



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES
ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY - AREQUIPA,
2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON
LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:
**NADIA BELÉN CALDERÓN PINTO
SOFIA KATHERIN VERA CARAZAS**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. HELEN CAROL GAMARRA RAMÍREZ
CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-4641-8475

CHINCHA, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

IMAGEN DE LA CARTA/ACTA DE APROBACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 16 de junio de 2022

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachilleres: **NADIA BELEN CALDERON PINTO**, con DNI N° **72621684** y **SOFIA KATHERIN VERA CARAZAS**, con DNI N° **72682823**, de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de **ENFERMERÍA**, han cumplido con presentar su tesis titulada: "**FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY - AREQUIPA 2022**" con mención

APROBADO(A) :



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Asesor: Mg. Helen Gamarra Ramírez

Código ORCID N.º 0000-0002-4641-8475

ESTA CONSTANCIA TIENE VALIDEZ MÁXIMA DE 3 SEMANAS PARA PODER SOLICITAR Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS PARA SUSTENTACIÓN, POR EFECTOS DEL PORCENTAJE DE TURNITIN, POSTERIOR A LA FECHA INDICADA LA UNIVERSIDAD NO SE HACE RESPONSABLE SOBRE EL INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD QUE SE PUEDA PRESENTAR EN EL TRABAJO.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Nadia Belen Calderón Pinto, identificado(a) con DNI N 72621684 y Sofia Katherin Vera Carazas, identificada con DNI N 72682823 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO SALUD SALAVERRY – AREQUIPA 2022”, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

8%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 30 de agosto de 2022



Calderón Pinto Nadia Belen
DNI N° 72682823



Vera Carazas Sofia Katherin
DNI N° 72621684

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él hemos logrado concluir satisfactoriamente nuestra carrera, a nuestros padres, porque ellos siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo incondicional, a nuestros hermanos y a toda la familia por sus consejos y sus palabras de aliento.

A mi Hijo Alessandro porque es mi impulso para salir adelante día a día.

A nuestra distinguida asesora Mg. Helen Gamarra, por su apoyo incondicional y su orientación para la realización de esta investigación.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por habernos otorgado una familia maravillosa, A nuestros padres por habernos formado como las personas que somos en la actualidad, muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes, entre ellos incluye este. Gracias por motivarnos constantemente para poder alcanzar nuestros logros.

Agradecemos también a nuestro docente Mg. Rafael Romero Carazas y al Mg. David Bernedo Moreira, por sus orientaciones oportunas en el bregar investigativo.

Agradecemos a nuestra asesora de tesis Mg. Helen Gamarra por habernos brindado su apoyo y conocimiento científico, así también habernos tenido paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Un agradecimiento especial a los integrantes de puesto de Salud Salaverry por haber aceptado que se realice la Tesis en su establecimiento y a las personas que colaboraron en ellas.

Resumen

Los estudios acerca de los factores psicosociales cobran importancia sustantiva, debido al entorno competitivo, las exigencias físicas, psicológicas y sociales a las que están expuestas las personas, bajo esta premisa, el objetivo general del presente trabajo fue determinar la relación entre los factores psicosociales familiares, sociales, personales y laborales con los estilos de vida de pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022. El estudio fue de tipo básico, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, de nivel descriptivo y correlacional. Para el levantamiento de la información se utilizó un instrumento con 24 ítems para una muestra de 152 participantes. Los resultados descriptivos evidenciaron un nivel moderado de factores psicosociales (88.8%), así como un nivel moderado de estilo de vida (96.1%); además un coeficiente de correlación ($r=0,845$), y un p valor de ($p=0.000$). Se concluye que existe relación entre los factores psicosociales y los estilos de vida de la población en la unidad de análisis. Se recomienda la promoción y fomento de estrategias adecuados para lograr altos estándares de estilo de vida.

Palabras clave: Factores psicosociales, estilos de vida, factores familiares, factores sociales, factores personales, factores laborales.

Abstract

Studies on psychosocial factors are becoming increasingly important due to the competitive environment and the physical, psychological and social demands to which people are exposed. Under this premise, the aim of this research work was to determine to what extent family, social, personal and work-related psychosocial factors are related to the lifestyles of adult patients at the Salaverry health post - Arequipa, 2022. The study was of a basic or pure type, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, descriptive correlational level. An instrument with 24 items was used to collect information for a sample of 154 participants. The descriptive results showed a moderate level of psychosocial factors (88.8%), as well as a moderate level of lifestyle (96.1%); also a correlation coefficient ($r=0.845$), and a p-value of ($p=0.000$). It is concluded that there is a relationship between psychosocial factors and the lifestyles of the population in the unit of analysis. It is recommended to permanently promote the highest standards of lifestyle, through different strategies.

Keywords: Psychosocial factors, lifestyles, family factors, social factors, personal factors, work factors.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Índice general.....	viii
Índice de tablas académicas	x
Índice de figuras.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	122
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	166
2.1 Descripción del problema.....	166
2.2 Pregunta de investigación general.....	177
2.3 Preguntas de investigación específicas	177
2.4 Objetivo general.....	188
2.5 Objetivos específicos	188
2.6 Justificación e importancia	188
2.7 Alcances y limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	211
3.1 Antecedentes	211
3.2 Bases Teóricas	233
3.3. Marco conceptual.....	311
IV. METODOLOGÍA.....	322

4.1	Tipo y nivel de investigación	322
4.2	Diseño de la Investigación	322
4.3	Hipótesis general y específicas.....	333
4.4	Identificación de las Variables.....	333
4.5	Matriz de operacionalización de variables	344
4.6	Población - Muestra	355
4.7	Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	366
4.8	Técnicas de análisis e interpretación de datos	377
V.	RESULTADOS	388
5.1	Presentación de resultados.....	388
5.2	Interpretación de resultados.....	411
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	433
6.1	Análisis inferencial	433
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
7.1	Comparación de resultados	49
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	511
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	533
	ANEXOS	588
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	59
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	611
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	613
	Anexo 4: Base de datos	655
	Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	69
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	700

Índice de tablas académicas

Tabla 1 - <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	34
Tabla 2 - <i>Factores psicosociales</i>	38
Tabla 3 - <i>Dimensiones de la variable factores psicosociales</i>	39
Tabla 4 - <i>Categorización de los Estilos de vida</i>	40
Tabla 5 - <i>Dimensiones de la variable estilos de vida</i>	41
Tabla 6 - <i>Prueba de normalidad</i>	43
Tabla 7 - <i>Prueba de hipótesis general</i>	43
Tabla 8 - <i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	44
Tabla 9 - <i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	45
Tabla 10 - <i>Prueba de hipótesis específica 3</i>	46
Tabla 11 - <i>Prueba de hipótesis específica 4</i>	48

Índice de figuras

Figura 1 - <i>Representación esquemática del diseño de investigación</i>	32
Figura 2 - <i>Niveles de factores psicosociales</i>	38
Figura 3 - <i>Categorización de los Estilos de vida</i>	40
Figura 4 - <i>Dispersión simple con ajuste de línea de Factores psicosociales por Estilos de vida.</i>	44
Figura 5 - <i>Dispersión simple con ajuste de línea de Factores familiares por Estilos de vida</i>	45
Figura 6 - <i>Dispersión simple con ajuste de línea de Factores sociales por Estilos de vida</i>	46
Figura 7 - <i>Dispersión simple con ajuste de línea de Factores personales por Estilos de vida</i>	47
Figura 8 - <i>Dispersión simple con ajuste de línea de Factores laborales por Estilos de vida</i>	48

I. INTRODUCCIÓN

La concepción de los factores psicosociales que afectan la salud nace a raíz del reconocimiento del rol social sobre la salud; la idea que otorga fuerza a esta aseveración es que existen patrones sociales que permiten al individuo elegir entre ser saludables o no. Partiendo es esta premisa, nace la disyuntiva de que la situación de la salud podría ser una responsabilidad social y no personal, la misma que se pretende abordar a través del presente.

La terminología “*promoción de la salud*” fue propuesta por primera vez en el año de 1945, por Sigerest, quien definió las siguientes tareas sustantivas de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento de la salud y la rehabilitación del paciente. Posteriormente, en el año de 1978 se suscribe la “*Declaración de Alma-Ata*” en la que se evidencia la necesidad de la atención primaria en salud. En el año 1986, en la “*I Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud*” se presenta la “*carta de Ottawa*”, en referencia a la promoción de la salud, en la que se señalan a los factores sociales en general y a la estructura económica en particular, como detonantes de muchas enfermedades, las mismas que deben ser atendidas oportunamente. Otro evento importante relacionado con la promoción de la salud, tuvo lugar en el año 2000, en la “*Cumbre del Milenio*”, a la que se dieron cita 189 países quienes establecieron como meta hasta el 2015, la importancia de la consecución de mejores resultados sanitarios.

Bajo esta premisa, en Países Bajos Van Tijing et al. (1) refieren que los factores psicosociales incrementan el riesgo de padecer enfermedades cancerígenas. En Norteamérica, Couture et al. (2) señala que existen condiciones de importancia en la acogimiento y mantenimiento de los estilos de vida, como el entorno familiar, el entorno físico y social, la autonomía, los cuales están íntimamente ligados a la salud física. Así mismo, Gadais (3) refiere que sólo un tercio de los jóvenes cumplen con jornadas de actividad física, de allí la necesidad de impulsar intervenciones para aumentar la participación en actividad física para producir efectos en la salud inmediatos o a largo plazo.

En Centroamérica, Juárez-García et al. (4) refiere que el mayor riesgo para la salud mental son los factores estresantes. En el mismo contexto, Saldaña et al. (5) sostiene que el estilo de liderazgo, la determinación clara y oportuna de las funciones y las relaciones con el entorno son sustantivas a fin de evitar el estrés y mantener la salud. Así mismo, Navarrete et al. (6) evidencia que las mujeres que carecen de apoyo social o de pareja son una población particularmente vulnerable a los síntomas de ansiedad y ameritan intervenciones que aborden estos problemas.

En Sudamérica, Gómez et al. (7) manifiesta que la inestabilidad en el ámbito laboral, las imposiciones a todo nivel, el incremento de responsabilidades, se han convertido en factores psicosociales generadores de estrés en las personas, así también, son quienes más reportan malestares diferentes, ansiedad, síntomas psicosomáticos y desajuste social. Por su parte, Orcasita et al. (8) evidencia la existencia de una relación entre el consumo de alcohol y la jornada de estudio, por lo que recomienda la importancia de fortalecer las relaciones parentales, y proteger al adolescente para evitar patrones de alcoholismo.

En el Perú, López et al. (9) sostiene que las condiciones ambientales, la gestión del trabajo, las necesidades de las personas, ejercerían influencia perniciosa en la salud de las personas, a través de sus aprehensiones y hábitos. En el plano local, Huarca y Sucari (10) demostró que la fatiga antes y después de dormir, sentimientos de que el dinero no alcanzará, trastornos de sueño, ausencia de motivación, cefaleas, ausencia de energía, sensibilidad excesiva, percepción negativa acerca del futuro, a causa de las situaciones de confinamiento social obligatorio, las cuales se relacionan directamente con la presencia de los factores psicosociales en diversos segmentos poblacionales, de la geografía nacional.

En contexto, a nivel nacional la atención primigenia de salud está regulada por la Ley N° 26842, el mismo que fue elaborado en el marco del Decreto Legislativo N° 1252 el cual orienta el uso de los recursos del estado, prioritariamente, hacia la atención primaria y oportuna de la salud con infraestructura y demás recursos necesarios; es así que a través del Ministerio de Salud, como órgano rector en

materia de salud de las personas, a través de las Redes de Salud a nivel nacional, tienen dentro de sus funciones, la promoción de la salud de las personas a través de la atención que presta, según sus niveles de competencia.

En relación al propósito del presente trabajo de investigación, se ha observado en la unidad de análisis, la presencia concurrente de pacientes con cefaleas, dolor opresivo en pecho, náuseas, mareos y sintomatologías no patológica que podrían estar relacionadas con factores psicosociales, es por ello que a través del presente trabajo de investigación se respondió a la siguiente pregunta investigativa: ¿En qué medida se relacionan los factores psicosociales y estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?.

A través de la metodología de tipo básica o pura, de enfoque cuantitativo, y mediante un estudio de diseño no experimental de corte transversal y de nivel descriptivo y correlacional, se respondió al objetivo general de determinar en qué medida se relacionan los factores psicosociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2021; y se comprobó la hipótesis de que existe relación entre las variables propuestas.

Por ello, para su presentación, exposición y mejor comprensión, el presente informe está compuesto por los siguientes ítems: I. INTRODUCCIÓN, en el que se detalla de manera preliminar, la intención del estudio, conteniendo los alcances ulteriores del tema, propuesto por investigaciones recientes, el propósito de la investigación y la descripción del contenido del presente informe; II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, en el que se analiza la problemática desde la perspectiva internacional, nacional y local, extraída de fuentes investigativas actuales y confiables; III. MARCO CONCEPTUAL, en el que se presentan los antecedentes que corresponden a estudios recientes acerca del comportamiento de las variables y sus conclusiones, así como las bases teóricas que sustentan al presente trabajo de investigación; IV. METODOLOGÍA, en este apartado se muestra el tipo de investigación, así como su diseño, población y muestra, hipótesis, matrices, la forma de la recolección de la información para la presentación de resultados; V. RESULTADOS, aquí se muestran las tablas descriptivas y de

contingencia, con sus respectivas interpretaciones, las mismas que corresponden a los objetivos planteados en el presente estudio, y que son extraídas del instrumento aplicado en la unidad de análisis; VI. DISCUSIONES, aquí se hace comparaciones de los resultados alcanzados en el presente, con los resultados expuestos en los antecedentes, para proporcionar reciedumbre científica a los resultados obtenidos. REFERENCIAS, en el que se exponen de acuerdo al método Vancouver, los autores citados y utilizados durante la elaboración del presente estudio. ANEXOS, cuya finalidad es exponer los formatos y documentos requeridos por la Universidad, a fin de respaldar el desarrollo del trabajo investigativo expuesto en el presente informe de tesis.

Por lo expuesto, se pone a disposición del jurado, miembros calificadores y comunidad científica en general, el presente trabajo de investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Para determinar si las personas gozan de un estado pleno de bienestar físico, mental y social, en el que no exista ninguna lesión ni padecimiento de enfermedad, y el cuerpo ejerza normalmente todas sus funciones, se deberá recurrir a ciertos criterios, los mismos que según Lain Entralgo citado por León y Bérenson (11) son objetivos y subjetivos, los cuales servirán para determinar el estado de salud de las personas, así: un criterio objetivo es el morfológico, en el que no existen lesiones anatómicas, o que no presente causas externas o internas de enfermedad, cuyos valores reputados sean normales y sus actividades orgánicas se encuentren dentro de los límites cuantitativos y cualitativos normales, y el individuo sea capaz de cumplir con sus labores normalmente en función de la sociedad a la que pertenece. Por su parte, un criterio subjetivo infiere la propia validez de la persona, con la seguridad de que ésta seguirá viviendo con ausencia de alguna enfermedad o amenaza viral, que le permita convivir en armonía con su entorno.

Naturalmente los valores normales de salud pueden variar con el transcurso de los años, de acuerdo al género, características éticas y sociales, entre otros. Al respecto, el último Análisis de Situación de Salud del Perú – ASIS (12) que data del 2018, evidencia que, en el Perú, del total de personas quienes no asistieron a alguna consulta sobre su salud, a pesar de haber padecido síntomas, el 40,5% consideró la atención no era necesaria. El 27,9% se trató con medicina casera o se auto medicó, un 15,3% no fue a consulta porque el establecimiento estaba lejos de su vivienda, por la desconfianza en los médicos o por lo tardó en la atención, finalmente, un 12,9% refirió que no accede a los servicios de salud por falta de dinero.

ASIS refiere que las causas de muerte durante el último lustro, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las neoplásicas, y las enfermedades del aparato circulatorio; además se evidenció un incremento el seis veces el riesgo de mortandad por enfermedades mentales y del sistema nervioso. De otro lado, las enfermedades isquémicas y cerebrovasculares también se

presentaron con mayor incidencia, sin embargo, otros factores provocaron alrededor del 39% de decesos, a nivel nacional, durante este trienio. En otro ámbito la violencia psicológica, el abandono y la negligencia representan el 54.7% de los casos (12).

En lo que atañe al presente trabajo de investigación, se observó en la unidad de análisis una alta demanda de atención de personas adultas, que consultan por dolores de pecho, migrañas, náuseas, patologías gastrointestinales, enfermedades reumatológicas, hipertensión, obesidad, prediabetes, entre otras, con la consiguiente ansiedad en los pacientes y sus familias; dichas manifestaciones corporales podrían estar vinculadas con factores familiares, sociales, laborales y/o personales, los mismos que desencadenan estos trastornos; lo expuesto, además de la escasa cantidad de investigaciones respecto de las variables, en la Región Arequipa, promovieron la necesidad de desarrollar el presente estudio, a fin de establecer una medida de la relación de los factores psicosociales sobre el estilo de vida de los pacientes de la unidad de análisis, considerando que su aporte se traducirá en estrategias de promoción de la salud, que contribuyan a manejar los factores psicosociales relacionados con los estilos de vida de la población adulta

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación de los factores psicosociales y estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?

2.3 Preguntas de investigación específicas

- a) ¿Cuál es la relación de los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?
- b) ¿Cuál es la relación de los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?
- c) ¿Cuál es la relación de los factores personales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?
- d) ¿Cuál es la relación de los factores laborales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?

2.4 Objetivo general

Determinar cuál es la relación de los factores psicosociales y estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.

2.5 Objetivos específicos

- a) Determinar cuál es la relación de los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.
- b) Determinar cuál es la relación de los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.
- c) Determinar cuál es la relación de los factores personales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.
- d) Determinar cuál es la relación de los factores laborales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.

2.6 Justificación e importancia

La elaboración del presente trabajo de investigación se justificó, a nivel teórico, porque sus resultados coadyuvaron al conocimiento respecto de las variables de estudio. Además, permitió interiorizar y valorar el conocimiento sobre la importancia de los factores psicosociales sobre los estilos de vida de la población perteneciente a la unidad de análisis.

A nivel social, se justificó porque se conoció la situación respecto a los factores psicosociales por los que atraviesa la población de la unidad de análisis, la misma que redundará en mejores estilos de vida.

A nivel práctico, se justificó por su importancia y la eficiencia del método investigativo, y el éxito del estudio para comprobar las hipótesis planteadas.

El trabajo es de actualidad por el incremento de las patologías crónicas, las cuales aumentan la carga de morbimortalidad y suponen altos costos derivados de la atención de salud para los establecimientos de salud.

El estudio es importante, porque la mayoría de las enfermedades de mayor prevalencia en nuestra población, son posibles de prevenir mediante de estilos de

vida saludables desde etapas tempranas de la vida o modificando estos durante la etapa de la adolescencia y adultez. Además, se debe considerar que la mayoría de enfermedades crónicas que presenta la población en la actualidad, tienen entre sus principales factores de riesgo los estilos de vida no saludables, por lo que el presente trabajo es viable porque nos permite llevarlo a cabo en el grupo poblacional elegido.

2.7 Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances

Delimitación espacial. El presente trabajo se realizó en el puesto de salud Salaverry, ubicado en el centro poblado de Salaverry, Distrito de Socabaya, Provincia de Arequipa de la Región Arequipa, perteneciente a la Micro Red Socabaya, Red Arequipa Caylloma, Dirección Regional de Salud - DIRESA Arequipa.

Delimitación temporal. Su realización se efectuó durante los meses de febrero y marzo del año 2022, siendo la recogida de información en el mes de marzo de los corrientes.

Delimitación social. El presente trabajo de investigación estuvo dirigido a los pacientes adultos de la unidad de análisis, a los cuales se les aplicó el instrumento.

2.7.2 Limitaciones

Una de las limitaciones de mayor incidencia para la realización del presente trabajo de investigación fue el escaso tiempo con el que cuentan los pacientes, quienes tuvieron algunos inconvenientes, de tiempo, para responder a las preguntas del cuestionario, dicha problemática limitó, de alguna manera, la recogida de la información para el presente trabajo de investigación, y como consecuencia, extendió el tiempo de recolección de la misma.

Otra limitante que se encontró fue la renuencia al contacto con personas fuera de su entorno familiar, que evidenciaron algunos pacientes, debido a los rezagos de la

pandemia por COVID-19, lo que provocó que algunas personas no salieran de sus hogares, situación que mermó la afluencia de pacientes al centro de salud.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 Internacionales

En Irak, Alkatan et al. (13). en el año (2021) a través de su estudio “*Actividad física y comportamientos sedentarios entre estudiantes universitarios activos en Kuwait en relación con el estado de género*”, se planteó como objetivo determinar la prevalencia de la actividad física, los comportamientos sedentarios y la duración del sueño y las asociaciones entre esas variables entre los estudiantes universitarios. Participaron 418 participantes (220 mujeres). Resultados: Según la clasificación del índice de masa corporal, la prevalencia de sobrepeso u obesidad entre los hombres (34,9%) fue significativamente mayor que la de las mujeres (16,7%). Sin embargo, la media del porcentaje de grasa corporal utilizando el análisis de impedancia bioeléctrica fue 21,3 (9,0) para los hombres y 32,3 (7,7) para las mujeres. Las proporciones de hombres muy activos (> 1200 MET-min / semana) (85,9%) y mujeres (64,3%) fueron significativamente diferentes ($p < 0,005$). Los participantes que superaron las 3 horas de tiempo de visualización de pantalla / día y la duración del sueño insuficiente (<7 horas / noche) fueron 76,8% y 65,1%, respectivamente, sin diferencias de género.

En Estados Unidos, un estudio denominado “*Estilo de vida que promueve la salud y factores asociados entre estudiantes de ciencias médicas: un estudio transversal*”, tuvo como objetivo evaluar el perfil de estilo de vida que promueve la salud de estudiantes de ciencias médicas. Se incluyeron 343 estudiantes de ciencias médicas. Resultados. La puntuación media general de HPLP-II de los sujetos fue de $2,25 \pm 0,44$ sobre 4. De las seis dimensiones de HPLP-II, las puntuaciones más alta y más baja pertenecían a las relaciones interpersonales y la actividad física, respectivamente. La puntuación media general de HPLP-II fue estadísticamente diferente en términos de sexo, estado civil, hábitos de fumar y situación económica. Concluyen que el nivel HPLP-II fue moderado en la mayoría de los estudiantes y las conductas promotoras de la salud, en la dimensión de actividad física, estuvieron en un estado bajo (14).

En ese contexto, en Canadá, un estudio denominado: “Condiciones ganadoras para la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables a largo plazo según estudiantes de actividad física”, tuvo como objetivo comprender las condiciones ganadoras para la práctica de los estilos de vida saludables. Se realizaron entrevistas grupales semiestructuradas con tres grupos de estudiantes universitarios. Los resultados identifican algunas condiciones ganadoras dominantes en práctica de los estilos de vida, son la influencia del entorno familiar, el papel de la diversidad y la elección en las actividades físicas durante la juventud, el entorno físico y social, la autonomía y también la salud mental, que está íntimamente ligada a la salud física (2).

Otro estudio en Colombia, titulado “Barreras y facilitadores aborda la influencia en la adopción de estilos de vida saludables en personas con enfermedades cardiovasculares”, tuvo como objetivo “medir los cambios de estilo de vida y describir las barreras y facilitadores percibidos que influyen en la adopción de estilos de vida saludables”, participaron 28 pacientes a quienes se les realizó una intervención de mejora de los estilos de vida. Resultados: Un valor de $p < 0,05$ y insight entre el día 0 y 120 (15).

Asimismo, Gómez (2018) Colombia en su estudio: “Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable”, tuvo como objetivo “presentar un modelo estadístico que considere algunos factores psicológicos como predictores del estilo de vida saludable”. Se incluyó una muestra de 570 estudiantes universitarios de Bogotá. Los resultados evidenciaron la importancia de las prácticas saludables, con excepción de la práctica de actividad física y en los factores de afrontamiento menos adaptativos. Se encontró diferencia significativa entre los factores psicológicos adaptativos con las prácticas y creencias saludables (16).

3.1.2 Nacionales

La Tesis titulada “Prevención del COVID-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del distrito de Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chincha, 2020”, con una muestra de 86 personas, encontró que “no existe relación

significativa entre la prevención del COVID-19 y los estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años” (17).

Por su parte, Acero (2018) en su trabajo titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta”, tuvo como objetivo “conocer la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta”. Se incluyó una muestra de 65 mujeres adulta jóvenes y maduras. Sus resultados fueron un 44.4% de mujeres con un estilo de vida no saludable. Concluyó en una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida, ocupación y religión (18).

Otro trabajo de investigación titulado “Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017”, incluyó una muestra de 100 personas y “sus resultados mostraron que 82% tienen estilos de vida saludable, 99% considero tener estilos de alimentación saludable; 49% en actividad física y 71% en descanso y sueño” (19)

Así, Palomares en su investigación titulada “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, incluyó una muestra de 106 profesionales de la salud. Sus resultados fueron el 72,6% de los profesionales evaluados presentan estilos de vida poco saludables; según indicadores antropométricos, el 68% de profesionales tienen sobrepeso u obesidad. Concluyó en la existencia de una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (20).

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Factores psicosociales

Son circunstancias situacionales cuya habitualidad provocará daños temporales o permanentes en la salud de las personas, al respecto, la Organización Internacional del Trabajo – OIT refiere que los factores de riesgo son características que exponen a la persona al incremento de la probabilidad de padecer enfermedades o lesiones (21).

Según Medina (22) estos factores son producto de las interacciones personales entre la familia, el trabajo, el medio ambiente, el ambiente laboral y otras

condicionantes que forman parte de la vida del individuo, las cuales percibe y/o experimenta, y las mismas tiene grados de influencia en su bienestar físico, calidad de vida, y niveles de satisfacción.

Por consiguiente, el ambiente en el que se desenvuelven las personas, tienen sustancial importancia, tanto para la promoción como para la prevención de la salud y el bienestar de las personas (22). Por lo que, en el devenir de los tiempos, se ha destinado ingentes recursos a efectos de hacer un seguimiento a los aspectos laborales endógenos y exógenos, a las condiciones personales intrínsecas, a fin de hallar relaciones que influyan en su salud y desempeño dentro del ámbito laboral, así como en los diferentes aspectos de sus vidas, bajo la premisa de que dichos factores pueden condicionar la salud física de las personas, así como su tranquilidad mental, como su desenvolvimiento en el ámbito social, las cuales podrían generar alteraciones, ansiedad, depresiones, agotamientos innecesarios, e inclusive, provocar la muerte (23).

Por su parte, Moreno citado por Medina refiere que el clima familiar y laboral condicionan la calidad de vida del individuo, las cuales pueden ser positivas o negativas, pero ambas predictivas; es decir, ocasionarían alteraciones en la salud de las personas debido a su presencia prolongada dentro de la vida de la persona, o su transversalidad cuya incidencia produce sobrecargas psicosociales y por ende, el menoscabo de la salud integral de la persona (24) .

De otro lado, se sostiene que el compromiso y grado de responsabilidad que el individuo decide otorgarle a ciertos aspectos de su vida, son variables que condicionan el bienestar de las personas, así, los trabajos bajo presión, o las responsabilidades por cargos jerárquicos o trabajos sub valorados, tendrán incidencia en las personas, sin embargo, está supeditada a la formación de las personas, ya que no todas reaccionarán de la misma forma a estos eventos (22).

Por su parte, las exigencias cuantitativas se definen como la cantidad de trabajo o tareas que tiene la persona y el tiempo para ejecutarlas. Al respecto, se ha señalado que con el mayor desarrollo social y económico que se presenta en la actualidad, prácticamente todas las personas independientemente de su profesión u oficio

tienen una mayor sobrecarga de actividades, ya sea en el campo laboral, académico, domésticas y otras, determinan que las actividades que tienen que realizar y las responsabilidades sean más y más diversas, y por lo general todas estas se deben realizar en un periodo de tiempo determinado. Esto, sumado al estrés emocional y/o laboral que pueden añadir representa la fuente más importante de estrés (25).

3.2.1.1 Factores familiares

Es un factor de riesgo psicosocial que se presenta como resultado de las exigencias simultáneas: las personas no sólo deben atender y cumplir de manera eficiente con su trabajo asalariado gracias al cual obtienen los recursos económicos necesarios para su sostenimiento, sino que también deben cumplir con una serie de funciones en el hogar, o trabajar en más de dos lugares para mejorar su condición económica. A diferencia de las exigencias de esconder emociones que parecen afectar más a los varones, la doble presencia afecta más a las mujeres debido al rol patriarcal impuesto por la sociedad y “que ha acompañado a las mujeres desde el inicio de la humanidad”, puesto que la función principal que se le ha asignado a las mujeres es la del cuidado y de brindar atención a las necesidades básicas de la pareja, los hijos, los padres, etc. (26).

Es por ello, que las mujeres que se han incorporado al trabajo remunerado, que son un número cada vez más creciente, refieren que su trabajo se extiende también al ámbito doméstico, porque al llegar a casa después del trabajo, deben atender a los hijos y esposo, realizar los quehaceres domésticos y al mismo tiempo cumplir con las demandas laborales, es por ello, que la doble presencia constituye un factor estresante para la mayoría de las personas, lo que genera un aumento significativo de demandas emocionales que afectan de forma negativa tanto su desempeño laboral como en la vida profesional y personal. La doble presencia incrementa las cargas de trabajo, emocionales y físicas y por ello pueden alterar la salud y repercutir en las relaciones familiares y laborales (26).

El equilibrio o control sobre el trabajo – familia, es ciertamente un fenómeno complejo y vasto que ha sido definido como “la medida en que la persona tiene el

mismo nivel de compromiso y satisfacción con el ejercicio de sus funciones laborales y el rol familiar que desempeña” (27). Esta dimensión consta de tres componentes (27):

Equilibrio en el tiempo: quiere decir, que la persona es capaz de dedicar la misma cantidad de tiempo para cumplir con los roles familiares como los roles laborales.

Equilibrio de implicación: es decir, que la persona es capaz de tener el mismo nivel de compromiso o implicación psicológica para atender los roles en el trabajo y los familiares.

Equilibrio de satisfacción: significa que la persona se puede sentir igual de satisfecha tanto cumpliendo con sus roles laborales como con los roles familiares.

El conflicto familia – trabajo, surge entonces cuando alguno de los componentes descritos líneas arriba no se cumple, o cuando las demandas o expectativas asociadas a alguno de ellos o a todos ellos no se compatibilizan y esto constituye una alta fuente de estrés emocional, ansiedad, depresión, sentimientos de ineficacia personal y, en consecuencia las personas pueden caer en el consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco, o tener estilos de vida no saludables como una mala alimentación, falta de actividad física, inadecuado manejo del estrés, entre otros (27).

3.2.1.2 Factores sociales

Están conformados por las acciones entre las personas de distintas áreas sociales, estructuras, instituciones, familias, escuela, Estado, religión, etc., el mismo que obliga a evocar el comportamiento que se espera de los adultos, es decir, que sean personas con adecuada fortaleza, capaces de afrontar y sobrellevar los problemas sociales de manera resiliente, capaces de resolver los problemas cuando se presentan, sin embargo, esto no ocurre en todas las circunstancias ni en todas las personas, es por ello, que surge esa necesidad de esconder emociones, de aparentar estar bien cuando en realidad podrían estar atravesando por crisis emocionales o de otra índole, además, por lo general son los varones los más

afectados, pero en muy rara ocasión manifiestan sus sentimientos, emociones, ni expresan su necesidad de recibir ayuda (26).

3.2.1.3 Factores personales

Son elementos propios de los individuos, los cuales se reflejan en valores, actitudes, creencias, temperamento, carácter, etc. Los cuales se van consolidando como la personalidad del individuo. Son factores que se manifiestan al tener que fingir algunas emociones personales y al mismo tiempo autocontrolar la evidencia de sus sentimientos ya sean positivos o negativos que pueden surgir en las relaciones de pareja, familia nuclear y extensa, relaciones de padres a hijos, relaciones con los compañeros de trabajo o jefes, con el fin de demostrar soporte emocional, carácter, resiliencia y ajuste emocional, este es el caso por ejemplo, de muchas parejas que enfrentan problemas de índole afectivo, conyugal incluso de violencia doméstica, sin embargo, lo callan o eligen seguir viviendo en esa condición por no causar sufrimiento a los hijos, por temor al qué dirán, por no perder la situación económica, es decir, que las exigencias emocionales se ven afectadas por aspectos de índole emocional, sociofamiliar, afectivas y laborales (26).

3.2.1.4 Factores laborales

Son factores que se presentan en las condiciones de trabajo, las cuales podrían ocasionar la disminución de la salud. Las condiciones de trabajo a las que están sometidas muchas personas, ocasionados por los distintos modelos de contratación, hacen que muchas personas tengan que trabajar bajo condiciones de inseguridad laboral, incertidumbre, sobrecarga de trabajo, diversidad de funciones, bajo salario económico y emocional, ausencia de incentivos laborales acordes a la ley; y así también muchas otras personas se encuentran en condiciones de subempleo y/o desempleo, todo lo que conlleva a que se intensifique el ritmo de trabajo, se disfrute menos del mismo, por ende aumenta la insatisfacción y el estrés (26).

3.2.2 Estilos de vida

Son las rutinas diarias que se vuelven habituales y afectan la salud física y mental, tales como una dieta saludable, sueño y actividad adecuados, control de peso y la falta de tabaquismo y consumo de alcohol (28). Por lo tanto, los estilos de vida liberales con perniciosos para la salud y se constituyen en factores de riesgo para la aparición de enfermedades y podrían provocar una muerte prematura (32,33). En ese sentido, un adecuado comportamiento y un estilo de vida saludable conducirá a situaciones de satisfacción, el éxito laboral, así como a una vida saludable físicamente (28).

Para Gedik, los estilos de vida presentan seis dimensiones, las cuales son: actividad física, nutrición, responsabilidad con la salud, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés (31). La mayoría de personas a menudo se olvidan de mantener un estilo de vida saludable, lo que las pone en riesgo de contraer enfermedades de la edad adulta y vejez. Asimismo, una alimentación poco saludable y una baja actividad física se reportan como una de las dimensiones de un estilo de vida poco saludable en las personas. El consumo excesivo de comida rápida, la escasa actividad física, un patrón de sueño irregular y el tabaquismo se encuentran entre los comportamientos no saludables que afectan negativamente la salud (32).

Las muertes causadas por enfermedades relacionadas con el estilo de vida están aumentando rápidamente en comparación con las muertes causadas por enfermedades infecciosas. La mayoría de las enfermedades relacionadas con el estilo de vida surgen de estilos de vida poco saludables y sedentarios, bajas propensiones nutricionales y malas condiciones de vida, que afectan a personas de diferentes orígenes económicos, más allá de los prejuicios de edad y género. Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida son una carga monetaria para las personas, las familias, las empresas y los gobiernos (34,35).

Los factores de riesgo fundamentales después de las enfermedades de estilo de vida son excesivo consumo de alcohol y consumo de tabaco, plan de alimentación inadecuada, y la inactividad física, lo que resulta en el aumento de exceso de peso

(obesidad), el aumento de la glucosa en sangre, la hipertensión, el colesterol en sangre, y el desprendimiento social. La obesidad es una enfermedad primaria del estilo de vida que conduce a otras enfermedades del estilo de vida, como enfermedades cardiovasculares (ECV), enfermedad pulmonar obstructiva clínica, cáncer, diabetes tipo 2, hipertensión y depresión (33).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Foley et al.(33) ha clasificado las intervenciones de salud en las siguientes cuatro categorías: clientes, proveedores de atención médica, administradores de sistemas de salud y servicios de datos, donde las tecnologías digitales y móviles se utilizan para ayudar a las necesidades del sistema de bienestar y lograr la salud.

Los métodos de intervención para mejorar los estilos de vida incluyen conceptualización, estrategias de intervención, diseño de políticas, comprensión del entorno, motivación, determinantes del comportamiento y psicología, persuasión, teoría de la autodeterminación, autorregulación, participación (compromiso), toma de decisiones y generación de retroalimentación, establecimiento de objetivos y evaluación, incorporación de tecnologías digitales (por ejemplo, teléfonos inteligentes, computadoras y sensores portátiles) y generación de recomendaciones digitales. Su éxito depende de la credibilidad, la satisfacción, la privacidad, la alfabetización digital, la conectividad adecuada, la co-creación y la evaluación de la eficacia (34).

3.2.2.1 Alimentación

La alimentación como estilo de vida saludable consiste en realizar rutinas diarias de alimentación en horarios fijos a lo largo del día, evitando desayunos prolongados. Una alimentación saludable es sinónimo de prevención, debido a que la alimentación debe poder prevenir enfermedades crónicas como diabetes, dislipidemias, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial, obesidad, y cáncer (35).

Una alimentación saludable debe cumplir 5 características: debe ser completa, variada, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua. Para Schnettler et al. (36) las características de la alimentación han sido modificadas debido a la frecuencia de

comidas fuera del hogar, este estilo de vida incluye patrones de conducta evidenciadas en condiciones diversas, las cuales pueden constituirse en factores de riesgo para la salud.

3.2.2.2 Ejercicios físicos

Consiste en la realización de movimientos corporales que se producen a través de los músculos esqueléticos, los cuales requieren gasto de energía. Estas actividades se realizan bajo parámetros definidos de intensidad y frecuencia, los cuales están enmarcados dentro de un estilo de vida saludable (37).

Para Ramírez (38) los ejercicios físicos con una serie de movimientos del cuerpo, los cuales se producen a través de los músculos esqueléticos, los cuales necesitan consumo de energía y producen efectos benéficos para la salud.

3.2.2.3 Manejo de estrés

En concordancia con Gordon (39) una alimentación saludable puede prevenir el estrés, sin embargo, su manejo requiere actividades de relajación, meditación, ejercicios de respiración, socialización con amigos, apoyo emocional en situaciones difíciles. El estrés puede debilitar, para ello es necesario de consejeros y proveedores de salud.

El estrés es habitual, pero el problema aparece cuando no se puede controlar el estrés, y éste se prolonga convirtiéndose en un hábito nocivo; para afrontarlo se puede utilizar diferentes estrategias y habilidades sociales, con el objetivo de solucionar los problemas y manejar la ansiedad; las más habituales son las técnicas de relajación y respiración.

3.2.2.4 Responsabilidad en salud

En teoría, el mayor acceso a la información conlleva un mayor grado de responsabilidad en cuanto a la salud, bajo esta concepción, una persona informada, elige los mejores cuidados para su salud, haciéndose responsable por sus decisiones en cuanto a su propia salud (40).

3.3. Marco conceptual

Factores psicosociales: son interacciones que el individuo realiza en el trabajo, con su medio ambiente y con las situaciones personales, las cuales, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, física y psicológica de las personas adultas.

Factores Familiares: Desde el punto de vista psicosocial la familia se ve como un sistema perteneciente al individuo, el cual debe favorecer a un estilo de vida saludable.

Factores sociales: Son vías de explicación plurilateral compleja que describen y analizan múltiples conexiones a nivel social.

Factores laborales: Son condiciones presentes en las situaciones laborales, relacionadas con su organización, cumplimiento, entorno y contenido.

Estilos de vida: son las rutinas diarias que se vuelven habituales y afectan la salud física y mental, incluyen la dieta saludable, sueño y actividad física adecuados, control de peso y la falta de tabaquismo y consumo de alcohol.

Alimentación: Actividad a través de la cual se extrae del mundo, sustancias necesarias para una correcta nutrición del cuerpo, son alimentos que componen una dieta.

Ejercicios físicos: Son movimientos voluntarios, coordinados, realizados para gastar energía, pero necesarios para mantener la vida o actividad basal.

Manejo de estrés: Son estrategias útiles para ayudar a sobrellevar las dificultades de la vida, la mismas que ayudan a llevar una vida equilibrada y saludable.

Responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud implica la elección de alternativas saludables correctas.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación

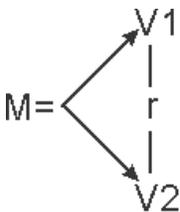
Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó el tipo de investigación básico o puro. En ese sentido, la investigación básica o pura fundamenta su utilización en recoger información de un marco teórico y se mantiene en él hasta sus conclusiones, por lo que su objetivo se traduce en incrementar el conocimiento científico, sin pretender resolver un problema de la vida real (41).

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo y correlacional. Respecto a los diseños no experimentales, éstos se caracterizan porque se realizan sin manipular, arbitrariamente, las variables propuestas, más bien, observan los hechos y fenómenos tal y como se presentan en su contexto (42). Son transversales porque permiten conocer lo que está pasando en el ámbito de la realidad, para ello se vale de instrumentos y recogen la información en un instante en el tiempo (43).

Figura 1

Representación esquemática del diseño de investigación



En donde:

M = Muestra de estudio

V1 = Factores psicosociales

V2 = Estilos de vida

r = Coeficiente de correlación

4.3 Hipótesis general y específicas

4.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre los factores psicosociales y estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.

4.3.2 Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.
- b) Existe relación entre los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.
- c) Existe relación entre los factores personales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.
- d) Existe relación entre los factores laborales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.

4.4 Identificación de las Variables

Variable 1: Factores psicosociales

Dimensiones:

Factores familiares

Factores sociales

Factores personales

Factores laborales

Variable 2: Estilos de vida.

Dimensiones:

Alimentación

Ejercicios físicos

Manejo de estrés

Responsabilidad en salud

4.5 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	RANGOS
Variable 1: Factores psicosociales	Son las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente y la situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, física y psicológica de las personas adultas.	La variable se dividirá en cuatro dimensiones: Factores familiares, sociales, personales y laborales, y sus indicadores sumaron 12 ítems, ordenados con escala de Likert.	Factores familiares	12 a 28 = Bajo 29 a 45 = Moderado 46 a 60 = Alto
			Factores sociales	
			Factores personales	
			Factores laborales	
Variable 2: Estilos de vida	Son las rutinas diarias que se vuelven habituales y afectan la salud física y mental, incluyen la dieta saludable, sueño y actividad física adecuados, control de peso y la falta de tabaquismo y consumo de alcohol	La variable se dividirá en cuatro dimensiones: Alimentación, Ejercicios físicos, Manejo de estrés, Responsabilidad en salud, y sus indicadores sumaron 12 ítems, ordenados con escala de Likert.	Alimentación	12 a 28 = Bajo 29 a 45 = Moderado 46 a 60 = Alto
			Ejercicios físicos	
			Manejo de estrés	
			Responsabilidad en salud	

4.6 Población - Muestra

4.6.1 Población

Estuvo conformada por el total de 250 pacientes atendida mensualmente en el Puesto de Salud Salaverry, considerando sólo a la población adulta, que acude a la consulta externa.

4.6.2 Muestra

A través del estadístico para el cálculo de muestras aleatorias simples, se determinó la muestra de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2} \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 p \cdot q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$ = Confiabilidad (1,96).

N = Población (250).

n = Muestra.

p = Proporción de la variable de interés (0,5).

q = 1 – p.

E = Error al cuadrado.

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96 \times 250 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times (250) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

321,93

$$n = 152$$

Como consecuencia, la muestra estuvo conformada por 152 pacientes adultos que serán elegidas de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Personas mayores de 18, de ambos sexos que soliciten ser atendidos en los consultorios externos del Puesto de Salud Salaverry, y que acepten colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión

Personas menores de 18 años, personal trabajador del puesto de salud, personas que presenten alteraciones mentales o discapacidad sensorial, razones que impidan su participación.

4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Se utilizó la encuesta como técnica y a través del instrumento cuestionario, de elaboración propia, cuyo contenido fue de 24 ítems, de la pregunta 1 a la 12 para la variable 1 y de la pregunta 13 a la 24 para la variable 2. Al respecto, Rodríguez y Meneses (44) refieren que el cuestionario es un instrumento adecuado, utilizado para recoger información de campo en las investigaciones cuantitativas, las que permiten al científico social plantear preguntas a una muestra de personas, para describir situaciones o contrastar hipótesis previamente planteadas..

Para efectos de su validación se utilizó la técnica juicio de expertos, en el que participaron dos profesionales conocedores del tema abordado y con grado de magister, quienes revisaron minuciosamente el instrumento a fin de reducir al máximo los errores que pudiesen invalidarlo. En este sentido, Hernández et al. (41) refiere que el juicio de expertos es una metodología utilizada para comprobar la valoración de un instrumento a efectos de una investigación.

Para establecer la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto a 20 pacientes del Centro de Salud del distrito de Socabaya, el mismo que se a través del estadígrafo Alpha de Cronbach, arrojó un índice de fiabilidad de 0,968 lo que se traduce como un instrumento altamente fiable. En este ámbito, Anguita et al. (45) refiere que la prueba piloto consiste en la aplicación del cuestionario por primera vez en una muestra con las mismas características que las utilizadas en el trabajo

principal, ella permitirá el avance de un programa o recurso planteado; así mismo, el Alpha de Cronbach permitirá medir la fiabilidad estadística del instrumento.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para la recolección de la información, se solicitó el permiso previo del director del puesto de salud, así como del consentimiento de los pacientes para colaborar con el trabajo de investigación. De esta forma se esperó a que cada paciente llegue al turno programado, y luego de su atención médica, pasaron a llenar los cuestionarios dirigidos por las titulares del trabajo.

Seguidamente se trasladó la data recolectada en los cuestionarios al software estadístico SPSS v.26, inicialmente se realizó un test de normalidad a través de Kolmogórov-Smirnov para muestras mayores a 50, el mismo que evidenció un índice menor al 0.05 necesario, que motivó a utilizar el estadígrafo de Rho de Spearman. De esta manera se hicieron las correlaciones respectivas utilizando el estadígrafo mencionado, los mismos que se detallan en la parte de resultados del presente trabajo de investigación.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 2

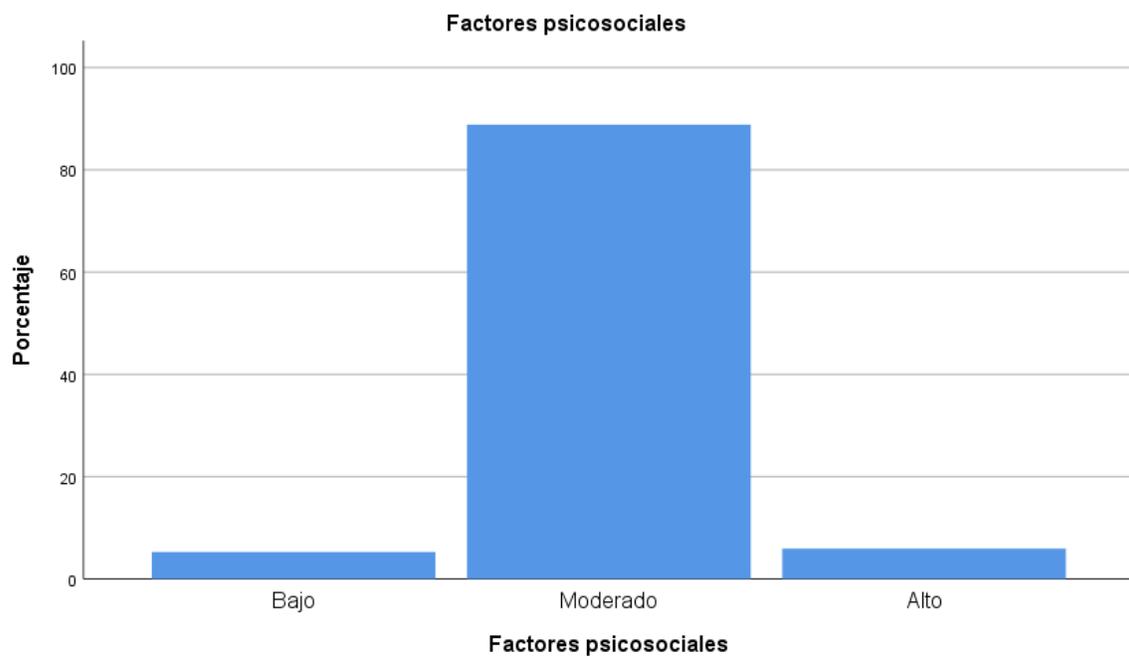
Factores psicosociales

	Frec.	%	% válido	% acumulado
Nivel de riesgo bajo	8	5.3	5.3	5.3
Nivel de riesgo moderado	135	88.8	88.8	94.1
Nivel de riesgo alto	9	5.9	5.9	100.0
Total	152	100.0	100.0	

Fuente: Encuestas realizadas 2022.

Figura 2

Niveles de factores psicosociales



Nota: El gráfico representa los porcentajes de los niveles de factores psicosociales evidenciados en la unidad de análisis.

Tabla 3*Dimensiones de la variable factores psicosociales*

Factores familiares				
Nivel de riesgo del factor	Freq.	%	% Válido	% Acum.
Nivel de riesgo bajo	19	12.5	12.5	12.5
Nivel de riesgo moderado	133	87.5	87.5	100.0
Total	152	100.0	100.0	
Factores sociales				
Nivel de riesgo del factor	Freq.	%	% Válido	% Acum.
Nivel de riesgo bajo	22	14.5	14.5	14.5
Nivel de riesgo moderado	130	85.5	85.5	100.0
Total	152	100.0	100.0	
Factores personales				
Nivel de riesgo del factor	Freq.	%	% Válido	% Acum.
Nivel de riesgo bajo	8	5.3	5.3	5.3
Nivel de riesgo moderado	139	91.4	91.4	96.7
Nivel de riesgo alto	5	3.3	3.3	100.0
Total	152	100.0	100.0	
Factores laborales				
Nivel de riesgo del factor	Freq.	%	% Válido	% Acum.
Nivel de riesgo moderado	36	23.7	23.7	23.7
Nivel de riesgo alto	116	76.3	76.3	100.0
Total	152	100.0	100.0	

Fuente: Encuestas realizadas 2022.

Tabla 4

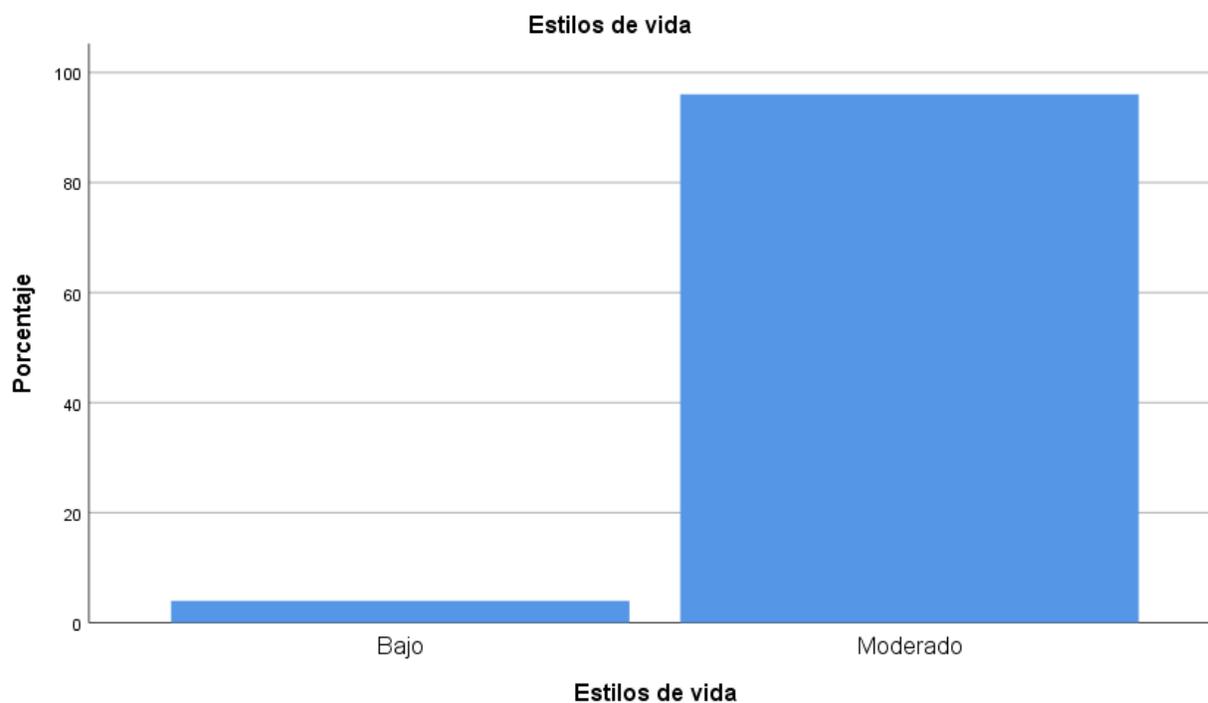
Categorización de los Estilos de vida

	Frec.	%	% válido	% acumulado
Estilos de vida no saludables	6	3.9	3.9	3.9
Estilos de vida saludables	146	96.1	96.1	100.0
Total	152	100.0	100.0	

Fuente: Encuestas realizadas 2022

Figura 3

Categorización de los Estilos de vida



Nota: El gráfico representa los porcentajes de los estilos de vida saludables y no saludables evidenciados en la unidad de análisis.

Tabla 5*Dimensiones de la variable estilos de vida*

Alimentación				
Estilo de vida	Freq.	%	% Válido	% Acum.
Estilo de vida no saludable	6	3.9	3.9	3.9
Estilo de vida saludable	146	96.1	96.1	100.0
Total	152	100.0	100.0	
Ejercicios físicos				
Estilo de vida	Freq.	%	% Válido	% Acum.
Estilo de vida no saludable	6	3.9	3.9	3.9
Estilo de vida saludable	146	96.1	96.1	100.0
Total	152	100.0	100.0	
Manejo de estrés				
Estilo de vida	Freq.	%	% Válido	% Acum.
Estilo de vida no saludable	5	3.3	3.3	3.3
Estilo de vida saludable	147	96.7	96.7	100.0
Total	152	100.0	100.0	
Responsabilidad en salud				
Estilo de vida	Freq.	%	% Válido	% Acum.
Estilo de vida no saludable	1	0.7	0.7	0.7
Estilo de vida saludable	151	99.3	99.3	100.0
Total	152	100.0	100.0	

Fuente: Encuestas realizadas 2022.**5.2 Interpretación de resultados**

1. En la tabla 2 se muestran los resultados descriptivos que corresponden a la variable 1, factores psicosociales, del presente trabajo de investigación, en la que se evidencia que los pacientes encuestados, con respecto a los factores

psicosociales, presentan un nivel de riesgo moderado en un 88%, un nivel de riesgo alto en un 5.9%, y un nivel de riesgo bajo en un 5.3%, predomina el nivel de riesgo moderado.

2. En relación a las dimensiones de la variable factores psicosociales, la Tabla 3 presenta los resultados descriptivos presentados evidencian que los factores familiares representan un riesgo moderado en el 87.5% de los encuestados, y un riesgo bajo en el 12.5% de los mismos. Por su parte, los factores sociales, representan un nivel de riesgo moderado al 85.5% de la población encuestada, y un nivel de riesgo bajo al 14.5% de la población encuestada. Así también, con respecto a los factores personales, éstos representan un riesgo moderado al 91.4% de los participantes, un riesgo bajo al 5.3% de los mismos, y un riesgo alto al 3.3% de la población encuestada. En relación a los factores laborales, éstos representan un riesgo alto al 76.3% de la población encuestada, y un riesgo moderado al 23.7% de los mismos.
3. De acuerdo con la tabla 4, los resultados descriptivos extraídos del instrumento aplicado, y que corresponden a la variable 2, estilos de vida, del presente trabajo de investigación, evidencian que el 96.1% de los pacientes mantienen estilos de vida saludables, mientras que un 3.9%, mantiene estilos de vida no saludables, predomina la condición de estilos de vida saludables.
4. En referencia a las dimensiones de la variable 2, estilos de vida, los resultados descriptivos muestran en la Tabla 5, que en lo referente a la dimensión alimentación, el 96.1% de la población encuestada evidencia un estilo de vida saludable, y un 3.9% evidencia un estilo de vida no saludable. En lo relacionado a la dimensión ejercicios físicos, un 96.1% de la población encuestada refiere mantener un estilo de vida saludable, y un 3.9% evidencia mantener un estilo de vida no saludable. En lo concerniente a la dimensión manejo de estrés, el 96.7% de la población encuestada refiere mantener un estilo de vida saludable, así como un 3.3% refiere mantener estilos de vida no saludables. Con respecto a la responsabilidad en salud, un 99.3% de los encuestados refiere que su estilo de vida es saludable, y un 0.7% evidencia un estilo de vida no saludable.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR1	0.278	152	0.000	0.811	152	0.000
VAR2	0.447	152	0.000	0.563	152	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La Tabla 6 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para muestras mayores a 50 participantes, el mismo que evidencia un índice de (0.000), menor al 0.05 necesario; dicho resultado infiere la utilización del estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman, para así poder exponer las correlaciones propuestas en los objetivos que corresponden al presente trabajo de investigación y así comprobar las hipótesis planteadas, los mismos que se detallan a continuación.

Tabla 7

Prueba de hipótesis general

		Factores psicosociales	Estilos de vida
Factores psicosociales	CC	1.000	,845**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	152	152
Estilos de vida	CC	,845**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	152	152

Con respecto a la hipótesis general planteada, la Tabla 7 muestra un coeficiente de correlación Rho 0,845, el mismo que permite afirmar con un 99% de confiabilidad, que en el ámbito del presente trabajo existe una correlación ubicada en el umbral

de fuerte y perfecta, de la variable factores psicosociales sobre los estilos de vida, además, el p valor de 0.000, infiere la aceptación de la hipótesis alterna.

Figura 4

Dispersión simple con ajuste de línea de Factores psicosociales por Estilos de vida.

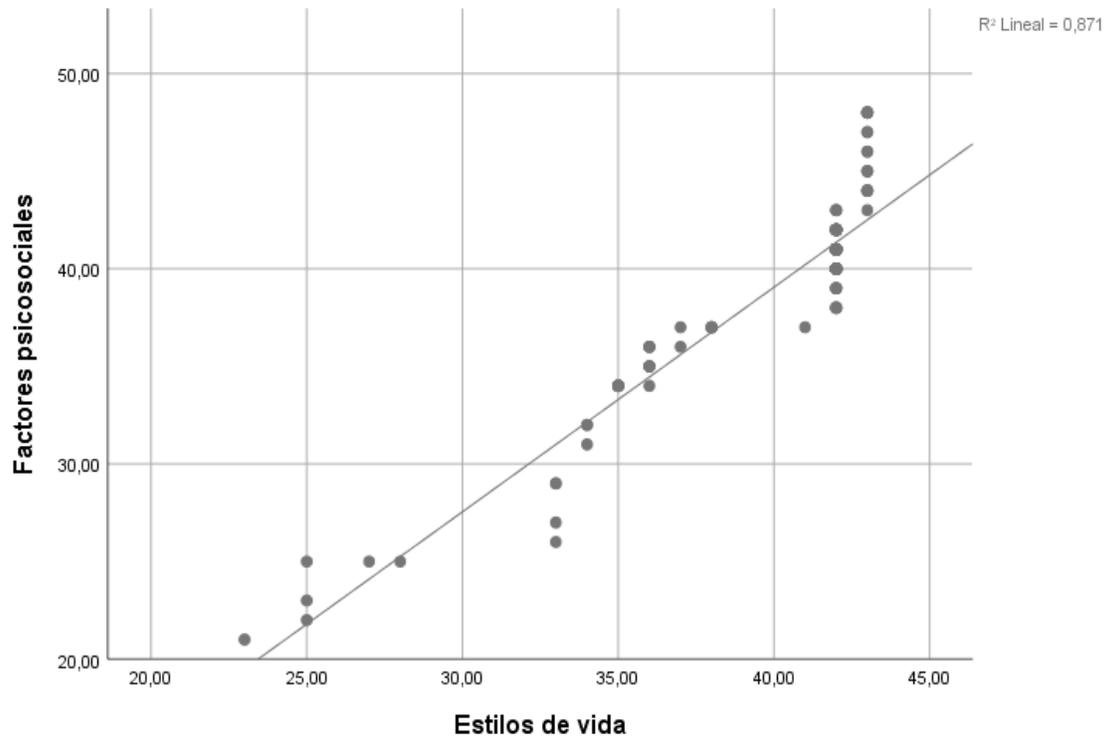


Tabla 8

Prueba de hipótesis específica 1

		Factores familiares	Estilos de vida
Factores familiares	CC	1.000	,745**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	152	152
Estilos de vida	CC	,745**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	152	152

Con respecto a la primera hipótesis específica, la Tabla 8 muestra un coeficiente de correlación Rho 0,745, el mismo que permite afirmar con un 99% de confiabilidad,

que en el ámbito del presente trabajo existe una correlación ubicada en el umbral de fuerte, de la variable factores familiares sobre los estilos de vida, además, el p valor de 0.000, infiere la aceptación de la hipótesis alterna.

Figura 5

Dispersión simple con ajuste de línea de Factores familiares por Estilos de vida

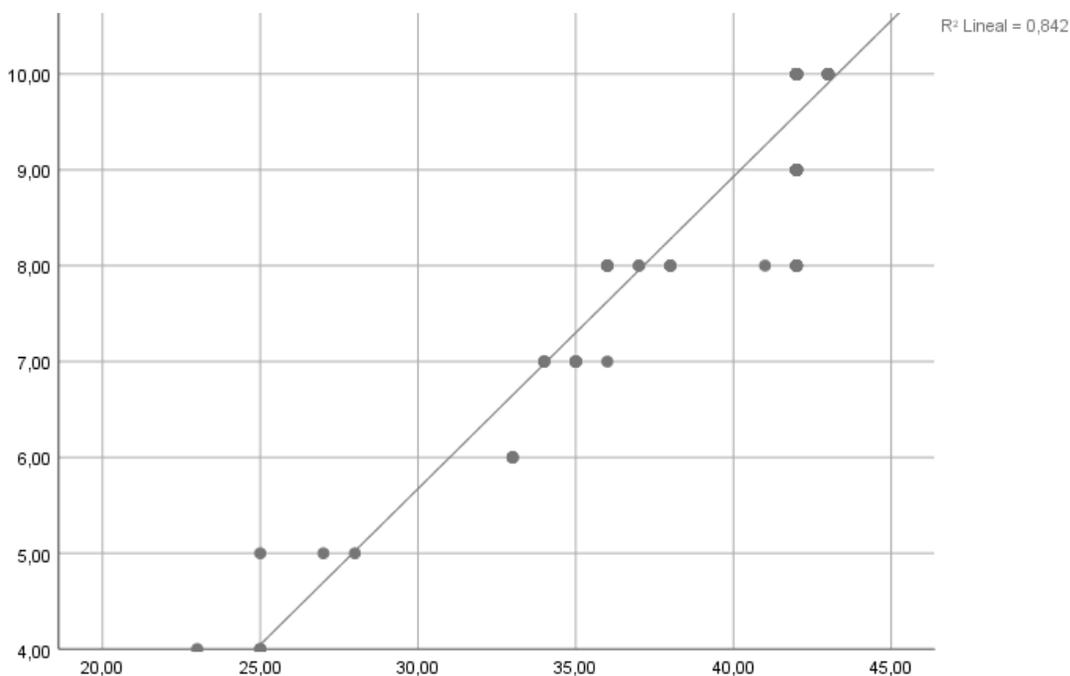


Tabla 9

Prueba de hipótesis específica 2

		Factores sociales	Estilos de vida
Factores sociales	CC	1.000	,900**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	152	152
Estilos de vida	CC	,900**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	152	152

En lo relacionado a la segunda hipótesis específica, la Tabla 9 muestra un coeficiente de correlación Rho 0,900, el mismo que permite afirmar con un 99% de

confiabilidad, que en el ámbito del presente trabajo existe una correlación ubicada en el umbral de fuerte y perfecta, de la variable factores sociales sobre los estilos de vida, además, el p valor de 0.000, infiere la aceptación de la hipótesis alterna.

Figura 6

Dispersión simple con ajuste de línea de Factores sociales por Estilos de vida

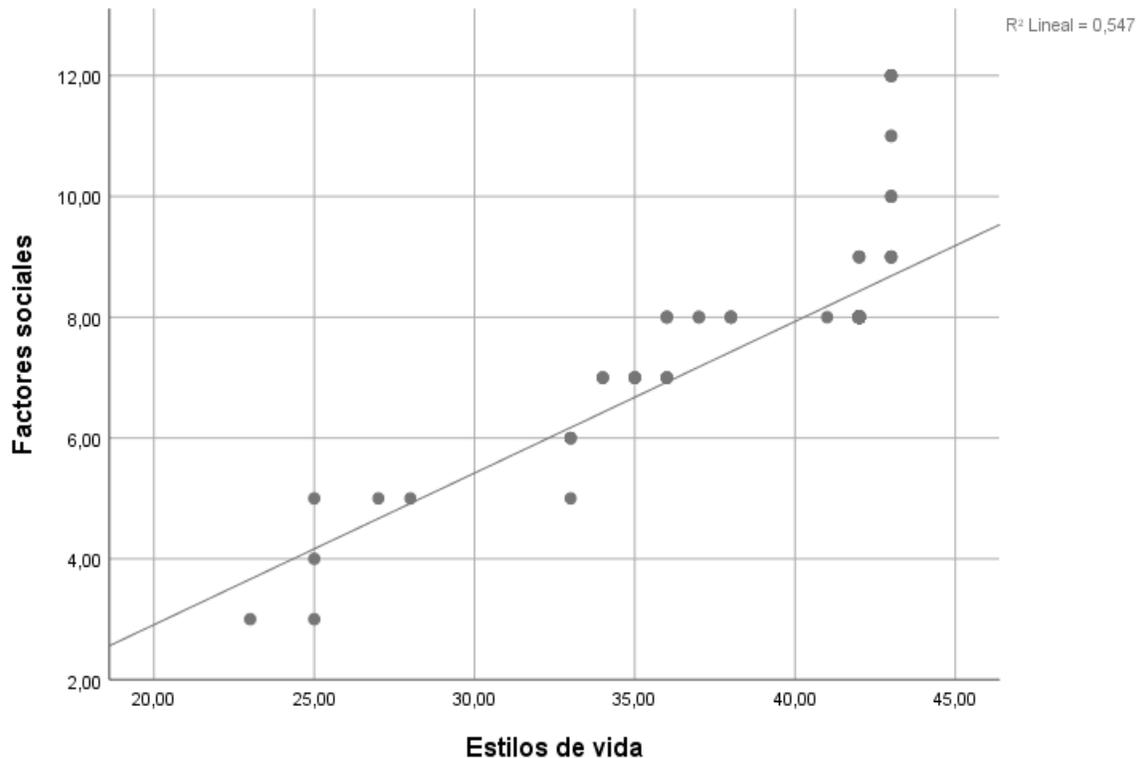


Tabla 10

Prueba de hipótesis específica 3

		Factores personales	Estilos de vida
Factores personales	CC	1.000	,860**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	152	152
Estilos de vida	CC	,860**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	152	152

Con respecto a la tercera hipótesis específica, la Tabla 10 muestra un coeficiente de correlación Rho 0,860, el mismo que permite afirmar con un 99% de confiabilidad, que en el ámbito del presente trabajo existe una correlación ubicada en el umbral de fuerte y perfecta, de la variable factores personales sobre los estilos de vida, además, el p valor de 0.000, infiere la aceptación de la hipótesis alterna.

Figura 7

Dispersión simple con ajuste de línea de Factores personales por Estilos de vida

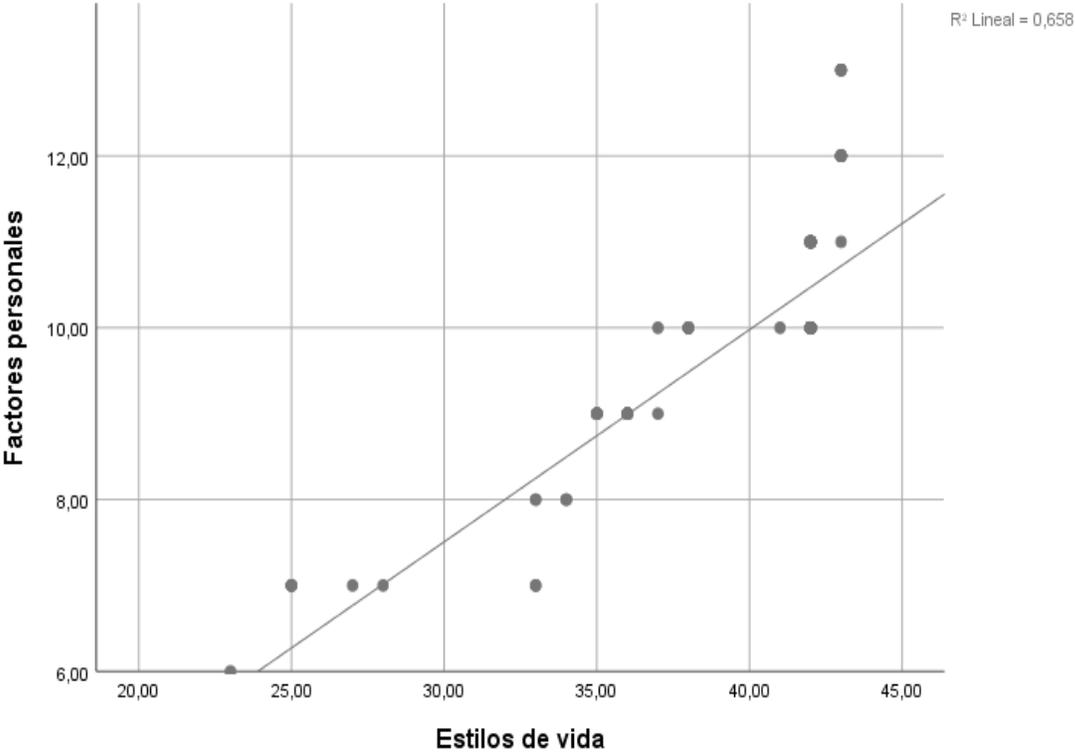
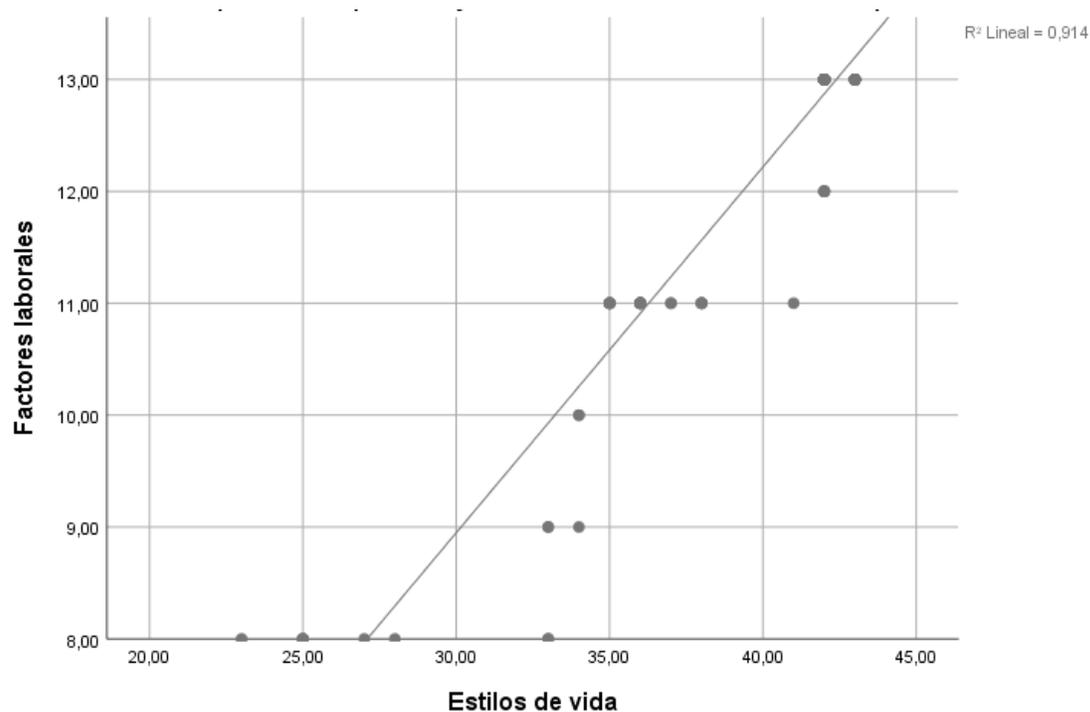


Tabla 11*Prueba de hipótesis específica 4*

		Factores laborales	Estilos de vida
Factores laborales	CC	1.000	,831**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	152	152
Estilos de vida	CC	,831**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	152	152

En lo relacionado a la cuarta hipótesis específica, la Tabla 11 muestra un coeficiente de correlación Rho 0,831 el mismo que permite afirmar con un 99% de confiabilidad, que en el ámbito del presente trabajo existe una correlación ubicada en el umbral fuerte y perfecta de la variable factores laborales sobre los estilos de vida, además, el p valor de 0.000, infiere la aceptación de la hipótesis alterna.

Figura 8*Dispersión simple con ajuste de línea de Factores laborales por Estilos de vida*

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados

Los resultados del presente trabajo de investigación son discordantes con Alkatan y otros (13), quienes refieren de tiempo de visualización de pantalla / día y la duración del sueño insuficiente (<7 horas / noche) fueron 76,8% y 65,1%, respectivamente, sin diferencias de género, los mismos que se contraponen al 99.3% de la población encuestada en el presente trabajo de investigación, quienes refieren poseer una responsabilidad sobre su salud.

Es discordante con Azami (14), quien manifestó que el nivel moderado en la mayoría de los estudiantes y las conductas promotoras de la salud, por su parte, en la dimensión de actividad física, estuvieron en un estado bajo. Tal postura no se presenta en la unidad de análisis del presente trabajo de investigación, en la que sus encuestados refieren que la responsabilidad en salud representa un estilo de vida saludable en el 99.3%, y la actividad física forma parte de su estilo de vida saludable en el 96.1% de la población encuestada.

Es similar a Couture et al. (2) quien evidenció que existen condiciones dominantes en los estilos de vida, son la influencia del entorno familiar, el papel de la diversidad y la elección en las actividades físicas durante la juventud, el entorno físico y social, la autonomía y también la salud mental, que está íntimamente ligada a la salud física. En el ámbito del presente trabajo de investigación, los encuestados refieren que el factor social permanece en un nivel moderado 85.5%, el mismo que tiene un coeficiente de correlación de ($Rho=0,900$) el cual permite inferir su relación con la salud física y el estilo de vida.

Es similar a Espinosa (15) quien encontró que un estilo de vida saludable contribuirá a la disminución de enfermedades cardiovasculares. Es concordante con Gómez (16) quien manifestó la importancia de las prácticas saludables, y su manifestación sobre un estilo de vida positivo, además encontró que la práctica de actividad física y los factores de afrontamiento menos adaptativos se encuentran entre los factores psicológicos adaptativos saludables. En el contexto del presente trabajo de

investigación, los factores de afrontamiento, como el manejo de estrés, es manejado con asertividad, por lo que representan un estilo de vida saludable en el 96.7% de la población.

Es discordante con Avalos (17) cuyo resultado fue que no existe relación significativa entre la prevención del COVID-19 y los estilos de vida, en contraposición con los resultados del presente trabajo en los que se evidenció un índice de ($Rho=0,845$) en el que se establece la relación, además de un índice de 99.3% a través del cual se refleja la responsabilidad en salud, como un estilo de vida saludable en la unidad de análisis.

Son discordantes con Acero (18), cuyos resultados fueron un 44.4% de la población con un estilo de vida no saludable, en contraposición con los resultados del presente, en el que se encontró a un 96.1% de la población con un estilo de vida saludable. Es concordante con Ventura (19), cuyos resultados mostraron que 82% tienen estilos de vida saludable, 99% considero tener estilos de alimentación saludable; 49% en actividad física y 71% en descanso y sueño. Es discordante con Palomares (20) quien concluyó que el 72,6% de los profesionales evaluados presentan estilos de vida poco saludables, a diferencia de la población del presente trabajo de investigación que encontró a un 96.1% con estilos de vida saludables. Así mismo el 68% de profesionales tienen sobrepeso u obesidad, en contraposición con la población del presente trabajo, en los que se evidenció a un 96.1% de la población que realiza ejercicios físicos. Además, refiere la existencia de una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional, en contraposición con los resultados del presente trabajo, en el que existe una correlación positiva y fuerte de ($Rho=0,845$).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En relación al objetivo general, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (0,845) permite concluir que la relación entre los factores psicosociales y estilos de vida en los pacientes adultos del puesto de salud Salaverry, es fuerte; así mismo, el valor de ($p=0.000$) que es menor al 0.05 requerido, permite aceptar la hipótesis alternativa.

En relación al primer objetivo específico, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (0,745) permite concluir que la relación entre los factores familiares y estilos de vida en los pacientes adultos del puesto de salud Salaverry, es fuerte; así mismo, el valor de ($p=0.000$) que es menor al 0.05 requerido, permite aceptar la hipótesis alternativa.

En relación al segundo objetivo específico, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (0,900) permite concluir que la relación entre los factores sociales y estilos de vida en los pacientes adultos del puesto de salud Salaverry, es fuerte; así mismo, el valor de ($p=0.000$) que es menor al 0.05 requerido, permite aceptar la hipótesis alternativa.

En relación al tercer objetivo específico, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (0,860) permite concluir que la relación entre los factores personales y estilos de vida en los pacientes adultos del puesto de salud Salaverry, es fuerte; así mismo, el valor de ($p=0.000$) que es menor al 0.05 requerido, permite aceptar la hipótesis alternativa.

En relación al tercer objetivo específico, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (0,831) permite concluir que la relación entre los factores laborales y estilos de vida en los pacientes adultos del puesto de salud Salaverry, es fuerte; así mismo, el valor de ($p=0.000$) que es menor al 0.05 requerido, permite aceptar la hipótesis alternativa.

Recomendaciones

A los promotores de salud se recomienda gestionar a nivel operativo, actividades informativas y de intervención sobre los estilos de vida saludables, de manera que la población pueda identificar los factores psicosociales de riesgo para su salud.

Al Ministerio de Salud, se recomienda actualizar la información acerca de la situación de la salud de las personas, con la finalidad de promover prácticas y entornos saludables para el cuidado de la salud.

A los centros de salud, se recomienda identificar los eventos de interés dentro del ámbito de sus locaciones, a fin de que se pueda programar actividades de prevención, vigilancia y control de factores de riesgo alto para la salud y los estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. van Tuijl LA, Voogd AC, de Graeff A, Hoogendoorn AW, Ranchor A V, Pan K, et al. Psychosocial factors and cancer incidence (PSY-CA): Protocol for individual participant data meta-analyses. *Brain Behav* [Internet]. 2021 Oct;11(10):1–13. Available from: <http://10.0.3.234/brb3.2340>
2. Couture-Wilhelmy L, Chaubet P, Gadais T. Winning conditions for the adoption and maintenance of long-term healthy lifestyles according to physical activity students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11057.
3. Gadais T. Intervention strategies to help young people manage their physical activities: A review of the literature. *Staps*. 2016;109(3):57–77.
4. Juárez-García A, Camacho-Ávila A, García-Rivas J, Gutiérrez-Ramos O. Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Salud Ment* [Internet]. 2021 Sep;44(5):229–40. Available from: <http://10.0.69.47/SM.0185-3325.2021.030>
5. Saldaña C, Polo J, Gutiérrez Ó, Madrigal B. Psychological well-being, stress and psychosocial factors in workers of governmental institutions of Jalisco-Mexico. *Rev Ciencias Soc*. 20AD;26:25–37.
6. Navarrete L, Lara M, Navarro C, Gómez M, Morales F. Psychosocial factors predicting postnatal anxiety symptoms and their relation to symptoms of postpartum depression. *Rev Investig Clínica*. 2012;64:625–33.
7. Gómez V, Perilla L, Hermosa A. Riesgos para la salud de profesores universitarios derivados de factores psicosociales laborales. *Univ Psychol* [Internet]. 2019;18(3):1–15. Available from: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1133%0Ahttps://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/23203>
8. Orcasita L, Lara V, Suárez A, Palma D. Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2018;35(1):33–48. Available from:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/7953/11152>

9. López Palomar MDR, García Cueva SA, Pando Moreno M. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Cienc Trab.* 2014;16(51):164–9.
10. Huarca S, Sucari V. Factores psicosociales y su influencia en los accidentes de trabajo del personal obrero de construcción civil del proyecto “mejoramiento de la carretera variante de uchumayo tramo III perteneciente al gobierno regional de Arequipa -2018 [Internet]. Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Available from: www.uch.edu.pe
11. León R, Berenson R. Medicina teórica. Definición de la salud. *Rev Medica Hered* [Internet]. 1996;7(3):105–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001
12. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2018. 2019;40. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/62_MAPASALUD1993.pdf
13. Alkatan M, Alsharji K, Akbar A, Alshareefi A, Alkhalaf S, Alabduljader K, et al. Physical activity and sedentary behaviors among active college students in Kuwait relative to gender status. *J Prev Med Hyg.* 2021;62(2):E407–14.
14. Azami Gilan B, Janatolmakan M, Ashtarian H, Rezaei M, Khatony A. Health-Promoting Lifestyle and Associated Factors among Medical Sciences Students in Kermanshah, Iran: A Cross-Sectional Study. *J Environ Public Health.* 2021;2021(2017).
15. Espinosa JNS, Malagón MYR, Granados SPL, Clavijo OSA, Herrera MCG, Heredia LPD. Barriers and Facilitators that Influence on Adopting Healthy Lifestyles in People with Cardiovascular Disease. *Investig y Educ en Enferm.* 2021;39(3).

16. Gómez C. Factores psicológicos predictores de estilos* de vida saludable. Rev Salud Pública. 2018;20(2):155–62.
17. Avalos J, Huaman L. Prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del distrito de grocio prado-aahh fundo amarillo, chincha, 2020. Vol. 3. 2020.
18. Acero R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015. 2015.
19. Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, lambayeque, 2017. 2018.
20. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015.
21. El trabajo decente y el desarrollo humano. Departamento de Comunicación y Publicaciones de la OIT. 2016.
22. Medina A. Influencia de los Factores Psicosociales en la Percepción del Clima Laboral en una Organización Musical sin Fines de Lucro. Universidad Católica San Pablo; 2020.
23. Orozco-Vásquez M, Zuluaga-Ramírez Y, Pulido-Bello G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Rev Colomb Enfermería. 2019;18(1):1–16.
24. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Soc Sci Med. 2010;20(10):993–9.
25. López-Ruiz VR, Huete-Alcocer N, Alfaro-Navarro JL, Nevado-Peña D. The relationship between happiness and quality of life: A model for Spanish society. PLoS One. 2021;16(11):1–15.
26. Huang J. Income Inequality, Distributive Justice Beliefs, and Happiness in

- China: Evidence from a Nationwide Survey. *Soc Indic Res.* 2018;142:83–105.
27. Correa Carrasco M, Quintero Lima MG. Los nuevos retos del trabajo decente: la salud mental y los riesgos psicosociales. Universidad Carlos III de Madrid; 2020.
 28. Pakseresht S, Rezaei K, Pasha A, KazemNejad Leili E, Hasandoost F. Health Promoting Lifestyle among Students at Guilan University of Medical Sciences. *J Holist Nurs Midwifery.* 2017;27(1):19–26.
 29. Li Y, Pan A, Wang DD, Liu X, Dhana K, Franco OH, et al. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. *Circulation.* 2018;138(4):345–55.
 30. Hong K, Glover B. The impact of lifestyle intervention on atrial fibrillation. *Curr Opin Cardiol.* 2018;33(1):14–9.
 31. Gedik Z. Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychol Health Med.* 2018;24(1):108–14.
 32. Dieu-My T, Dingley C, Arenas R. Perception and Beliefs Regarding Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Modifications Among High-Risk College Students. *Can J Nurs Res.* 2021;53(2):94–106.
 33. Foley P, Steinberg D, Levine E, Askew S, Batch B, Puleo E, et al. Track: A randomized controlled trial of a digital health obesity treatment intervention for medically vulnerable primary care patients. *Contemp Clin Trials.* 2016;48:12–20.
 34. Toebes B, Hesselmen M, Dijk J, Herman J. Curbing the lifestyle disease pandemic: Making progress on an interdisciplinary research agenda for law and policy interventions. *BMC Int Health Hum Rights.* 2017;7(1).
 35. Veracruzana U. Alimentación como Estilo de Vida Saludable. 2021.
 36. Morales BS, Peña JP, Mora M, Miranda H, Sepúlveda J, Denegri M, et al. Estilos de vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y

fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. *Nutr Hosp.* 2013;28(4):1266–73.

37. Ugarte C. El ejercicio físico y los estilos de vida saludable. 2000; Available from:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/8025/6998>
38. Ramírez H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colomb Med* [Internet]. 2002;33(1):3–5. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28333101>
39. Gordon B. Estilo De Vida Y Salud - Estilo De Vida Y Salud.Pdf. *Acad Nutr Diet.* 2020.
40. Graciela M. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en salud. *Salud Colect* [Internet]. 2016;36(13):23–36. Available from:
<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n36/original1.pdf>
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018.
42. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Brujas. Córdoba; 2016. 102 p.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista M p. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. Mc Graw Hill Interamericana; 2014. 634 p.
44. Rodríguez D, Meneses J. El cuestionario y la entrevista. [Internet]. UOC Universitat Oberta de Catalunya. 2011. 53 p. Available from:
http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf
45. Anguita JC, Labrador JRR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación . *Atención primaria* [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY - AREQUIPA, 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación de los factores psicosociales y estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?	Determinar cuál es la relación de los factores psicosociales y estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Existe relación entre los factores psicosociales y estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	V1: Factores psicosociales	Tipo: Básica o pura
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	Factores familiares	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación de los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?	Determinar cuál es la relación de los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Existe relación entre los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Factores sociales	Diseño: No experimental
¿Cuál es la relación de los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?	Determinar cuál es la relación de los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Existe relación entre los factores familiares y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Factores personales	Corte: Transversal
¿Cuál es la relación de los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?	Determinar cuál es la relación de los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Existe relación entre los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Factores laborales	Nivel: Descriptivo y correlacional
¿Cuál es la relación de los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?	Determinar cuál es la relación de los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Existe relación entre los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	V2: Estilos de vida	Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación de los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?	Determinar cuál es la relación de los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Existe relación entre los factores sociales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	V2: Estilos de vida	Población: 250 pacientes de la unidad de análisis

¿Cuál es la relación de los factores personales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?	Determinar cuál es la relación de los factores personales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Existe relación entre los factores personales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	<p>Alimentación</p> <hr/> <p>Ejercicios físicos</p>
¿Cuál es la relación de los factores laborales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022?	Determinar cuál es la relación de los factores laborales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	Existe relación entre los factores laborales y los estilos de vida en pacientes adultos del puesto de salud Salaverry - Arequipa, 2022.	<p>Manejo de estrés</p> <hr/> <p>Responsabilidad en salud</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Mediante el presente cuestionario, se busca recoger información relacionada con la investigación científica titulada "**FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY - AREQUIPA, 2022**" por lo que le pedimos se sirva completar la información demográfica y marcar la respuesta que considere conveniente. El presente cuestionario es anónimo.

I. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Edad:.....

Género: () Masculino () Femenino

Estado civil: () Soltero () Casado () Conviviente ()
Viudo

() Divorciado o separado

Grado de instrucción:

() Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior

Ocupación: () Empleado () Independiente () Obrero () Cesante

() Estudiante () Ama de casa

II. CUESTIONARIO

Marque con un aspa si se le ha informado y está de acuerdo en colaborar con el presente trabajo de investigación ()Si ()No

A continuación, marque la respuesta que más se adecúe a su realidad, considerando la siguiente escala:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE: FACTORES PSICOSOCIALES

1	¿Desde su punto de vista su familia suele apoyarlo en situaciones apremiantes?	1	2	3	4	5
2	¿Considera usted que en su familia todos pueden expresar su opinión fácilmente?	1	2	3	4	5
3	¿Cree usted que en su familia predominan las buenas relaciones?	1	2	3	4	5

4	¿Desde su punto de vista tiene amistades en quienes puede confiar?	1	2	3	4	5
5	¿Considera usted que, ante cualquier circunstancia apremiante, es mejor recurrir primeramente a sus amistades, luego a su familia?	1	2	3	4	5
6	¿Desde su punto de vista sus amigos lo han apoyado más que su propia familia?	1	2	3	4	5
7	¿Considera usted que se siente satisfecho con lo que está logrando en su vida?	1	2	3	4	5
8	¿Cree usted que hay muchas cosas que cambiar en su vida?	1	2	3	4	5
9	¿Considera usted que existen más actividades que puede realizar para su desarrollo personal?	1	2	3	4	5
10	¿Considera usted que realiza el trabajo para el cual se preparó?	1	2	3	4	5
11	¿Desde su punto de vista, el trabajo que realiza le ha proporcionado muchas satisfacciones?	1	2	3	4	5
12	¿Considera usted que mantiene buenas relaciones con sus jefes y compañeros de trabajo?	1	2	3	4	5
VARIABLE: ESTILOS DE VIDA						
13	¿Usted ingiere alimentos, por lo menos tres veces al día?	1	2	3	4	5
14	¿Desde su punto de vista, su alimentación es balanceada?	1	2	3	4	5
15	¿Considera usted que su alimentación incluye un consumo promedio de 4 a 8 vasos de agua por día?	1	2	3	4	5
16	¿En ocasiones usted se vio obligado a consumir alimentos empaquetados?	1	2	3	4	5
17	¿Considera usted que es una persona que realiza ejercicios físicos?	1	2	3	4	5
18	¿Considera usted que el ejercicio físico puede ser reemplazado por otras actividades?	1	2	3	4	5
19	¿Considera usted que es capaz de identificar situaciones que le causan estrés?	1	2	3	4	5
20	¿Desde su punto de vista, usted es capaz de dominar el estrés?	1	2	3	4	5
21	¿Usted realiza ejercicios para mitigar el estrés en su vida?	1	2	3	4	5
22	¿Desde su punto de vista, ante cualquier dolencia es necesario acudir al centro de salud?	1	2	3	4	5
23	¿Desde su punto de vista, usted prefiere las actividades que fomentan la buena salud?	1	2	3	4	5
24	¿Considera usted que bebe alcohol de manera eventual?	1	2	3	4	5

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY – AREQUIPA 2022**

Nombre del Experto: **Dr. Mario Quiñones León**

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Mario Quiñones León
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 51144 R.N.E. 082033

Nombre: **Mario Quiñones León**
No. DNI: **29683293**



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY – AREQUIPA 2021**

Nombre del Experto: **Lic. Angel Enrique Benavente Cano**

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

HOSPITAL DE SOYEMECHE
SERVICIO DE MEDICINA
Lic. Enrique Benavente C.
NOMBRE: *Angel Enrique Benavente*
No. DNI: *41544119*

Anexo 4: Base de datos

FACTORES FAMILIARES			FACTORES SOCIALES			FACTORES PERSONALES			FACTORES LABORALES			ALIMENTACION				EJERCICIO FISICO		MANEJO DE ESTRÉS			RESP. EN SALUD			
FM_1	FM_2	FM_3	FS_4	FS_5	FS_6	FP_7	FP_8	FP_9	FL_10	FL_11	FL_12	AL_1	AL_2	AL_3	AL_4	EJ_5	EJ_6	ME_7	ME_8	ME_9	RE_10	RE_11	RE_12	#
3	3	4	3	5	4	5	5	3	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	1
3	3	4	3	5	4	5	5	3	5	4	4	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2
3	3	4	3	5	4	5	5	3	5	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3
3	3	4	3	5	4	5	5	3	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
3	3	4	3	5	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5
3	3	4	3	5	4	5	4	3	5	4	4	6	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	6
3	3	4	3	5	4	5	4	3	5	4	4	7	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	7
3	3	4	3	4	4	5	4	3	5	4	4	8	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	8
3	3	4	3	4	4	5	4	3	5	4	4	9	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	9
3	3	4	3	4	3	5	4	3	5	4	4	10	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	10
3	3	4	3	4	3	5	4	3	5	4	4	11	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	11
3	3	4	3	3	3	5	4	3	5	4	4	12	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	12
3	3	4	3	3	3	5	4	3	5	4	4	13	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	13
3	3	4	3	3	3	5	4	3	5	4	4	14	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	14
3	3	4	3	3	3	5	4	3	5	4	4	15	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	15
3	3	4	3	3	3	5	4	3	5	4	4	16	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	16
3	3	4	3	3	3	5	3	3	5	4	4	17	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	17
3	3	4	3	3	3	5	3	3	5	4	4	18	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	18
3	3	4	3	3	3	5	3	3	5	4	4	19	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	19
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	20	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	20
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	21	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	21
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	22	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	22
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	23	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	23
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	24	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	24
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	25	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	25
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	26	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	26
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	27	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	27
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	28	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	28
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	29	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	29
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	30	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	30
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	31	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	31
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	32	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	32
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	33	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	33
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	34	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	34
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	35	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	35
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	36	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	36
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	37	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	37
3	3	4	3	2	3	5	3	3	5	4	4	38	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	38
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	39	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	39
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	40	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	40
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	41	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	41
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	42	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	42
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	43	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	43
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	44	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	44
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	45	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	45
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	46	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	46
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	47	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	47
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	48	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	48
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	49	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	49
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	50	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	50
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	51	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	51
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	52	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	52
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	53	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	53
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	54	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	54
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	55	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	55
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	56	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	56
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	57	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	57
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	58	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	58
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	59	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	59
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	60	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	60
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	61	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	61
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	62	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	62
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	63	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	63
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	64	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	64
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	65	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	65
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	66	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	66
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	67	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	67
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	68	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	68
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	69	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	69
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	70	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	70
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	71	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	71
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	72	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	72
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	73	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	73
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	74	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	74
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	75	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	75
3	3	4	3	2	3	5	2	3	5	4	4	76	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	76



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, Nadia Belén Calderón Pinto identificada con DNI 72621684 y Sofia Katherin Vera Carazas identificada con DNI 72682823 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY-AREQUIPA, 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 17 de marzo del 2022



DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA

Mario Quiñones León
MÉDICO CIRUJANO
CWP 50744 RNE A02038



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 17 de marzo del 2022

OFICIO N°068-2022-UAI-FCS

PUESTO DE SALUD SALAVERRY
MARIO QUIÑONES LEÓN
RESPONSABLE DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY
REGIÓN AREQUIPA - PROVINCIA AREQUIPA -DISTRITO SOCABAYA AV. LAS PEÑAS S/N
PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



DR. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA

Mario Quiñones León
MÉDICO CIRUJANO
L. CMP 50744 RNE A02036

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SALAVERRY - AREQUIPA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

1%

5

ciencialatina.org

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

7

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

Anexo 6: Evidencia fotográfica



