mantener la calidad de una dieta conforme a los estándares de las normas alimentarias establecidas. Esta situación conlleva a las decisiones y prácticas inadecuadas sobre la alimentación cuyos efectos inciden en la baja calidad de vida de las personas (92). Estos factores son evidentes en nuestra población de estudio, por las diversas carencias que se presentan en las comunidades, donde los

alimentos suelen ser de difícil accesibilidad para nuestros pobladores, esto porque son caros, escasos y de baja calidad, esto debido a que hay limitación en la entrada de alimentos a las comunidades por ser zonas lejanas, donde solo una vez la semana entran los carros con alimentos para las familias, además por la difícil accesibilidad, pues los precios son inflados lo que provoca que muchas de las familias prefieren comprar alimentos de baja calidad y no saludables. Por ello, los pobladores optan por consumir alimentos procesados y ultraprocesados, sopas rápidas y comidas grasosas y frituras. Además, en la población se consume grandes cantidades de gaseosas como principal fuente de líquidos, seguido de los néctares y refrescos, lo que causa que la población tenga deficientes hábitos alimenticios, lo cual se ve reflejado en la gran cantidad de pobladores con sobrepeso y obesidad. Muchos de estos ya tienen los padecimientos y otros están con grandes riesgos de contraerlos estos males no transmisibles, las cuales son originadas por los hábitos insalubres.

Frente a ello, el personal de salud, debe priorizar las actividades preventivas sobre la alimentación saludable, en conjunto con otras instituciones (municipalidad distrital, provincial y gobierno regional) con el objetivo de mejorar la accesibilidad de las carreteras, para favorecer la entrada de alimentos. Además, que estos puedan ser supervisados para

que no excedan los precios y puedan ser accesibles para los pobladores y estos consuman alimentos saludables y así mejorar la calidad de vida.

La **tabla N° 07**, describe que el 53,5% de los encuestados manifestaron tener un sueño no saludable, el 45,2% poco saludables y un 1,3% saludables. Esto nos indica que, a mayor conocimiento sobre los estilos de vida saludable, existirá mejores prácticas para la gestión del sueño.

Estos resultados son similares a los resultados que presentó **Veliz L. (24)**, que pudo mostrar que en las familias de Matahuasi el 93% presentó el estilo de vida en su aspecto sueño no saludable y solo el 07% saludable. Al igual que la investigación de **Ucancial, O. (23)**, que también mostró que el 74% de su población de estudio evidenció una práctica no saludable en el sueño y solo el 26% saludable. Sin embargo, los resultados contradicen al estudio de **Atoc A; Hurtado C. (27)**, que evidenciaron que el 58,9% de su población adulta de estudio evidenciaron el sueño saludable y el 23,4% el sueño poco saludable. Al igual se contrasta a la investigación de **Gamarra, E. (26)**, que mostró que el 59,9% de sus participantes evidenciaron un sueño saludable y el 16,4% poco saludable. Tales resultados pueden ser explicados por la presencia de las alteraciones en la calidad de sueño esto debido a los diversos factores físicos y ambientales donde se desarrolla una persona.

La pobreza y la ruralidad están vinculadas a todo tipo de privaciones y desigualdades. Uno de ellos es la imposibilidad de conseguir un descanso de calidad. Y es que las personas de nivel socioeconómico más bajo duermen menos horas, esto por varias razones: pueden tener múltiples trabajos, trabajar por turnos, vivir en ambientes ruidosos o sufrir un mayor estrés emocional y financiero, lo que conduce a tener una baja calidad de sueño, lo que trae consigo consecuencias cognitivas, emocionales y físicas de la sociedad y, por tanto, una baja calidad vida (93). La calidad de sueño de nuestra población se ve afectada por los diversos factores externos de trabajo, economía y personales, que tienen nuestros pobladores, ya que al ser una zona de mucho calor, el trabajo genera mucho agotamiento por el clima, por ello, los pobladores optan por realizar sus trabajos en horas de la noche o madrugada, tal situación provoca que nuestros pobladores inviertan sus horas de sueño (en ocasiones descansando así a altas horas de noche o recuperando de día sus horarios de descanso), lo que no permite que nuestros pobladores tengan una calidad de sueño, puesto que la mejor calidad se encuentra en horarios de noche (habiendo una mejor producción de la melatonina), lo que en muchas ocasiones genera estrés, cansancio, insomnio, y es un riesgo para contraer enfermedades en nuestra población.

Frente a ello, el personal sanitario debe trabajar arduamente en la promoción y fomento del buen descanso, y el sueño de calidad, además de la promoción de los descansos semanales, y anuales que recomienda la OMS, para así incrementar la calidad de sueño y descanso en nuestra población y con ella mejorar la calidad de vida de nuestros pobladores.

La **tabla N° 08**, presenta los resultados relativos al objetivo general, que consiste en: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludables en los adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de Dios. Se observa un valor de Spearman de $p < 0,001$, el cual es menor que el nivel de importancia establecido en 0,05. En consecuencia, se descartó la hipótesis nula y se admitió la hipótesis alterna, lo que señala una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas relacionadas con la adopción de un estilo de vida saludable.

Los resultados contradicen los hallazgos obtenidos por **García C.** (33), quien también encontró una conexión importante entre el conocimiento y las prácticas sobre los modos vida saludables. Esto se manifestó mediante un coeficiente de Pearson con un valor de 0,135 y una significancia bilateral de 0,058, que resultó ser superior a 0,05. Esto respalda la conclusión de que no existe una relación significativa entre las dos variables mencionadas. Además, estos hallazgos contradicen con la investigación

realizada por **Otero, C.** (22), ya que en su estudio se descubrió que no había una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con los modos de vida. Esto fue evidenciado a través del análisis de la prueba Tau C Kendall, donde el valor de P fue de 0,485. De igual forma, en el trabajo investigativo realizada por **Illaconza, A.** (31), se obtuvo un coeficiente de comparación de Spearman (Rho) de = - 0,097 y un valor p de 0,210. Estos datos llevaron a la conclusión de que no existe una correlación positiva entre el grado de conocimiento y las prácticas vinculadas a un estilo de vida saludables. Los hallazgos recolectados exhiben discrepancias debido a las diferentes características de las poblaciones estudiadas. Esto se debe al hecho de que los participantes de este estudio aparecieron diversos componentes responsables en la protección de un estilo de vida saludable.

Se producen disparidades entre las comunidades urbanas y las rurales debido a que los habitantes de las zonas rurales se enfrentan a desafíos significativos. Estas áreas suelen experimentar altos índices de pobreza, un acceso más restringido a servicios de atención médica y educación, ingresos económicos más reducidos, limitaciones en cuanto al acceso a diversas fuentes de alimentos y oportunidades limitadas para el desarrollo. Esto conduce a una calidad de vida inferior y, como resultado, a una extensión en la prevalencia de padecimientos crónicas (94).

La **tabla N° 09**, muestra un coeficiente de Spearman de un valor de $p=0,000$, que es menor que el nivel de significación de $0,05$. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y admitió la hipótesis alterna, lo que indica una correlación significativa entre los conocimientos y la dimensión actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios. Por lo tanto, podemos afirmar que a medida que los adultos incrementan sus conocimientos en correspondencia a la actividad física, observamos un aumento en la protección de prácticas saludables y una reducción en la realización de prácticas inapropiadas.

Los hallazgos son contrarios con el trabajo investigativo realizada por **García, C.** (33), mostró un coeficiente de Pearson de $0,046$, con una significación de $0,522$, el cual supera al margen de error de $0,05$. Esto indica que no hay una relación directa y significativa entre el conocimiento y la práctica de actividad física. De manera similar, difiere con la investigación de **Illaconza, A.** (31), en la que se encontró un coeficiente de correlación de Spearman = $-0,108$ y valor de $p = 0,163$. Estos datos señalan que no existió relación positiva entre el conocimiento y la práctica en la actividad física. Estas comparaciones resaltan la relevancia de abordar los diversos comportamientos que interfieren en la salud, con el propósito de elevar la calidad de vida de los individuos. Se ha comprobado que la cooperación en actividades físicas, contribuye a prevenir múltiples enfermedades, mejora

la densidad ósea, reduce el estrés y potencia las capacidades cognitivas. Además, promueve la creación de ambientes saludables, lo que a su vez favorece un proceso de envejecimiento saludable y mejor calidad de vida. Por tal sentido, es esencial que el personal de las diferentes IPRESS implementen estrategias para mantener a su población de adultos activas físicamente, y con ella contar con comunidades saludables (95).

La tabla N° 10, muestra un coeficiente de coincidencia de Spearman con un valor de $p = 0,102$, el cual es superior al margen de error de $0,05$. En consecuencia, se admite la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna, esto indica que no existió relación significativa entre los conocimientos y la dimensión recreación y gestión del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

Estos hallazgos guardaron similitud con la investigación realizada por **Illaconza, A.** (31), en la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de $= 0,147$ y un valor p de $= 0,057$. Estos resultados le permitieron evidenciar que no existió relación entre los conocimientos y la recreación y gestión del tiempo libre. Por otro lado, difiere con la investigación realizado por **Albino, E.** (32), muestra un coeficiente de Chi cuadrado de $11,845$ y un valor de significancia $p = 0,000$. Estos datos respaldaron que si hay relación

significativa entre el conocimiento de modos de vida y el uso adecuado del tiempo libre.

Las actividades recreativas que involucran ejercicio físico y una gestión adecuada del tiempo de ocio han demostrado ser factores de atribución significativa en mejorar los modos de vida. La gestión efectiva contribuye al mejoramiento general del bienestar físico y mental. Por lo tanto, es crucial promover innovaciones y desarrollar estrategias que fomenten una recreación saludable y el uso adecuado del tiempo libre. Esto no solo impulsará a mejorar los modos de vida, sino que además guiará a los adultos mayores hacia un proceso de envejecimiento saludable (96).

La **tabla N° 11**, muestra el coeficiente de correlación de Spearman, con un valor $p = 0,009$, que resultó ser inferior a la significancia de $0,05$. Esto resalta la existencia de la relación significativa entre los conocimientos y la dimensión de autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

El resultado presenta semejanzas con el estudio realizado por **Albornoz F, Paucar F y Quispe P.** (34), en el cual se demostró la prueba de Chi Cuadrado, obteniendo un valor de $X^2 = 16,700$ con un nivel de libertad $OD = 15,38$ y un valor de significación de $p = 0,000$. Estos datos respaldaron la

relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado. No obstante, se difiere con el estudio llevado a cabo por **Illaconza, A.** (31), ya que en su investigación reveló una correlación de Spearman Rho con un valor de $r = 0,007$ y $p=0,929$. con lo cual dieron a conocer que no existía relación positiva entre los conocimientos y el autocuidado. Con los contrastes entre los estudios se denota que los resultados con relación significativa se dieron en características iguales de las poblaciones.

Sin embargo, el resultado que difiere es una población con mayor grado de instrucción, de ahí que surge el contraste. Con los resultados denotados podemos afirmar que el autocuidado que implica la revisión médica anual, la protección, la automedicación, y la autoevaluación estarán determinadas por el los niveles de conocimientos que presenten las personas. Por ello, en la promoción del autocuidado la educación es una estrategia con acciones que encamina a la modificación de conductas personales, contextos sociales, ambientales y financieros, de ahí que la educación a ser el eje principal para la adopción de conductas y hábitos saludables (97).

La **tabla N° 12**, identifica el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de $p = 0,033$, dando un dato menor a la significancia de 0,05. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, lo que

muestra la relación significativa entre los conocimientos y la dimensión de hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

Estos hallazgos difieren con la investigación realizada por **Illaconza, A.** (31), donde se encontró un coeficiente de correlación de Spearman con un valor de 0,074 y un p valor de = 0,338. Estos valores señalaron una confirmación, que no existió una relación positiva entre los conocimientos y los hábitos alimentarios. No obstante, fue concordante con la investigación realizado por **Albornoz F, Paucar F y Quispe P.** (34), quienes presentaron la prueba paramétrica del Chi Cuadrado con un valor de $X^2 = 6,088$, un nivel de libertad $OD = 4,33$ y un valor de significación p de = 0,014. Estos datos respaldaron la correlación significativa entre los niveles de conocimientos y las prácticas alimentarias.

De manera similar, se encontró similitud con la investigación realizado por **Otero, C.** (22), en la que se obtuvo la prueba de Tau C de Kendall, obteniendo un valor de 0,212 y un p de = 0,019. Estos resultados indican la presencia de correlación significativa entre los niveles de conocimientos y la nutrición. Los hallazgos de la investigación muestran que, las personas viven en las zonas rurales, así como las urbanas consumen alimentos a disposición, con el propósito de satisfacer sus necesidades fisiológicas. Estas prácticas son dirigidas por factores socioeconómicos y el entorno, los

cuales influyen en las decisiones relacionadas con la alimentación. Estas decisiones son influenciadas por la disponibilidad, accesibilidad y preferencias alimentarias de las personas (94).

Por lo tanto, las tácticas de promoción y educación en salud deben enfocarse en fomentar una alimentación saludable mediante la utilización de recursos alimentarios disponibles. Además, es crucial promover la importancia de elegir y utilizar alimentos saludables como prioridad, como un medio para llevar a cabo una alimentación adecuada y, por ende, mantener un modo de vida saludable (16).

En la **tabla N° 13**, muestra el coeficiente de correlación de Spearman, donde dio un valor $p = 0,024$, resultando ser menor al nivel de significación de 0,05. Por tal razón, se descarta hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, esto muestra la relación significativa entre los conocimientos y la dimensión del sueño en los adultos del distrito de Tahuamanu, Madre de dios.

Hallazgos que difieren con el estudio realizado por **Illaconza, A.** (31), en el que se presentó un coeficiente de correlación de Spearman, con un valor de - 0,071 y un p de = 0,356. Estos datos indicaron que no existió relación positiva entre los conocimientos y la práctica de un sueño adecuado. Sin

embargo, se asemejó al estudio realizado por **Albornoz F, Paucar F y Quispe P.** (34), quienes presentaron resultados en la prueba paramétrica del Chi Cuadrado, con un valor de $X^2 = 7,200$, un nivel de libertad $OD = 3,58$ y una significancia de $= 0,007$. Estos datos evidenciaron una correlación significativa entre los niveles de conocimientos y las prácticas de descanso. Los resultados evidencian un contraste, pues los dos primeros resultados evidenciaron que el sueño no está determinado por el conocimiento, sin embargo, el último resultado muestra una determinación del conocimiento en el sueño, cabe resaltar que en ambas similitudes la población que resalto fue entre 18 a 35 años, sin embargo, en los datos que difirió a la investigación presento una población de 35 a 49 años. Estos datos pueden sustentarse en la asociación del descanso con la edad y cantidad de sueño se alteran, pues a mayor edad menor cantidad de descanso y mayor insomnio. Además de ello puede deberse a las diferentes circunstancias o componentes internos o externos que quebrantan la calidad del sueño reposo. Considerando esto como punto de partida, varios estudios sostienen que modos de vida de las personas está vinculada con la eficacia y cantidad del sueño nocturno. Sin embargo, existen diversos factores que están conexos con el modo de vida, como la falta de ejercicio físico, la nutrición inadecuada, la gestión errónea del tiempo libre y la recreación, la carga laboral excesiva y el estrés, que inciden en la reducción de la calidad y duración del sueño (98).

Por lo tanto, recae en aquellos que trabajan en promoción de la salud la responsabilidad de aumentar la motivación y fomentar las conductas adecuadas para conseguir un sueño y descanso apropiados. Estas acciones apuntan hacia la mejora de la comodidad física y la reducción de la ansiedad, con el objetivo de lograr un sueño de calidad y cantidad suficientes. Este mejor descanso, a su vez, se reflejará en los patrones de comportamiento saludable (99).

CONCLUSIONES

- Los participantes evidenciaron conocimientos bajo sobre estilos de vida saludable (62,6%), regular (24,5%) y alto (12,9%). Asimismo, en las prácticas (59,4%) refirió prácticas poco saludables, (39,4%) no saludables y solo un mínimo saludable (1,2%). La prueba Rho de Spearman confirmó una relación significativa entre conocimientos y prácticas en adultos en el distrito de Tahuamanu, Madre de dios, 2022, con un valor de $p < 0,001$, lo que implica que a medida que aumentan los conocimientos, mejora la adopción de prácticas para un estilo de vida saludable.
- Los encuestados refirieron contar con actividad física no saludable (57,4%), poco saludable (37,4%) y un mínimo saludable (5,2%). Además, se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la actividad física en adultos de Tahuamanu, Madre de dios, con un valor de $p = 0,000$, lo que indica que a medida que aumentan los conocimientos, se observa una mejora en la adopción de prácticas relacionadas con la actividad física y un estilo de vida más saludable.
- Los participantes refirieron tener una recreación y manejo del tiempo libre poco saludable (56,8%), no saludable (39,4%) y saludable

(3,8%). Sin embargo, se determinó que no hay una relación significativa entre el conocimiento y la recreación y manejo del tiempo libre en adultos de Tahuamanu, Madre de dios, 2022. Según la prueba de Spearman con un valor de $p = 0,102$, que es mayor al nivel de significancia. Esto indica, que los conocimientos no afectan la adopción de prácticas apropiadas de recreación y gestión del tiempo libre en este grupo.

- Los encuestados manifestaron tener un autocuidado no saludable (80,6%), poco saludable (18,1%) y saludable (1,3%). También se identificó una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en adultos en Tahuamanu, Madre de Dios, 2022. El valor obtenido en la prueba de Spearman fue $p = 0,009$, lo que confirma esta relación. Esto implica que a medida que aumenta el conocimiento, aumenta la posibilidad que se adopten prácticas de autocuidado efectivas, lo que lleva a un estilo de vida más saludable.
- Los participantes manifestaron tener hábitos alimenticios poco saludables (68,4%), no saludable (29,7%) y un mínimo saludable (1,9%). Además, se comprobó una relación significativa entre el conocimiento y los hábitos alimenticios en adultos de Tahuamanu, Madre de dios, 2022. Confirmada mediante la prueba de Spearman

con un valor de $p = 0,033$. Esto refleja que a medida que los conocimientos aumentan, se adoptan hábitos alimenticios mejorados, promoviendo un estilo de vida saludable.

- Los encuestados refirieron tener un sueño no saludable (53,5%), poco saludable (45,2%) y solo un mínimo saludable (1,3%). También se observó una relación significativa entre el conocimiento y el sueño en adultos de Tahuamanu, Madre de dios, 2022. Se utilizó la prueba de Spearman y se obtuvo un valor de $p = 0,024$, por debajo de los niveles de significancia, validando así la relación. Esto significa que a medida que aumenta el conocimiento, mejora la calidad del sueño, promoviendo un estilo de vida saludable.

RECOMENDACIONES

- Al coordinador de promoción de la salud de la DIRESA Madre de dios. Impulsar e incentivar las actividades promocionales y preventivas en el ámbito de vida saludables en adultos, fortaleciendo los conocimientos y la adopción de conductas saludables.
- A los jefes de las IPRESS. Llevar a cabo conferencias, seminarios, sesiones educativas y talleres relacionados a la mejorar los hábitos saludables. Esto tiene como objetivo fomentar comportamientos beneficiosos y elevar una calidad de vida de los ciudadanos.
- A los enfermeros encargados de la estrategia: Promoción de la Salud, llevar a cabo acciones preventivas y promocionales relacionadas con hábitos de vida saludable, (alimentación adecuada, ejercicio físico, consumo de agua, buen descanso, autocuidado, ambientes saludables, control de IMC en adultos, visitas domiciliarias periódicas a adultos con ENT y otros) para mejorar los hábitos y los estilos vida de los que se atienden en las diferentes IPRESS.

- A las autoridades locales. Gestionar presupuestos para construir nuevas instalaciones de ocio y deportivas en las diferentes localidades, para que favorezcan a la realización de actividades deportivas para todos los pobladores. Asimismo, facilitar el ingreso de alimentos saludables a las comunidades alejadas con productos accesibles y económicos.

- A los ciudadanos mayores de edad, se les recomienda mantener el compromiso a no descuidarse de las prácticas de vida adecuadas relacionadas con la salud y reconocer la relevancia de incorporar conductas beneficiosas. Además, se puedan convertir en promotores de conductas de vida saludable en sus comunidades y vecindario, involucrándose en actividades educativas de salud preventiva organizados por las diferentes IPREES.

- A los nuevos investigadores en el tema, se les insta a llevar a cabo estudios causales, comparativos y experimentales relacionados con los hábitos de vida saludable en los ciudadanos mayores de edad. Esto permitirá hondar en el tema, comprender diversas situaciones y ratificar los resultados obtenidos en la investigación actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez J. Ciudadanos empoderados hacia estilos de vida saludable. [Online].; 2019 [cited 2023 Marzo 15. Available from: <https://acortar.link/wJk9io>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2020 [cited 2023 febrero 13. Available from: <https://acortar.link/goNpC>
3. Sosa A, Laura B. El estilo de vida como problema de salud pública en México. Rev. CES Salud Pública. 2018 agosto; IX (1): p. 33-39. Available from: <https://acortar.link/5XYYud>
4. Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 19. Available from: <https://acortar.link/s3wScs>
5. Organización Panamericana de la Salud. Estado de salud de la población. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre 20. Available from: <https://acortar.link/aM8dul>

6. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 20. Available from: <https://acortar.link/3A8nYg>
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Primera ed. Reveles F, Tlapale A, Gallegos J, editores. Cuernavaca; 2020. Available from: <https://acortar.link/0fBN5a>
8. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Encuesta Nacional de factores de riesgo. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 21. Available from: <https://acortar.link/2K0u1>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e informática. [Online].; 2018 [cited 2022 Setiembre 21. Available from: <https://acortar.link/EX8AqZ>
10. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://acortar.link/AHJKjs>
11. Valdillo J. Nutrición en tiempos de pandemia Predicadores de la vida saludable. El peruano. 2021 agosto 4. Available from: <https://acortar.link/iQKMz2>

12. Instituto Nacional de Salud. Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://acortar.link/Bo4rYL>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2022 [cited 2023 noviembre 10. Available from: <https://acortar.link/Dwn73J>
14. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2019 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://acortar.link/Ym6SN8>
15. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14889:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es#gsc.tab=0.
16. Ministerio de salud. Modelo de abordaje para promoción de la salud Lima; 2012. Available from: <https://acortar.link/vxsYTR>
17. Minsa. Documento técnico lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú Lima: Minsa; 2022. Available from: <https://acortar.link/ZXT0ua>

18. Guerrero L, León A. Estilo de Vida y Salud. Educere Revista Venezolana de Educación. 2010 junio; XIV (48). Available from: <https://acortar.link/Av8K7A>
19. Flecha A. Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú, 2020. Tesis para obtener título profesional. Caaguazú: Universidad Nacional de Caaguazú; 2020. Available from: <https://acortar.link/gTBT51>
20. Martínez A. Nivel de conocimientos y practica de estilo de vida saludable en usuarios diabéticos que acuden al centro de primer nivel "Luciolo Baez", Municipio Sabana Grande de Palenque, agosto-Setiembre 2018. Tesis para optar título de especialista en medicina familiar y comunitaria. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2028. Available from: <https://acortar.link/eU8IN2>
21. Chun S. Prácticas de estilos de vida saludable en el personal de enfermería, distrito de salud Santa Lucia la reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017. tesis para obtener título profesional. Totonicapán: Universidad Rafael Landívar; 2017. Available from: <https://acortar.link/Yh5W77>

22. Otero C. Conocimientos y practicas sobre estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial. Tesis Magisterial. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Available from: <https://acortar.link/54urmt>
23. Ucancial O. Nivel de conocimientos y practicas sobre estilos de vida en ele profesional de enfermería del hospital provincial docente Belén Lambayeque, 2018. Tesis para título profesional. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. Available from: <https://acortar.link/eE7Rcl>
24. Veliz L. Estilos de vida saludable en las familias del centro de salud Matahuasi, 2019. tesis para optar título de especialista en salud familiar y comunitaria. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: <https://acortar.link/HjYcGf>
25. Acuña D. Estilos de vida saludable y calidad de vida en tiempos de pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2020. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2020. Available from: <https://acortar.link/2ivNKI>
26. Gamarra E. Estilos de vida saludable y estrés laboral en los trabajadores de salud de primer nivel de atención Microred Contumaza. tesis de

maestría. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from:
<https://acortar.link/SiiMbU>

27. Urtado C, Atoc N, Rodríguez M. Estilos de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del valle Amauta, Lima, 2020. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Available from:
<https://acortar.link/szn8ns>

28. Sánchez J. Nivel de conocimientos de estilos de vida saludable y estado nutricional de adultos mayores del caserío porvenir, Bambamarca 2021. Tesis para optar título profesional. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2021. Available from:
<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1180>

29. Pisfil N. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud de un hospital y un centro de salud del Minsa. Lambayeque. 2017. tesis magisterial. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2017. Available from: <https://acortar.link/mfykf2>

30. Silva M. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de licenciados en enfermería de hospital regional Pucallpa, 2020. Tesis

para optar título profesional. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas; 2020. Available from: <https://acortar.link/KGT0am>

31. Illaconza A. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de estilos de vida saludables en los estudiantes de la escuela académico profesional de nutrición humana de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú, 2022. Tesis para optar el título profesional. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://acortar.link/bnLUEO>

32. Albino E. Estilos de vida y uso del tiempo libre de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2017. Para optar el Título Profesional. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. Available from: <https://acortar.link/0UNPDw>

33. García C. Conocimiento y práctica sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, setiembre – diciembre 2018. Piura – Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Report. No.: Tesis para obtener título profesional. Available from: <https://acortar.link/lnBv3d>

34. Albornoz F, Paucar F, Quispe P. Conocimiento y prácticas del autocuidado en mujeres pre menopáusicas de 35 a 49 años de edad del asentamiento humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2018. Tesis para optar el título profesional. Huánuco-Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2028. Available from: <https://acortar.link/N01EO6>
35. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Novena ed. Barcelona: Elsevier España; 2018. Available from: <https://acortar.link/L8q0Pf>
36. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria ENEO UNAM. 2011 setiembre 12; VIII (4): p. 23. Available from: <https://acortar.link/BIGlwj>
37. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Primera ed. Neil D, Cortez L, editores. Machala: UTMACH; 2018. Available from: <https://acortar.link/gc7zCW>
38. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. Praxis. 2015 setiembre 8; XI (1): p. 162. Available from: <https://acortar.link/yXMY0C>

39. Paricahua K. Conocimientos Sobre estilos de Vida Saludables en Pacientes con Síndrome Coronario Aguda Hospitalizados en la UCICOR de un Hospital Nacional. Tesis de Especialista. Lima; 2016. Available from: <https://acortar.link/47mwuS>
40. Ministerio de salud. Modulo educativo de promoción de la convivencia saludable. Primera ed. salud Md, editor. Lima: Ministerio de Salud; 2013. Available from: <https://acortar.link/ytHoLO>
41. Lorenzo J, Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo XXI. Revistas de Ciencias Médicas de pinar del rio. 2019 abril. Available from: <https://acortar.link/AqvHjo>
42. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 24. Available from: <https://acortar.link/ns93cm>
43. Organización Panamericana de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas Intibucá: Organización Panamericana de la Salud; 2016. Available from: <https://acortar.link/MdBchs>

44. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2018 [cited 2022 Setiembre 24. Available from: <https://acortar.link/jKgWCp>
45. Plaza M, Manzanares S, Cordero M. Chequeo preventivo basado en la evidencia. Revista Médica clínica las condes. 2021 junio 1. Available from: <https://acortar.link/fQSTu0>
46. Silva Mdm. Topdoctores. [Online].; 2023. Available from: <https://acortar.link/Bv6NRw>
47. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 20. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos/cantidades-por-dia>
48. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2016 [cited 2022 Setiembre 25. Available from: <https://acortar.link/xagea>
49. Carreño E. MOUVAIR. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 20. Available from: <https://acortar.link/RsLBnl>

50. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Mohebio. 2017 abril 4: p. 234. Available from: <https://acortar.link/uDLN0Q>
51. Villegas Z. prácticas y praxis de investigación en las universidades. Revistas Ciencias de la educación. 2016 marzo 18; 26(48): p. 359. Available from: <https://acortar.link/AtGvtl>
52. Chaverra B. una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. 2018 abril 21: p. 7. Available from: <https://acortar.link/5Tknpo>
53. Ministerio de Cultura. Beneficios de la recreación por una apropiación comunitaria, recreativa y participativa, de los juegos deportivos Bogotá; 2006. Available from: <https://acortar.link/Td9PwF>
54. Ruiz D, Cabezas M, Tigse S, Muñoz D. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Revista científica dominio de las ciencias. 2021 agosto 4; VII (4): p. 18. Available from: <https://acortar.link/rX5uZW>

55. Monsalve S. Vida saludable: Actividades de ocio y recreación como aprovechamiento del tiempo libre en la población juvenil. Tesis de licenciatura. Universidad CES; 2018. Available from: <https://acortar.link/G0fHlm>
56. Organización Internacional del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. [Online].; 2012 [cited 2023 Marzo 15. Available from: <https://acortar.link/QXiw8H>
57. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 25. Available from: <https://acortar.link/6peUDY>
58. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud. 2009. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
59. Oviedo J, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la universidad del Magdalena. Enfermería Global. 2021 mayo 18: p. 13. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>

60. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2023. Available from: <https://acortar.link/fg28Gw>
61. González N. Proideac. [Online].; 2016. Available from: <https://acortar.link/OSe5xy>
62. Mantilla S, Martínez J, Carrasco C. Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. Revista cubana de salud pública. 2020; III (46): p. 34. Available from: <https://acortar.link/SjNs7W>
63. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2022 Setiembre 25. Available from: <https://acortar.link/jcdMzZ>
64. Fabrés L, Moya P. Sueño: Conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista médica Clínica Condes. 2021: p. 8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
65. Portilla S, Dussán C, Montoya D. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). 2017; XVII (2): p. 16. Available from: <https://acortar.link/Ai7zEx>

66. Organización de las Naciones Unidas. Organización de las Naciones Unidas. [Online].; 2021 [cited 2023 10 12. Available from: <https://acortar.link/GN86ri>
67. Constitución Política del Perú. Constitución Política del Perú Lima; 2016. Available from: <https://acortar.link/66QTq5>
68. Muñoz L, Monreal C, Marco M. El adulto: Etapas y consideraciones para el aprendizaje. Dialnet. 2001. Available from: <https://acortar.link/VY0EWW>
69. Alpízar W. Hacia la construcción del concepto integral de adultez. Revista Enfermería actual en Costa Rica. 2005 febrero. Available from: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i10.10704>
70. Supo F, Cavero H. Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales Supo F, editor. Lima: Biblioteca nacional del Perú; 2014. Available from: <https://acortar.link/TMtuxf>

71. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Primera ed. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2004. Available from: <https://acortar.link/4kav4F>
72. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Primera ed. México: Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO; 2014. Available from: <https://acortar.link/oirh6o>
73. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y redacción de la tesis. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. Available from: <https://acortar.link/q5IXOT>
74. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Primera ed. Barcelona: Creative commons; 2015. Available from: <https://acortar.link/2f5xu>
75. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. primera ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Available from: <https://acortar.link/wsCmC>

76. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. Acta odontológica venezolana. 2009 junio; 47(2). Available from: <https://acortar.link/7uAwnG>
77. Biblioteca de la CEPAL. Gestión de datos de investigación. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 24. Available from: <https://acortar.link/QfIG3j>
78. Fernández N. Características de desarrollo psicológico del adulto. [Online].; 2012 [cited 2023 marzo 6. Available from: <https://acortar.link/sAMar6>
79. Ministerio de Salud. [Online].; 2021. Available from: <https://acortar.link/I9ab4d>
80. Yepes C, Arango A, Salazar A, Arango E, Jaramillo A, Mora J, et al. El oficio de cuidar a otro: “cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado”. Revistas de Ciencias de la Salud. 2018 agosto; XVI (2): p. 17. Available from: <https://acortar.link/ymmgrX>

81. Fonseca I. Influencia del género en la salud de las mujeres cuidadoras familiares. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2020 setiembre 3;(XX): p. 10. Available from: <https://acortar.link/jeM5Ic>
82. Montero C, Uccelli F. Ruralidad y lejanía en el Perú Lima: Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura; 2020. Available from: <https://acortar.link/CcmQsR>
83. Hernández J, Villegas J, Hernández L, Roldan M, Estrada M, Ospina M, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de medicina. 2020 abril; XX (2): p. 20. Available from: <https://acortar.link/gM8DVy>
84. Faria D. La importancia de entender la salud. [Online].; 2020 [cited 2023 Abril 3. Available from: <https://acortar.link/ui9SYp>
85. Velázquez S. Sistema de Universidad Virtual. [Online].; 2020 [cited 2023 Marzo 5. Available from: <https://acortar.link/UG2kk>
86. Arce L, Rojas K. Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una Universidad Estatal de Costa Rica: nivel educativo,

estado civil y número de niños. Cuadernos de investigación UNED. 2020 junio 8; XII (2): p. 8. Available from: <https://acortar.link/TDeJ5T>

87. Jadan M, Jarrín S. Factores asociados a la baja actividad física en adolescentes de la zona rural de Portovelo. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología. 2021; VII (3). Available from: <https://acortar.link/BcRF4v>

88. Rondón J, Leal D. ocio y el tiempo libre de niños y jóvenes del sector rural en el municipio del Espinal. Revistas Edu ciencias aplicadas al deporte. 2016 mayo; VIII (17): p. 29. Available from: <https://acortar.link/hVFDKk>

89. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Científico Enfermería. 2011 marzo; XIX (2): p. 3. Available from: <https://acortar.link/PJvRak>

90. Bernal L, Gómez O. Competencia para el cuidado y acceso a la salud rural. Ciencia y cuidado. 2020 diciembre; XVII (3): p. 15. Available from: <https://acortar.link/MnJNsp>

91. Zapata M, Roviroso A, Carmuega E. Urbano y rural: diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. *Salud Colectiva*. 2019: p. 13. Available from: <https://acortar.link/hMRFYa>
92. Marcial N, Sangerman D, Hernández M, León A, Escalona M. Vulnerabilidad alimentaria en hogares rurales y su relación con la política alimentaria en México. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*. 2020 mayo; X (4): p. 11. Available from: <https://acortar.link/cgszWv>
93. Cardinali D, Pérez D. Hospital Universitario AUSTRAL. [Online].; 2013 [cited 2023 octubre 20. Available from: <https://acortar.link/hBgtwU>
94. Zapata M, Roviroso A, Carmuega E. Urbano y rural: diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. *Salud Colectiva*. 2019 Julio; 15. Available from: <https://acortar.link/hMRFYa>
95. Mosqueda A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. 2021 enero; 9 (spe1). Available from: <https://acortar.link/sHknHI>

96. Aranda M, Marshall L. Actividades físico-recreativas para contribuir al estilo de vida saludable del adulto mayor. [Online].; 2010 [cited 2023 Abril 18. Available from: <https://acortar.link/GsqMAv>
97. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2023 abril 23. Available from: <https://acortar.link/IZeTD>
98. Cepero I, González M, González O, Conde T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur. 2020 febrero; 18(1). Available from: <https://acortar.link/kr4fpj>
99. Cruz T, García L, Álvarez M, Manzanero A. Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. Neurología. 2022; 37: p. 31-37. Available from: <https://acortar.link/VjdHxk>

ANEXOS

ANEXO N° 01

Cuestionario de conocimientos sobre estilos de vida saludable.

Autor: Ucancial O. (2018), adaptado por: Sembrera E y Cari Y. (2022)

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Grado de instrucción: _____

Marque con un aspa (x o circulo) la respuesta correcta

<p>1. ¿Qué es un estilo de vida saludable?</p> <p>a) Son los beneficios que contribuyen al mejoramiento de las personas en el ámbito, psicológicos y espiritual.</p> <p>b) Son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y bienestar, sin atentar su propia salud y su entorno.</p> <p>c) Son actividades que realiza una persona para Aumentar el riesgo a morir.</p> <p>d) Es un conjunto de factores que se unen de forma armoniosa y completa para una mejor alimentación.</p>	<p>6. ¿Porque es importante controlar el peso?</p> <p>a) Para mantenerse más activo y no generar cansancio adicional.</p> <p>b) Para evitar el sobre peso, obesidad y prevenir enfermedades.</p> <p>c) Se controla si se está llevando un estilo de vida saludable.</p> <p>d) El peso no es importante.</p>
<p>2. ¿Cuánto tiempo de actividad física se debe realizar al día?</p> <p>a) 30 minutos diarios.</p> <p>b) 2 horas al día.</p> <p>c) 10-20 minutos diarios.</p> <p>d) 15 minutos al día.</p>	<p>7. Elije los alimentos más saludables</p> <p>a) Pastel, galletas, jamón, chocolatada.</p> <p>b) Carne, lentejas, choclo, brócoli, leche.</p> <p>c) Papas fritas, gaseosa, helados.</p> <p>d) Torta, conservas, grasas y azucares.</p>
<p>3. ¿Cuántos litros de agua debe consumir una persona al día?</p> <p>a) 3 litros de agua.</p> <p>b) 2 litros de agua.</p> <p>c) 4 litros de agua.</p> <p>d) ½ litros de agua.</p>	<p>8. ¿Cuántas raciones de frutas y verduras se debe consumir al día para mantenerse saludable?</p> <p>a) 3 raciones: 1 de fruta y 2 de verdura a la semana.</p> <p>b) 6 raciones: 5 de fruta y 1 de verdura al día.</p> <p>c) 5 raciones: 3 frutas y 2 de verdura al día.</p> <p>d) 4 raciones: 3 de verduras y 1 de fruta al día.</p>
<p>4. ¿Qué es el sedentarismo?</p> <p>a) Es la disminución de la actividad física.</p> <p>b) Es la realización de ejercicios menor de 30 minutos al día.</p> <p>c) Es la falta de la actividad física.</p> <p>d) Es el aumento de la actividad física.</p>	<p>9. ¿Cuántas horas diarias debe dormir una persona para mantener su bienestar?</p> <p>a) 5-6 horas diarias.</p> <p>b) 7-8 horas diarias.</p> <p>c) 4-6 horas diarias.</p> <p>d) 3-4 horas diarias.</p>
<p>5 ¿Cuántos chequeos médicos debe realizarse una persona anualmente?</p> <p>a) 2 veces por año.</p> <p>b) 3 veces por año.</p> <p>c) 1 vez al año.</p> <p>d) 5 veces al año.</p>	<p>10. ¿Cuál es la importancia de respirar aire puro?</p> <p>a) Estimula y nutre nuestros órganos, elimina toxinas y previene enfermedades respiratorias.</p> <p>b) Nos permite estar más activos, concentrados y aumentar la ansiedad.</p> <p>c) Aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias enfermedades cardiacas y cancera al pulmón.</p> <p>d) Daña las células del pulmón y genera ansiedad.</p>

ANEXO N° 02

Escala valorativa de prácticas sobre estilos de vida saludable

Autor: Ucancial O. (2018), adaptado por: Sembrera E y Cari Y. (2022)

N°	Condición actividad física y deporte.	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1	Práctica deporte como: fútbol, vóley, natación, ciclismo.				
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio.				
3	Practica ejercicios como: caminatas, trotas, aeróbicos o baillas.				
4	Mantiene peso corporal adecuado para su talla.				
N°	Recreación y manejo del tiempo libre.	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
5	¿Ves televisión, películas o novelas 3 o más veces al día?				
6	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
7	En su tiempo libre: Pasea, escucha música, lee o realiza manualidades.				
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.				
N°	Autocuidado	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
9	Se realiza chequeo médico por lo menos una vez al año.				
10	Cuando se expone al sol, usa protectores solares.				
11	Cuando presentas dolores de cabeza, dolores musculares o estados gripales acudes al establecimiento de salud.				
12	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				

N°	Hábitos alimenticios.	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
13	¿Consume entre seis y ocho vasos de agua pura al día?				
14	¿Añade sal a su comida cuando ya está servido en su mesa?				
15	Consume más de cuatro gaseosas en la semana.				
16	Consume dulces, helados, pasteles más de dos veces a la semana.				
17	Su alimentación incluye verduras y frutas.				
18	Consumes grasas como: mantequilla, mayonesa, salsas en general, frituras, ¿con moderación?				
19	Consume pescado y pollo.				
20	Consume carnes rojas más de cuatro veces a la semana.				
21	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, broaster, salchicha, salchipollo, ajino-men).				
22	Consume licor y/o fuma menos de dos veces por semana.				
23	¿Comes mirando al televisor o celular?				
N°	Sueño.	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
24	Se traspasa por: trabajo, por estar en chat del celular o mirando televisión, etc.				
25	Se despierta en varias ocasiones durante la noche.				
26	Durante el día se mantiene con sueño.				
27	Cumple con sus horarios de sueño.				
28	Duerme bien y se levanta descansado.				

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

INSTRUCCIONES:

Estimado Juez experto, a continuación, les presentamos el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado: **“Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022.”**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala.

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una “x” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	5
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	5
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	5

5. La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	5
6. Los criterios de evaluación están acordes	1	2	3	4	5
7. Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	5
8. Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	5
9. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	5
10. Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	5
11. Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	5
12. Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	5
13. Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	5
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	5
15. En opinión generalizada el instrumento es válido	1	2	3	4	5
16. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Datos del Juez Experto

Nombre y apellidos: _____

Cargo: _____

Nº de colegiatura: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Firma

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS

INSTRUCCIONES:

Estimado Juez experto, a continuación, les presentamos el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado: **“Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022.”**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala.

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una “x” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	5
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	5
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	5
3. La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	5

4. Los criterios de evaluación están acordes	1	2	3	4	5
5. Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	5
6. Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	5
7. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	5
8. Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	5
9. Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	5
10. Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	5
11. Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	5
12. Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	5
13. En opinión generalizada el instrumento es válido	1	2	3	4	5
14. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Datos del Juez Experto

Nombre y apellidos: _____

Cargo: _____

Nº de colegiatura: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Firma

ANEXO N° 05

ANÁLISIS DE VALIDEZ

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Coefficiente con V-Aiken: este coeficiente se aplica para obtener el grado de concordancia y se mide con valores entre 0 y 1, y a medida en que este valor sea cercano a 1, indica que el ítem evaluado posee mayor validez de contenido. No obstante, para las valoraciones con respuestas politómicas, se debe cumplir el supuesto de transformación porcentual.

5	4	3	2	1*
TA	D	I	ED	TD

* Para transformar: restar la mínima categoría (1) a los valores asignados por los jueces:

FÓRMULA:

$$V = \frac{S_i}{n(c - 1)}$$

Donde:

V = Coeficiente V de Aiken

S_i = Valor asignado por los jueces

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala


Ejemplo: Ítem 1

$$V = \frac{20}{5(5 - 1)}$$

$$V = 1$$

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	Suma	V-Aiken
1	4	4	4	4	4	20	1
2	4	4	4	4	4	20	1
3	4	4	4	3	4	19	0.95
4	3	4	4	3	3	17	0.85
5	4	4	4	4	4	20	1
6	4	4	4	4	4	20	1
7	4	4	4	4	3	19	0.95
8	4	4	4	4	4	20	1
9	3	4	4	3	3	17	0.85
10	1	3	1	1	1	7	0.35
11	4	4	4	3	3	18	0.9
12	4	4	4	3	3	18	0.9
13	4	4	3	3	3	17	0.85
14	4	4	3	3	3	17	0.85
15	4	4	4	3	4	19	0.95
Coeficiente de validez V-Aiken - GLOBAL							0.893

Conclusión: El cuestionario de conocimientos sobre estilos de vida saludable, posee un grado de concordancia entre jueces muy alto, lo que significa que, el instrumento posee validez de contenido adecuada (V-Aiken=0.893).


 GROVER EYDEN TRUJILLO MAMANI
 Esp. Estadística e Investigación Científica
 CEO: SCAICES - CEP: 106146

ANEXO N° 06

ANÁLISIS DE VALIDEZ

ESCALA DE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Coefficiente V-Aiken: este coeficiente se aplica para obtener el grado de concordancia y se mide con valores entre 0 y 1, y a medida en que este valor sea cercano a 1, indica que el ítem evaluado posee mayor validez de contenido. No obstante, para las valoraciones con respuestas politómicas, se debe cumplir el supuesto de transformación porcentual.

5	4	3	2	1*
TA	D	I	ED	TD

* Para transformar: restar la mínima categoría (1) a los valores asignados por los jueces:

FÓRMULA:

$$V = \frac{S_i}{n(c - 1)}$$

Donde:

V = Coeficiente V de Aiken

S_i = Valor asignado por los jueces

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala

Ejemplo: Ítem 1

$$V = \frac{20}{5(5 - 1)}$$

$$V = 1$$

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	Suma	V-Aiken
1	4	4	4	4	4	20	1
2	4	4	4	4	4	20	1
3	4	4	4	4	4	20	1
4	4	4	4	4	4	20	1
5	4	4	4	4	4	20	1
6	4	4	4	3	4	19	0.95
7	4	4	4	3	4	19	0.95
8	4	4	4	4	3	19	0.95
9	4	4	4	4	4	20	1
10	1	1	1	1	1	5	0.25
11	4	4	4	3	3	18	0.9
12	4	4	4	3	3	18	0.9
13	4	4	3	3	3	17	0.85
14	4	4	3	3	3	17	0.85
15	4	4	4	3	4	19	0.95
Coefficiente de validez V-Aiken - GLOBAL							0.903

Conclusión: La escala de prácticas sobre estilos de vida saludable, posee un grado de concordancia entre jueces muy alto, lo que significa que, el instrumento posee validez de contenido adecuada (V-Aiken=0.903).



GROVER EYDEN TRUJILLO MAMANI
Esp. Estadística e Investigación Científica
CEO: SCAICES - CEP: 106146

ANEXO N° 07

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Análisis de fiabilidad: Para obtener la confiabilidad del cuestionario, se realizó a través del coeficiente Kuder Richardson 20 (KR-20), debido a que, el cuestionario presenta ítems con respuestas dicotómicas (respuesta correcta e incorrecta). Para la cual, se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$KR_{20} = r_{20} = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n pq}{S^2} \right)$$

Dónde:

r_{20} = Coeficiente KR20

K = Número de ítems

S^2 = Varianza total

p = Proporción de aciertos

q = Proporción de no aciertos

$$KR_{20} = r_{20} = \left(\frac{10}{10 - 1} \right) \left(1 - \frac{2.27}{8.67} \right)$$

$$KR_{20} = (1.11)(0.74)$$

$$KR_{20} = 0.821$$

CONCLUSIÓN: el coeficiente de confiabilidad del “Cuestionario de conocimientos de estilo de vida saludable” es muy alta (0.821). Por tanto, el instrumento es aplicable.



GROVER EYDÉN TRUJILLO MAMANI
Esp. Estadística e Investigación Científica
CEO: SCAICES - CEP: 106146

ANEXO N° 08

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

ESCALA DE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Análisis de fiabilidad: Para obtener la confiabilidad de la escala, se realizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, debido a que, la escala presenta ítems con respuestas politómicas (escala tipo Likert). Para determinar fiabilidad se usó el paquete estadístico IBM SPSS v26, o se puede contrastar aplicando la siguiente fórmula estadística:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

S_i^2 = Varianza de cada ítem

S_t^2 = Varianza total


Análisis inicial: Se obtuvo un alfa relativamente bajo (0,607); por lo que, se procedió con el análisis de corrección ítems-total, que permitió la identificación de ítems poco discriminantes y que aportan muy poco a la variable en estudio.

Análisis final: El análisis de corrección ítems-total, permitió modificar los ítems: 7, 11, 18, 24, 26, 29 y 31; así mismo, se eliminó los ítems: 21, 25, 27 y 30, los cuales mostraron una correlación y capacidad discriminante muy baja. Por tanto, el coeficiente Alfa de Cronbach mejoró considerablemente (ver tabla).

Tabla. Análisis de fiabilidad con Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	28

CONCLUSIÓN: el coeficiente de confiabilidad de la “Escala de prácticas de estilo de vida saludable” es muy alta (0,854). Por tanto, el instrumento es aplicable.


GROVER EYDEN TRUJILLO MAMANI
Esp. Estadística e Investigación Científica
CEO: SCAICES - CEP: 106146

ANEXO N° 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES O RANGOS	MÉTODO
Problema General ¿Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios 2022?	Objetivo General Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios, 2022.	Hipótesis General Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable en adultos del distrito de Tahuamanu -Madre de dios, 2022.	Conocimientos sobre estilos de vida saludable	Conocimientos sobre estilos de vida saludable Importancia y beneficios de los estilos de vida saludable	- Estilo de vida saludable - Sedentarismo - Actividad física - Consumo de agua - Chequeo médico preventivo - Control de peso - Alimentos saludables - Consumo de frutas y verduras -Descanso - Consumo de aire puro	1,4 2,3,5,6, 7,8, 9,10	NOMINAL Conoce (2) No conoce (0)	Bajo (0 a10) Regular (11 a14) Alto (15 a 20)	Tipo de Investigación: Básica Enfoque: Cuantitativo. Nivel de Investigación: Correlacional-Descriptivo Diseño de Investigación: No experimental y de corte transversal Población: 155 personas entre 18 a 59 años de edad de las comunidades Santa María y Shiringayoc .
Problemas Específicos ¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?	Objetivos Específicos Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.	Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión actividad física en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.	VARIABLE DEPENDIENTE Prácticas sobre estilos de vida saludable	Actividad física Recreación y manejo del tiempo libre	- Frecuencia - Tipo - Tiempo - Frecuencia - Tipo de actividad - Descanso	1, 2, 3, 4 5, 6, 7, 8	ORDINAL Siempre (4) Frecuentemente (3) Algunas veces (2)	No saludable (4 a 8) Saludable (9 a 16) No saludable (4 a 8) Saludable (9 a 16)	Muestra: Muestra censal 100% de la población.

<p>¿Existe significativa entre conocimientos y la dimensión recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?</p>	<p>Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.</p>	<p>Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión recreación y manejo del tiempo libre en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.</p>		<p>Autocuidado</p>	<p>- Chequeo médico preventivo - Automedicación - Exposición al sol - Autoexamen físico</p>	<p>9,10,11,12</p>	<p>Nunca (1)</p>	<p>No saludable (4 a 8) Saludable (9 a 16)</p>	<p>Técnica: Encuestas Instrumento: Cuestionario de conocimientos Diseñado por: Ucancial O (2018)</p>
<p>¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?</p>	<p>Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.</p>	<p>Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión autocuidado en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.</p>		<p>Hábitos Alimenticios</p>	<p>- Hábitos alimenticios - Cantidad - Tipo</p>	<p>13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23</p>		<p>No saludable (11 a 22) Saludable (23 a 44)</p>	<p>Diseñado por: Ucancial O (2018)</p>
<p>¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?</p>	<p>Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.</p>	<p>Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión hábitos alimenticios en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.</p>		<p>Sueño.</p>	<p>- Tiempo - Calidad de sueño</p>	<p>24,25,26,27,28</p>		<p>No saludable (5 a 10) Saludable (11 a 20)</p>	<p>Escala valorativa tipo Likert de prácticas sobre estilos de vida saludable. Diseñado por: Ucancial O (2018)</p>
<p>¿Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión sueño en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios?</p>	<p>Determinar la relación entre conocimientos y la dimensión sueño en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.</p>	<p>Existe relación significativa entre conocimientos y la dimensión sueño en adultos del distrito de Tahuamanu - Madre de dios.</p>							

ANEXO N° 11



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°11804-2023-FACS/UNJBG Tacna, 26 de enero del 2023

VISTO:

El Informe N°08-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 19.01.2023, recibido el 23.01.2023, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por los Est. Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani y Est. Lic. Efraín Sembrera Farceque;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, los Est. Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani y Est. Lic. Efraín Sembrera Farceque, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°08-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU - MADRE DE DIOS, 2022**, presentado por los Est. Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani y Est. Lic. Efraín Sembrera Farceque, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS DEL DISTRITO DE TAHUAMANU - MADRE DE DIOS, 2022**, presentada por los Est. Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani y Est. Lic. Efraín Sembrera Farceque, alumnos de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por los Est. Lic. Yolysa Veronica Cari Mamani y Est. Lic. Efraín Sembrera Farceque, alumnos de la Segunda Especialidad: Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distr.: 2da ESEN, arch.



Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO N° 12

