

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDUCTAS
PROMOTORAS DE SALUD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD FILA ALTA, 2022.**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

SARITA PAMELA LÓPEZ VALDIVIA

Asesor:

M.Cs. LUCY DÁVILA CASTILLO

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Sarita Pamela López Valdivia
DNI: 75352847
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría en Ciencias. Mención: Salud Pública
2. Asesora:
M.Cs Lucy Dávila Castillo
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:

Características sociodemográficas y conductas promotoras de salud en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022.
6. Fecha de evaluación: 27/01/2025
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 18%
9. Código Documento: 3117:424222135
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 30/01/2025

<small>Firma y/o Sello Emisor Constancia</small>
 M.Cs Lucy Dávila Castillo DNI: 27669172

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
SARITA PAMELA LÓPEZ VALDIVIA
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDUC/D
Escuela de Posgrado



CAJAMARCA - PERU

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *11. am* horas, del día 23 de agosto de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO**, **Dra. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA**, **M.Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO** y en calidad de Asesora la **M. Cs. LUCY DÁVILA CASTILLO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA, 2022", presentado por la **Bach. en Tecnología Médica SARITA PAMELA LÓPEZ VALDIVIA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *Aprobar* con la calificación de *EXCELENTE diecisiete (17)* la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Tecnología Médica SARITA PAMELA LÓPEZ VALDIVIA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *12.30* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

M. Cs. Lucy Dávila Castillo
Asesora

Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado
Jurado Evaluador

Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
Jurado Evaluador

M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han contribuido de alguna manera a la realización de esta tesis:

A mi familia por el cariño, apoyo incondicional y motivación constante para lograr mis metas. Su amor y respaldo han sido fundamentales en cada paso del camino.

Al Centro de Salud Fila Alta, y de manera especial a la jefe del Establecimiento OBST. Menel Calderón Sánchez, por todas las facilidades brindadas.

A todas mis amistades por las palabras de aliento y los buenos deseos. Su compañía y apoyo han sido invaluable a lo largo de este proceso.

“Hay que promover la vida saludable, que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

- Nola Pender -

Tabla de contenido

CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Justificación e importancia.....	6
1.3. Delimitación de la investigación	8
1.4. Limitaciones	10
1.5. Objetivos	10
CAPITULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Marco doctrinal.....	18
2.3. Marco conceptual.....	26
2.3. Marco normativo	30
2.4. Definición de términos básicos	31
CAPITULO III	33
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis.....	33
3.2. Variables	33
3.3. Operacionalización de los componentes de las hipótesis.....	34
CAPITULO IV.	37
MARCO METODOLÓGICO	37
4.1. Ámbito de estudio.....	37
4.2. Diseño de la Investigación	38
4.3. Métodos de Investigación.....	39
4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación	40
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	41
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	42
CAPITULO V.....	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
5.1. Presentación de resultados	43
5.2. Contrastación de hipótesis.....	46
5.3. Discusión de resultados.....	47

CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
APÉNDICE	67
Consentimiento Informado.....	66
Encuesta para medir las conductas promotoras de salud.....	67
Autorización para validación de instrumento.....	71
Escala Dicotómica para Validación del Instrumento por Juicio de Expertos.....	72
Matriz de consistencia metodológica.....	82
Evidencia de aplicación de instrumento.....	86

Lista de tablas

Tabla 1 Características Sociodemográficas y Conductas Promotoras de Salud.....	34
Tabla 2 Características sociodemográficas de los usuarios atendidos del Centro de Salud Fila Alta, 2022	43
Tabla 3 Conductas promotoras de salud de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022	44
Tabla 4 Conductas promotoras de salud según dimensiones de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022.....	44
Tabla 5 Características sociodemográficas y conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022	46

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta durante el año 2022. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 200 usuarios seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los datos se obtuvieron a través de cuestionario que incluyó variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo, estado civil y condición laboral) y aplicando el Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) instrumento adaptado para evaluar a través de 6 dimensiones de conductas promotoras de salud (Nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, crecimiento personal, relaciones interpersonales y manejo del estrés). Los resultados indicaron que las mujeres representaban la mayor proporción de los participantes (63%), de entre 19 y 24 años de edad, y que un gran número tenía nivel educativo secundario (62%) y empleo activo (71%). En cuanto a las conductas promotoras de salud, los resultados mostraron que el 73,5% de los usuarios presentaron conductas no saludables con respecto a nutrición (78%), mientras que la actividad física mostró una adherencia relativamente baja (75%) y manejo del estrés (69%). El análisis evidenció una relación positiva relevante entre edad y conductas saludables ($\text{Tau-b} = 0.741$, $p = 0.000$) y entre nivel educativo y conductas saludables ($\text{Tau-b} = 0.494$, $p = 0.000$), mientras que el empleo mostró una relación negativa ($\text{Tau-b} = -0,44$, $p = 0,000$).

Palabras Clave: Características sociodemográficas, conductas promotoras, salud pública, comportamientos saludables, atención primaria, promoción de salud, estrategias salud pública

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the relationship between sociodemographic characteristics and health-promoting behaviors in users served at the Fila Alta Health Center during 2022. A descriptive correlational cross-sectional design was used, with a sample of 200 users selected by simple random sampling. The data were obtained through a questionnaire that included sociodemographic variables (age, gender, educational level, marital status, and employment status) and by applying the Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II), an instrument adapted to evaluate through 6 dimensions of health-promoting behaviors (Nutrition, physical activity, health responsibility, personal growth, interpersonal relationships, and stress management). The results indicated that women represented the largest proportion of participants (63%), between 19 and 24 years of age, and that a large number had a secondary education level (62%) and active employment (71%). Regarding health-promoting behaviors, the results showed that 73.5% of users presented unhealthy behaviors regarding nutrition (78%), while physical activity showed relatively low adherence (75%) and stress management (69%). The analysis showed a relevant positive relationship between age and healthy behaviors ($\text{Tau-b} = 0.741$, $p = 0.000$) and between educational level and healthy behaviors ($\text{Tau-b} = 0.494$, $p = 0.000$), while employment showed a negative relationship ($\text{Tau-b} = -0.44$, $p = 0.000$).

Keywords: Sociodemographic characteristics, health-promoting behaviors, public health, healthy behaviors, primary care, health promotion, public health strategies.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, la ONU reconoce que un número creciente de países considera las conductas que fomentan, una estrategia poderosa dentro del ámbito (1). Estas conductas buscan mejorar el desarrollo personal, reduciendo la incidencia de enfermedades que amenazan la vida. No obstante, la salud puede verse afectada por dichas conductas (2).

Promover conductas saludables en adolescentes y jóvenes, controlar factores modificables, reduce los riesgos para la salud. Cada fase de la vida de una persona es fundamental para adoptar medidas que fomenten la salud; por lo tanto, los problemas en los primeros años pueden afectar etapas posteriores, y los problemas en estas pueden influir en la adultez (3). Estamos entrando en una fase en la que las conductas que promueven la salud son esenciales para mitigar el aumento de enfermedades entre la población.

Distintos informes han vinculado la existencia De enfermedades crónicas como la diabetes, problemas cardiovasculares o afecciones pulmonares crónicas con los casos graves y mortales. Tras estudiar cómo la enfermedad se ha manifestado en otros países, se ha identificado que esta asociación está relacionada con conductas no saludables. Frente a esta problemática la OMS pide abordar los impactos de las enfermedades en la salud física, mental, social, bienestar económico y generar confianza pública (4).

En el contexto, la calidad del descanso adquiere una importancia crítica. La ausencia de actividad física también, ya que la carencia de actividad puede llevar a la acumulación de grasa y enfermedades metabólicas. Asimismo, la calidad del sueño en la salud general; dormir poco o de manera inadecuada ocasiona malestares físicos y

mentales como depresión y obesidad (5). El estrés es otro elemento importante en la salud, desencadena respuestas fisiológicas que incrementan el riesgo de hipertensión arterial y enfermedades cardíacas y problemas del sistema inmunológico (6). Las relaciones saludables son fundamentales para el bienestar emocional y mental, pero los conflictos en estas relaciones pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales (6). Por otro lado, las creencias espirituales benefician al proporcionar un sentido de propósito, pertenencia y reducción del estrés. La falta de apoyo espiritual o comunitario puede aumentar la vulnerabilidad (7).

La presencia de prácticas no saludables tiene consecuencias graves, aumentando el riesgo de enfermedades que es responsable del 16% de todas las muertes a nivel mundial. Desde 2010, esta enfermedad ha experimentado el mayor incremento de número de defunciones, pasando de más de 2 millones en 2010 (8).

Las posibilidades de supervivencia entre adolescentes y jóvenes adultos varían ampliamente según la ubicación geográfica. En el 2019 más de 1,5 millones de adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 24 años perdieron la vida, lo que representa cerca de 5000 muertes diarias. Las principales fuentes de riesgos incluyeron accidentes y lesiones (como los provocados por accidentes de tráfico y ahogamientos), falta de actividad física, problemas de nutrición deficiente y obesidad, violencia, comportamientos autolesivos y complicaciones relacionadas con el embarazo temprano. El inicio temprano del consumo de sustancias también se relaciona con un riesgo más alto de adicciones y otros problemas en el transcurso de la vida adulta (4).

En Perú, según el estudio llevado a cargo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en cooperación con el Ministerio de Salud (MINSA), se estima que podrían salvarse más vidas y ahorrarse 35,000. Esto sería posible mediante la implementación de medidas que

promuevan la reducción de la expansión (9). Por lo tanto, es crucial promover prácticas que fomenten conductas saludables para cada individuo, con el fin de reducir la progresión de enfermedades a nivel conductual.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (10), en Cajamarca, se observaron los siguientes datos estadísticos relacionados con la salud y los hábitos:

Hipertensión Arterial:

- El 21.7% de la población sufrió de hipertensión arterial de las personas entrevistadas que habían sido diagnosticadas como hipertensas por un médico.
- Tanto hombres como mujeres fueron igualmente afectados, con una prevalencia del 21,7% en cada caso.

Consumo de Alcohol:

- El 73.7% de los individuos de 15 años y más en Cajamarca han consumido alcohol en algún momento de sus vidas. En el área urbana, el consumo fue del 78,0%.
- Los hombres presentaron una tasa más alta de alcohol en comparación con las mujeres (88.7% frente a 59.9%).
- En el año 2020, el 40,5% de las personas consumieron alcohol en algún momento durante los últimos 12 meses.
- Las personas con educación más alta mostraron una tasa superior, con una diferencia de 32.1 puntos porcentuales entre los niveles más altos (60.4% para educación superior) y los más bajos (28.3% para primaria o menos).

Consumo de Frutas y Verduras:

- En Cajamarca consumieron frutas un promedio de 4 días y medio por semana.
- El consumo de frutas fue mayor (4,9 días). Las mujeres indicaron una media más alta de consumo de frutas (4,8 días) que los hombres (4,1 días).
- Respecto al consumo de verduras, se comió ensalada de verduras aproximadamente 3 días y 4 veces por semana.
- El consumo de ensalada de verduras fue mayor (4,3 días).
- En la última semana, las mujeres comieron ensalada de verduras aproximadamente 3 días y 9 veces, mientras que los hombres la consumieron alrededor de 3 días y 7 veces en promedio.

Sobrepeso:

- El índice de masa corporal (IMC) en Cajamarca fue de 25,9 kg/m², lo que indica una población con sobrepeso.
- Las mujeres tuvieron un IMC más alto que los hombres (26,5 kg/m² frente a 25,3 kg/m²).
- En el año 2020, el porcentaje de personas residentes en Cajamarca con sobrepeso aumentó a un 38,6%, en comparación con el 34,7% registrado en 2018.
- En el área urbana, el sobrepeso fue más frecuente (48,3%) que en el rural (33,6%).
- El sobrepeso fue más frecuente en las mujeres que en los hombres (39,3% frente a 37,7%).

- Un 32,8% de personas de 15 años en adelante mostraron al menos una condición médica adicional como obesidad, diabetes mellitus o hipertensión.

Medidores de cuidado para los menores de 12 años, tanto niños como niñas

- En Cajamarca, en el año 2020, los indicadores de atención son referenciales, con un coeficiente de variación mayor al 15,0%.
- El 50,5% de quienes cuidan a niños menores de 12 años tienen conocimiento de salud. Esta proporción varía según la zona de residencia, con un 48,1% en áreas rurales y un valor de referencia en áreas urbanas.

Percepción sobre la prevención del cáncer:

- En el año 2020, el 89,3% en Cajamarca creían que el cáncer es evitable, en comparación con el 85,2% registrado en 2018.
- Los hombres tienen una percepción ligeramente mayor que las mujeres (91,0% frente al 88,1%).
- El 41,6% de las personas de 15 a 59 años en Cajamarca son conscientes.
- Esta cifra es mayor en mujeres que en hombres (47,4% frente al 34,0%).

Pruebas de VIH:

- El 9,9% de las personas de 15 a 49 años se hicieron la prueba de VIH en el año anterior.
- De este grupo, el 97,3%, siendo más alto en mujeres (97,8%) que en hombres (96,4%).

Según los informes del GRC, los trastornos de ansiedad, depresión y dificultades en habilidades son los problemas más frecuentes entre los adolescentes en Cajamarca (11).

En relación al Centro de Salud de Fila Alta, se observaron deficiencias significativas en las conductas promotoras de salud entre la población joven y adulta del extracto sociodemográfico, lo que puede incidir en el desarrollo de diversas enfermedades. Las atenciones médicas tratadas incluyeron hipertensión, infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastrointestinales, infecciones virales, infecciones oculares, sobrepeso, bronquitis crónica, alergias, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, diabetes, desnutrición, enfermedades cardiovasculares, migraña y enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Estos hallazgos abarcan diversas enfermedades en este grupo poblacional. Dado este contexto, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas con las conductas que promueven la salud en los pacientes tratados en el Centro de Salud Fila Alta en 2022?

1.2. Justificación e importancia

Hernández-Sampieri (12) sostiene, que es esencial justificar el estudio que se planea realizar, basándose en los objetivos y preguntas de investigación. Esto implica mencionar por qué el estudio es importante o necesario y los beneficios que resultarán de él. Además, presenta 5 criterios que se detallan a continuación:

a) Valor teórico o de conocimiento:

El presente estudio busca llenar un vacío significativo en el conocimiento sobre las características sociodemográficas y su relación con las conductas promotoras. Actualmente, existen limitados estudios específicos que aborden estas variables en este contexto particular. Los hallazgos proporcionarán una comprensión más detallada del impacto de variables importantes (responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y las creencias espirituales), así como su

interrelación con las características sociodemográficas. Además, la información obtenida puede servir para desarrollar, apoyar o probar teorías en contextos similares, ofreciendo así una base sólida para futuros estudios e investigaciones.

b) Conveniencia:

La investigación es altamente útil ya que proporciona datos relevantes y específicos sobre la población de Fila Alta-Jaén, los cuales son esenciales para diseñar e implementar programas públicos más efectivos y adaptados a las necesidades de esta comunidad, ayudarán a identificar conductas de riesgo y a desarrollar intervenciones que promuevan conductas saludables.

c) Relevancia social:

Cuenta con una trascendencia significativa para la sociedad, particularmente para la comunidad de Fila Alta-Jaén. Al comprender mejor sus determinantes sociodemográficos y conductas promotoras, se podrán diseñar estrategias más efectivas. Los beneficiarios directos serán los pacientes jóvenes, pero también se verá beneficiada la comunidad en general a medida que se implementen programas basados en los hallazgos del estudio. La proyección social de esta investigación es amplia, ya que puede servir de modelo para otras comunidades con características similares.

d) Implicaciones prácticas y de desarrollo:

La investigación ayudará a resolver varios problemas reales relacionados con la salud de los pobladores en Fila Alta-Jaén. Los resultados permitirán desarrollar innovaciones y procedimientos, incluyendo programas educativos sobre alimentación saludable, actividades físicas adecuadas y manejo del estrés. Además, se podrán diseñar intervenciones específicas para fortalecer las relaciones interpersonales y apoyar las creencias espirituales, lo que contribuirá a un enfoque holístico. Las implicaciones

trascendentales de esta investigación abarcan una amplia gama de problemas prácticos y contribuirán significativamente al desarrollo de la comunidad.

e) Utilidad metodológica:

Esto también tiene una gran utilidad, servirá de base para nuevos métodos y técnicas de investigación, incluyendo instrumentos específicos para recolectar datos y características sociodemográficas. Además, la investigación permitirá definir mejor las variables y relaciones entre ellas, y sugerirá cómo estudiar de manera más adecuada a poblaciones similares en otros contextos. Esto mejorará la forma de experimentar con estas variables que ofrecerán recomendaciones metodológicas valiosas para futuros estudios.

En resumen, la justificación establece claramente tanto desde una perspectiva teórica y práctica, como desde una perspectiva social y metodológica, respondiendo así al "para qué" del estudio y los beneficios que se derivarán de él (12).

1.3. Delimitación de la investigación

a) Delimitación temporal

Se centró exclusivamente en el tercer trimestre del 2022. Durante ese periodo, se recopilaron datos y se analizaron las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud de los pacientes del Centro de Fila alta-Jaén, provincia de Jaén, en el departamento de Cajamarca.

b) Delimitación espacial

En el enfoque de la investigación se limitó al Centro de Salud Fila Alta. Se analizaron las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud. No se incluyeron otros centros de salud o ubicaciones geográficas.

c) Delimitación de la población

La investigación se centró en 200 pacientes que fueron atendidos en el tercer trimestre del 2022. Abarcando los perfiles sociodemográficos, como sexo, nivel de instrucción, condición laboral y edad. Se definieron criterios o parámetros de inclusión y exclusión. Se incluyeron aquellos que tuvieron al menos una visita médica al tercer trimestre de 2022, así como pacientes que proporcionaron su consentimiento informado y residieran en la región de Jaén, asegurando así la relevancia local del estudio. Se excluyeron pacientes con condiciones médicas graves que podrían interferir con la participación en el estudio o distorsionar los resultados, así como aquellos cuyos registros médicos o datos fueran incompletos o insuficientes para el análisis.

d) Delimitación temática o conceptual

El estudio se enfocó en analizar las características sociodemográficas mencionadas y las conductas promotoras de salud. Otros aspectos de la salud o factores externos no serán el foco principal de la investigación.

e) Delimitación metodológica

Se utilizó un enfoque cuantitativo (cuestionario, análisis estadísticos), para obtener una comprensión de las características y conductas de los pacientes. El nivel de alcance de la investigación descriptivo-correlativo.

f) Delimitación teórica

El estudio se fundamentó en principios promoción de la salud y teorías sociodemográficas pertinentes para contextualizar los resultados obtenidos.

g) Delimitación ética

Desde el punto de vista ético, se aseguró que todos los pacientes participantes dieran su consentimiento informado y se protegió la privacidad de los datos recopilados.

1.4. Limitaciones

- El estudio se realizó en un periodo específico (tercer trimestre de 2022) y en un contexto geográfico particular (Centro de Salud Fila Alta en Jaén). Factores temporales y locales pueden influir en los resultados, limitando su aplicación a otros periodos o contextos.
- Solo se incluyeron pacientes que proporcionaron su consentimiento informado, lo que podría introducir un sesgo de autoselección. Aquellos que consintieron participar podrían diferir en características importantes de aquellos que no lo hicieron, afectando así la representatividad de la muestra.

1.5. Objetivos

Objetivo general.

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y las conductas que promueven la salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta.

Objetivos específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta.
- Identificar las conductas promotoras de salud de los usuarios atendidos en el Centro de Salud.
- Identificar las conductas promotoras de salud según dimensiones que tienen los usuarios atendidos en el Centro de Salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Ámbito internacional

Sánchez (13), en el estudio "Conductas promotoras de la salud y autoeficacia en los jóvenes y adolescentes de una institución educativa de Santander – Colombia 2023", observó que la incorporación de prácticas poco saludables entre los jóvenes aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y otras morbilidades, puede resultar en altas tasas de mortalidad con un enfoque a largo plazo. Se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios científicos, encontrando estudios relevantes que abordan estas temáticas en jóvenes y adolescentes. Además, se diseñó un cuestionario basado en el modelo de Pender que fue sometido a una prueba piloto con estudiantes nicaragüenses para evaluar su comprensión y legibilidad, garantizando la validez y fiabilidad. Los datos obtenidos revelan que el 53.3% de la población estudiada había adoptado estilos de vida inadecuados. El 46.7% mostró conductas saludables. El análisis del cuestionario, utilizando el coeficiente alfa de cronbach alcanzó un valor de 0.908, reveló una alta confiabilidad interna del instrumento. En conclusión, este estudio cuantitativo subrayó la importancia de comprender y fomentar las conductas promotoras de salud y la autoeficiencia en un entorno educativo, especialmente entre adolescentes y jóvenes.

Tabrizi et al. (14) exploraron los factores clave que influyen en los comportamientos de promoción de la salud entre los adolescentes, 2024. En esta revisión de alcance, buscaron en múltiples bases de datos en inglés, incluyendo PubMed, Web of Science, Science Direct, ProQuest y Scopus, artículos publicados entre 1977 y 2020. Se incluyeron todos los estudios elegibles que describían conductas promotoras de salud en

adolescentes. Los datos extraídos se sintetizaron mediante enfoques inductivos. Se identificaron un total de 3199 artículos durante la primera fase. Después del proceso de selección, 20 artículos fueron considerados elegibles para la inclusión final. Los hallazgos destacan la importancia de factores educativos, económicos, espirituales, psicológicos y personales. En base a los hallazgos, se propuso que los responsables de políticas y proveedores de salud desarrollen varias intervenciones basadas en los factores identificados.

Sanaati et al. (15), en la investigación sobre los comportamientos de promoción de la salud en hombres iraníes, se seleccionaron 783 hombres de Teherán-Irán mediante un muestreo por conglomerados multietápico. Los cuestionarios utilizados fueron el sociodemográfico, el Perfil de Estilo de Vida Promotor de la Salud II (HPLP-II) y la segunda parte del Cuestionario de Recursos Personales (PRQ 85-Parte 2), completados mediante entrevistas. La relación entre las variables dependientes (HPLP-II y sus subdominios) y las independientes (características sociodemográficas y apoyo social) se investigó con el modelo lineal general ajustado (GLM). Entre los resultados, la media \pm desviación estándar del puntaje total de HPLP-II fue de 2.72 ± 0.44 (rango de 1-4). Los participantes obtuvieron la puntuación más alta en crecimiento espiritual (3.00 ± 0.52) y la más baja en actividad física (1.96 ± 0.56). La prueba de Pearson mostró que el apoyo social percibido estaba significativamente correlacionado con el HPLP-II ($r = 0.23$; $p < 0.001$) y todos sus subdominios ($r = 0.09-0.24$; $p < 0.001$). El apoyo social, la edad, el trabajo y la adecuación de los ingresos predijeron el EPS en los hombres, explicando el 30.9% de la varianza del puntaje de EPS. En conclusiones, los hallazgos de la investigación confirmaron lo fundamental de variables modificadoras (sociales y personales) en la incidencia de las CPS en los hombres.

Bernal et al. (16), en el estudio titulado "Conductas promotoras de salud en personas con diabetes durante pandemia por COVID-19 – 2022 - Colombia" abordó la mellitus II y los desafíos adicionales impuestos. El estudio se enfocó en detectar las acciones que fomentan la salud en individuos durante la pandemia, utilizando el modelo teórico como referencia. Se llevó a cabo una investigación cualitativa con diseño fenomenológico en la ciudad de Armenia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas de manera remota con 12 participantes seleccionados por criterios específicos de edad, diagnóstico de diabetes mellitus II y asistencia regular a controles médicos. Los resultados revelaron que los participantes mostraron receptividad al conocimiento proporcionado por el personal sanitario, pero enfrentaron dificultades para adaptar estas recomendaciones a las circunstancias impuestas por la pandemia. Se destacó la importancia de la actividad física, aunque muchos participantes enfrentaron barreras como la falta de espacio adecuado para ejercitarse en casa. Además, se evidenció un descontento generalizado con la interrupción de los controles médicos presenciales y la limitación en el acceso a medicamentos y atención médica durante la pandemia. El estudio resaltó la demanda urgente de una formación en salud para gestionar activamente su salud en tiempos de crisis. También subrayó la importancia de políticas y estrategias que aseguren la continuidad de impactos adversos sobre la salud de esta población vulnerable.

Jara et al. (17), en el estudio titulado "Factores Asociados a la Adopción de Conducta Promotora de Salud en Estudiantes de una Universidad en Chile, 2020", se utilizó una metodología analítica de corte transversal con 189 participantes, se aplicaron escalas para medir, junto con un cuestionario de caracterización. Los resultados mostraron que los aspectos del estilo de vida que más destacaron en promover la salud fueron crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Se constató que el consumo

de marihuana mostró una relación significativa (valor $p = 0,036$). Además, se pudo observar lo directamente proporcional entre autoestima y la autoeficacia (valor $p < 0,01$). En conclusión, el estudio reveló que el crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales son dimensiones más fuertes.

Según Angelsen et al. (18), en el estudio, se evaluó el efecto de comportamientos de promoción de la salud en la vejez sobre la capacidad intrínseca en periodo largo. Se realizó un estudio prospectivo con participantes de 65 años o más en el momento de HUNT3 (2006–2008) y HUNT4 70+ (2017–2019). En cuanto a los comportamientos, se observó la menor adherencia a las pautas (47.2%), consumo de leche (46.7%) y actividad física (31.1%). En cuanto a los dominios de capacidad intrínseca, se observó mayor deterioro en los dominios de locomoción (29.7%), audición (11.1%) y vitalidad (8.3%). Se recogieron datos de dieta, actividad física y capacidad intrínseca, usando regresión logística para evaluar la relación. De los 12,361 participantes de HUNT3, 4,699 (56.5% mujeres) también participaron en HUNT4. Los resultados indicaron baja adherencia a pautas de salud y deterioro en dominios como locomoción y audición. Mayor adherencia a pautas de vida saludable se asoció con mejor capacidad intrínseca (OR 1.15, IC 95%: 1.10–1.21). Se concluyó que promover salud en la vejez mejora la capacidad intrínseca, sugiriendo cuestionarios cortos en entornos clínicos para gestionar el envejecimiento saludable. HUNT (estudio de investigación longitudinal realizada en la región de Trøndelag, Noruega).

Bustamante et al. (19), basada en la perspectiva de Nola Pender, resalta el rol fundamental de la enfermería en fomentar la salud, la prevención de enfermedades y la enseñanza del autocuidado para mejorar la salud. El estudio encontró que las características y experiencias individuales, junto con el conocimiento conductual y las emociones, influyen en los comportamientos saludables. Según los resultados, el 66.7%

de los participantes eran hombres, el 26.4% tenían entre 40 y 49 años, el 51.1% eran solteros y el 31.1% tenían educación técnica o universitaria. Las más destacadas fueron la actividad física y la higiene personal, con relaciones significativas entre actividad física, nivel educativo y expresión de afecto, así como entre higiene personal y manejo del estrés, importancia de la educación y percepción de cambios en la vida. Las conclusiones indican que el instrumento de valoración familiar y comunitaria es valioso para los enfermeros, permitiendo una atención integral y estrategias para fortalecer las conductas promotoras de salud. Las familias mostraron hábitos poco saludables en alimentación y actividad física, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas.

Nazar et al. (20) en el año 2022 en su artículo científico “Autorregulación y autocompasión en comportamientos que promueven la salud y en aquellos de riesgo entre estudiantes universitarios”. Los resultados mostraron que el 68,6% de los participantes mostraron hábitos alimentarios no saludables, el 25,4% informó realizar actividad física más de tres veces a la semana, siendo más frecuente en hombres que en mujeres ($p=0,05$). Respecto al sueño, el 70% durmió entre 7 y 9 horas diarias en promedio. El 78,7% de los encuestados reportó haberse sometido a un control de salud durante el último año. Esta investigación evidencia la carencia de conductas orientadas a la promoción de la salud, especialmente en términos de alimentación saludable y ejercicio regular, así como problemas con la calidad del sueño y consumo de drogas, todos los aspectos que pueden perjudicar la salud a largo plazo.

Pérez et al. (21) en el estudio, se exploraron propuestas de acción. El problema abordado fue la necesidad de potenciar enfoques integrales y sistémicos en Universidades Promotoras de Salud (UPS), dado el escaso mapeo y dinamización de activos. Se utilizó un enfoque cualitativo en el estudio, con la participación de 72 hombres y 77 mujeres. Se efectuaron 48 entrevistas personales y 14 grupos focales. Los

resultados destacaron propuestas en cuatro áreas principales: estímulo de la implicación y diversidad, apoyo a la salud psicológica, preservación y mejoría de espacios naturales y estructuras, y reforzamiento del acceso a eventos deportivos, culturales y académicos. El estudio cualitativo reveló que las mujeres valoraron de manera diferente ciertas propuestas en comparación con los hombres, y que también hubo variaciones de las propuestas entre los diversos grupos de participantes (estudiantes, trabajadores, jubilados y exestudiantes). En conclusión, se subrayó la necesidad de avanzar hacia experiencias de promoción de salud que trasciendan los estilos de vida saludables.

Ámbito local

Según Curi (22) en el estudio, se examinó la asociación de conductas promotoras de salud en estudiantes de Enfermería. Se empleó un enfoque cuantitativo, 82 estudiantes de un total de 260 mediante encuestas y cuestionarios validados con alta fiabilidad ($\alpha = 0.87$ y 0.94 respectivamente). Los hallazgos revelaron que el 74.39% de los estudiantes mostró un alto nivel de autoeficacia, mientras que el resto exhibió conductas promotoras de salud moderadamente saludables. Se observó una correlación significativa entre las conductas promotoras de salud ($Rho = 0.7710$, $p < 0.05$). Estos resultados sugieren existe una relación entre la autoeficiencia y las conductas que promueven la salud en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

Huamán (23) en el estudio publicado en 2022 en Nuevo Chimbote, obtuvo resultados sobre los factores sociodemográficos de los participantes, la mayoría pertenece a la religión católica, está casada y su ingreso económico es inferior a 400 nuevos soles, así mismo, la mayoría de los encuestados son mujeres, tienen un nivel educativo de primaria, ocupan trabajos eventuales y están asegurados por el SIS. Más de la mitad de ellos realiza las acciones adecuadas de prevención y promoción. Sobre la asociación de factores sociodemográficos, no se identificó evidencia de una relación

estadísticamente significativa en las acciones de prevención y promoción de la salud. De igual forma, no se encontró asociación significativa entre estas y los estilos de vida.

Cabanillas (24), en su artículo publicado en el año 2021 en Perú, abordó el tema de cómo las conductas promotoras de salud humanas desempeñan un papel crucial en la transmisión del COVID-19 y deben ser centrales en las acciones estratégicas de alcance nacional en salud pública. El estudio examinó aspectos relacionados con la intervención psicosocial que han demostrado estar durante pandemias. Estas variables se agruparon según objetivos específicos de intervención, que incluyen aumentar la percepción, fomentar normas sociales saludables, promover el capital social, fomentar conductas prosociales. El artículo propuso diseñar e implementar intervenciones conductuales que promuevan la salud pública.

Collantes et al. (25) investigaron la relación entre las conductas que promueven la salud y el desempeño, en su estudio del año 2020. Utilizaron un enfoque cuantitativo prospectivo y transversal, se aplicó el cuestionario de Nola Pender para medir estas conductas y se evaluó el rendimiento académico. Se aplicó a una muestra de 33 estudiantes. Los resultados revelaron una correlación positiva significativa, destacándose correlaciones moderadas y significativas en áreas como nutrición ($Rho=0.525$, $p=0.002$) y ejercicio físico ($Rho=0.353$, $p=0.044$), aunque no se encontró una correlación significativa en el manejo del estrés ($Rho=0.299$, $p>0.05$). Además, el 81.8% mostró conductas medianamente saludables y el 60.6% alto rendimiento académico. El estudio concluye que promover conductas promotoras de salud, esta técnica puede contribuir positivamente a mejorar su rendimiento académico. Específicamente, fomentar hábitos relacionados con la nutrición y el ejercicio físico podría tener un impacto significativo en el desempeño académico de estos estudiantes. Sin embargo, el manejo del estrés no mostró una asociación clara con el rendimiento académico en este grupo particular.

2.2. Marco doctrinal

García del Castillo et al. (26), en el estudio " La Teoría de la Comparación Social como Facilitadora de las Conductas Saludables: Una Perspectiva Teórica– España 2021", se exploró la importancia de la salud como un componente vital para el bienestar general. La psicología de la salud ha desarrollado teorías y modelos destinados a reducir las variables de riesgo asociados y potenciar conductas de salud, destacando la necesidad de programas de educación e intervenciones psicosociales. El estudio exploró la propuesta teórica de Festinger sobre la comparación social (1954) como una herramienta para la promoción de conductas saludables. Esta teoría centrada en la autoevaluación comparativa, sugiere que, al compararse con otros, las personas buscan reducir la incertidumbre y mejorar su autoestima y rendimiento, influenciadas por factores interpersonales. Se analizaron varias teorías psicosociales, Motivación Protectora, Acción Razonada. Además, se revisaron modelos adicionales como el modelo Transteórico y el Health Action Process Approach (HAPA). La teoría de la comparación social se plantea como una impulsora de comportamientos saludables, basada en autoevaluaciones que motivan la búsqueda de mejora personal mediante comparaciones ascendentes y descendentes. Se concluyó que puedan fomentar conductas saludables. La teoría de la comparación social se centró en la salud mental, bienestar psicológico, trastornos alimentarios, riesgos de salud, estado de ánimo y redes sociales. Además, se concluye que la automejora y superación son claves para promover conductas saludables (26).

Navarro et al. (27), en el estudio, analiza y evalúa este modelo bajo la metodología de Fawcett, abordando la escasez de análisis similares en la literatura científica, especialmente en enfermería y salud pública. Para ello, se realizó un análisis exhaustivo, siguiendo una estrategia específica de búsqueda. Se seleccionaron 16 artículos que

emplearon para explicar situaciones de salud, tanto cuantitativas como cualitativas, publicados entre 2004 y 2023. Los resultados destacaron la significancia del Modelo de Promoción de la Salud en varios contextos y grupos etarios, así como su consistencia interna en términos semánticos y estructurales. Las autoras identificaron influencias directas e indirectas en el comportamiento, particularmente en Beneficios, Autoeficacia, Afecto, Influencias interpersonales y situacionales. La adecuación empírica del MPS se confirmó en estudios con mujeres adolescentes de distintas razas, donde la autoeficacia mostró un efecto directo significativo sobre el comportamiento ($\beta=0.337$, IC 95% [0.223, 0.451]). Además, se evaluó la parsimonia del modelo, encontrando áreas de mejora en la especificación de conceptos como las preferencias inmediatas. En conclusión, el estudio destaca la utilidad del MPS para describir, explicar y predecir comportamientos saludables, subrayando la necesidad de ampliar su aplicación en entornos educativos y administrativos en enfermería (27).

Cervantes et al. (28), en el estudio, se abordó la necesidad de desarrollar una teoría específica para guiar las intervenciones de enfermería dirigidas a adolescentes. Se aplicó el método de substracción de Fawcett (1999), el cual guía el desarrollo de teorías específicas. Este método implica la estructuración de proposiciones que describen las relaciones entre estos conceptos. Como resultado, se identificaron y clasificaron varios conceptos relevantes para la teoría de situación específica propuesta. Estos incluyeron influencias interpersonales y situacionales, fueron integrados en una estructura teórico-empírica que proporciona un marco para comprender y abordar en esta población. Se concluyó que fue utilizado efectivamente para cambiar hábitos poco saludables hacia conductas promotoras de salud. Este enfoque su propósito principal es mejorar la salud y el bienestar general al fomentar la adopción de comportamientos beneficiosos, considerando diversos factores que pueden influir como facilitadores o barreras.

Asimismo, la Teoría de Situación Específica desarrollada en el estudio ofrece una herramienta valiosa para analizar y promover conductas (28).

El estudio de Montse et al. (29), tuvo como propósito identificar los modelos teóricos utilizados para la prevención primaria. En la investigación cualitativa 145 profesionales provenientes de 14 centros de salud formaron parte de la actividad. Se llevaron a cabo 14 grupos de discusión y se analizó el contenido temático según siete modelos teóricos de promoción de la salud en diferentes niveles. Las conclusiones resaltaron que las prácticas de prevención y promoción de la salud se sustentan mayormente en modelos intrapersonales, aunque existen casos de modelos interpersonales y comunitarios. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la participación ciudadana.

González et al. (30), en su investigación exploraron los entendimientos y valoraciones sobre este término en varios ámbitos involucrados en la administración de la salud a nivel de comunidad y localidad. En el sector de salud Andrés Ortiz en Guanabacoa, La Habana, utilizando una muestra de 385 individuos seleccionados mediante métodos probabilísticos y discrecionales. Esta muestra incluyó profesionales del ámbito sanitario, miembros de organizaciones no gubernamentales, entidades políticas, el gobierno y ciudadanos de tres consultorios de atención primaria. Se emplearon entrevistas semiestructuradas, encuestas y estudio de contenido discursivo. Los resultados señalaron que el total de los participantes, tenían conocimientos previos sobre la responsabilidad personal con la salud, en contraste con el 45% de la ciudadanía. Se observaron diferencias significativas en las fuentes de conocimiento previo entre los actores sociales. La perspectiva predominante fue que la responsabilidad personal con la salud debe enfocarse en el autocuidado individual. En conclusión, el estudio destacó las

discrepancias en la interpretación de este concepto entre los distintos agentes sociales, subrayando una visión mayoritaria centrada en el autocuidado individual.

Bonilla (31), en su investigación "Promoción de Comportamientos Saludables: Actividad Física en adolescentes en condición de sobrepeso/Obesidad" realizada en Colombia en 2019, examinó la cuestión del exceso de peso como un desafío debido a su aumento significativo entre adolescentes. Se consideraron las percepciones cognitivas relacionadas con el comportamiento, como la percepción de obstáculos, beneficios y confianza en sí mismos, y que llevan a cambios en el comportamiento. El estudio fue cuasiexperimental con grupos de intervención y control, realizando mediciones antes, después y seguimientos. Se utilizaron pruebas T, U de Mann-Whitney y g de Hedges para el análisis. Los resultados mostraron diferencias significativas en el índice de masa corporal (IMC) ($p=0,001$), actividad física ($p=0,042$) y nutrición ($p=0,010$) entre los grupos. El IMC de intervención; el 43,8% de los participantes pasaron de tener sobrepeso a un peso normal. A los 2 meses, hubo un aumento del peso en un 26,74%, y a los 4 meses, una disminución del 37,32%. Se concluyó que la intervención tuvo un impacto moderado en el IMC y la alimentación, pero no en las percepciones cognitivas ni en la actividad física. Además, el efecto no se mantuvo durante el seguimiento a largo plazo.

Bożek et al. (32), en su investigación "The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being, Polonia 2020" exploró la conexión entre la dimensión espiritual, conductas vinculadas a la salud y el estado emocional en 595 estudiantes de seis universidades polacas. Los participantes ($M = 21.67$; $SD = 1.88$), consistieron en 387 mujeres y 208 hombres, reclutados de facultades centradas en el bienestar físico y mental. Se aplicó un estudio transversal usando encuestas sobre el bienestar psicológico (PWB) y espiritualidad, con alfa de Cronbach de $\alpha = 0.914$ y $\alpha = 0.903$, respectivamente. El análisis demostró una asociación directa

entre la espiritualidad y los comportamientos de salud con el bienestar psicológico ($p < 0.001$). Además, se identificó un efecto indirecto de la espiritualidad sobre el bienestar psicológico a través de los comportamientos saludables ($p < 0.001$). No se hallaron vínculos directos significativos entre el tipo de educación y el bienestar psicológico ($p = 0.305$) ni entre el tipo de educación y los comportamientos de salud ($p = 0.093$). No obstante, se identificó una conexión indirecta significativa entre el tipo de educación y los comportamientos de salud mediada por la espiritualidad ($p < 0.001$). Aunque no se confirmó una relación directa entre el tipo de educación y el bienestar psicológico, la espiritualidad demostró una influencia indirecta significativa a través de los comportamientos relacionados con la salud. Este estudio sugiere que la educación centrada en el bienestar psicosocial puede potenciar el impacto de la espiritualidad en el bienestar emocional (32).

González et al. (33), en el estudio, esta investigación longitudinal incluyó un diagnóstico participativo de necesidades, el desarrollo e implementación del PREN en 13 escuelas primarias, siguiendo el modelo PRECEDE-PROCEDE. Se evaluaron los cambios en los estudiantes, así como las opiniones de padres y maestros en grupos de discusión. El método de muestreo fue no probabilístico (34%). Se realizaron mediciones pre y post PREN en estado de nutrición, consumo de energía y nutrientes, y actividad física. Se obtuvo que el PREN alcanzó a 2,340 niños, con un 25.7% presentando sobrepeso u obesidad y el 50% de las escuelas de expendio de alimentos. En cuanto al consumo de energía y nutrientes, se acercó a la ingesta recomendada, sin cambios significativos en el lonche escolar. La actividad física leve se mantuvo en un 37% de los niños, mientras que la actividad vigorosa disminuyó al 17%, con un aumento en la actividad moderada al 46%. La educación nutricional participativa resultó en cambios favorables en el comportamiento alimentario familiar, sugiriendo una posible prevención

de la obesidad, con los entornos escolares siendo cruciales para sostener estos cambios y promover la actividad física (33).

Zambrano et al. (34), en el estudio, cuyo propósito fue determinar la eficacia de la intervención de influencia interpersonal realizada por especialistas en salud para aumentar la responsabilidad de adoptar comportamientos promotores en estudiantes de enfermería. Se realizó un estudio cuasiexperimental con 114 estudiantes pertenecientes a una universidad en Cali, Colombia, que recibió la intervención según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Se observó una discrepancia significativa entre el grupo experimental y el grupo de control ($p = 0.015$; IC del 95% $-0.42, -0.05$) con un tamaño del efecto de 0.49. Se demostró las influencias realizadas por los especialistas en salud para incrementar el compromiso de adoptar comportamientos promotores de la salud. La evidencia respalda la aplicabilidad (34).

Strauss et al. (35) evaluaron la eficacia en trabajadores de la salud. El estudio consistió en un ensayo controlado aleatorio, se encontró que MBCT-L produjo una mejora significativa en el estrés percibido ($B = 2,60$; 95% CI = 1,63 - 3,56; $d = -0,57$; $p < 0,0001$) en contraste con el grupo que permaneció en lista de espera. Además, se observaron efectos positivos en la depresión y la ansiedad, aunque mindfulness y autocompasión no mediaron los efectos sobre las variables relacionadas con el trabajo. Estos hallazgos sugieren que MBCT-L podría ser una estrategia efectiva y aceptable como parte de un enfoque más amplio en los trabajadores de la salud (35).

Almeida et al. (36) llevaron a cabo un estudio donde realizaron una investigación metodológica para verificar la fiabilidad y la validez de la escala de conducta de promoción de la salud en estudiantes universitarios de una institución federal en el Noreste brasileño. Para este propósito, reclutaron a 324 estudiantes universitarios y evaluaron, la correlación ítem-total. Los resultados mostraron un coeficiente alfa de

Cronbach de 0,83, lo cual indica una buena fiabilidad. Además, la mayoría de los ítems mostraron correlaciones ítem-total superiores a 0,3, aunque algunos ítems (01, 13, 19 y 20) obtuvieron correlaciones por debajo de este umbral. Respecto a la validez, realizaron un análisis factorial exploratorio identificando la presencia de dos componentes que explicaron el 44,54% de la estructura del instrumento. En resumen, los investigadores concluyeron que demostró ser confiable y válida para ser utilizada en estudiantes universitarios, sugiriendo su utilidad como herramienta para evaluar comportamientos (36).

Por tal motivo, el estudio en Fila alta, se fundamentó en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender (37), que propone un marco adecuado apropiado para identificar las dimensiones de responsabilidad en salud, actividad física, crecimiento espiritual, nutrición, relaciones interpersonales y manejo del estrés que explican las conductas promotoras de salud de las personas.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) se compone de nueve conceptos agrupados en tres categorías clave: a) características y experiencias personales (que abarcan conductas previas y factores biológicos, psicológicos y socioculturales), b) cogniciones y emociones vinculadas a la conducta específica (como la percepción de beneficios y barreras para la acción, percepción de autoeficacia y emociones asociadas a la actividad), influencias interpersonales e influencia situacionales y c) resultados conductuales (acciones de promoción de la salud) (37).

Aspectos del modelo propuesto por Nola Pender

a) Responsabilidad en salud, implica estar consciente y activo en el cuidado personal para alcanzar un alto nivel de bienestar. Esto incluye estar atento al estado de

salud, educarse, realizar ejercicio físico y buscar asistencia profesional para prevenir enfermedades (30).

b) Actividad física, se refiere a acciones o participación en actividades físicas o recreativas. Estas actividades, que pueden ser intensas, moderadas o ligeras, son planificadas formando parte esencial de la vida diaria (31).

c) Crecimiento espiritual, se define como el desarrollo interior que permite trascender y conectarse, alcanzando equilibrio y paz personal y social. Aquellos que experimentan crecimiento espiritual tienden a vivir una vida más plena, alcanzando sus metas y sueños (32).

d) Nutrición, se refiere a la selección, conocimiento y consumo de alimentos. Para mantener una salud óptima, la dieta debe seguir las recomendaciones y métodos establecidos en la pirámide nutricional (33).

e) Relaciones interpersonales, se centra en la comunicación para fomentar la confianza entre individuos, estableciendo vínculos íntimos que fortalecen relaciones significativas. En estas relaciones se comparten sentimientos y emociones a través de gestos y palabras (34).

f) Manejo del estrés, aborda factores físicos y psicológicos que causan estrés, así como utilizar métodos eficaces para controlar la tensión y la presión de manera efectiva (35).

Nola Pender desarrolló y validó el PEVP-II, un recurso esencial de evaluación que facilita la identificación de comportamientos que promueven la salud y las áreas que requieren intervención prioritaria (37). El instrumento es valorado por medio de escala tipo Likert a través de cuatro niveles de frecuencia. La suma de las respuestas de los

ítems proporciona una medida y su consolidación genera un puntaje que representa las conductas que promueven la salud (37).

El PEVP-II (Perfil de las Conductas Promotoras de la Salud - Versión II), como instrumento, enfocándose en las teorías y conceptos esenciales que sustentan la investigación. Por tanto, la teoría desarrollada por Nola Pender y su aplicación práctica a través del PEVP-II constituyen los fundamentos de este estudio.

2.3. Marco conceptual

Los términos de acuerdo con la definición presentada:

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas describen a una población considerando aspectos biológicos, sociales y económicos, incluyendo variables como edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso y distribución geográfica. Estas características permiten entender la composición y estructura de una población, facilitando la planificación de políticas públicas y la investigación social y económica (38).

Las características sociodemográficas en términos de:

- a) Edad: Intervalo temporal desde el nacimiento hasta el momento de interés. Cada uno de los momentos de desarrollo en los que, debido a características compartidas, se clasifica la existencia humana: niñez, adolescencia, etapa madura y senectud. La edad constituye uno de los aspectos sociodemográficos más fundamentales, ya que influye significativamente en las necesidades y comportamientos de los individuos. La población se puede segmentar en diferentes grupos etarios, como infancia, adolescencia, adultez y vejez, cada uno

con características y requerimientos específicos en términos de salud, educación, empleo y servicios sociales. Los grupos de edad (niños, adolescentes, adultos, ancianos) tienen diferentes riesgos de enfermedades y prioridades de salud. La pirámide de población muestra la distribución por edades y ayuda a diseñar políticas de salud (39).

- b) Sexo: Puede ser femenino o masculino. El género hace referencia a las discrepancias entre varones y mujeres fundamentadas en funciones, actitudes, labores y características que una comunidad estima adecuadas para cada sexo. Es un factor crucial para comprender las disparidades y requerimientos particulares de cada conjunto, influyendo en sectores como el bienestar, la enseñanza, el ámbito laboral y la implicación política. En estudios epidemiológicos, se analiza cómo las diferencias de género afectan la prevalencia de enfermedades, la esperanza de vida y los comportamientos de salud (40).
- c) Nivel educativo: Representa el nivel académico más alto completado por el encuestado en el momento de la recolección de datos. El nivel de educación de una población es un indicador clave de desarrollo socioeconómico. Este se mide a menudo por el nivel de escolaridad alcanzado, y tiene un impacto directo en el empleo, los ingresos y la calidad de vida. La educación también está vinculada a la salud y al comportamiento cívico y social. Algunas profesiones tienen riesgos específicos para la salud (por ejemplo, trabajadores de la construcción, enfermeras, agricultores) (41).
- d) Ocupación laboral: implica asignar a un individuo a diversas ocupaciones para ejecutar sus responsabilidades, las cuales pueden demandar preparación y capacitación; incluye el trabajo por cuenta propia como los comerciantes o profesiones independientes. La ocupación se refiere a la actividad laboral

principal y es un determinante clave de su estatus económico y social. La ocupación influye en el nivel de ingresos, la estabilidad laboral, las oportunidades de desarrollo profesional y la seguridad social. El desempleo puede afectar la salud mental y el acceso a servicios médicos (42).

- e) Estado civil: que incluye categorías como soltero, casado, viudo y divorciado, afecta los patrones de vida. El estado civil influye en la estabilidad económica, la salud mental y física, y las responsabilidades familiares (43).
- f) Lugar de residencia: que incluye áreas urbanas, suburbanas y rurales, influye en el acceso a servicios. Las diferencias entre estas áreas pueden ser significativas en términos de infraestructura, servicios públicos, oportunidades de empleo y condiciones de vida (44).
- g) Ingresos: El nivel de ingresos de un individuo o un hogar es un indicador importante de la capacidad económica y el bienestar, es un determinante crítico personal y social (45).

Conductas Promotoras de salud.

Con el objetivo de mejorar y mantener su bienestar físico, mental y social. Estas conductas se basan en la prevención de enfermedades y la promoción de un estilo de vida saludable (46).

Dimensión de la conducta de fomento de la salud

Abarcan varios aspectos clave del comportamiento humano que contribuyen al bienestar general. Estas dimensiones incluyen una variedad de actividades y hábitos (47).

A continuación, se detallan las dimensiones más importantes:

- a) Actividad física: Comprende cualquier movimiento corporal generado por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético, como caminar, correr,

- nadar o realizar deportes. Es fundamental para conservar un peso adecuado, fortalecer los músculos y huesos, optimizar la salud cardiovascular y mental y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas (48).
- b) Manejo del estrés: Comprende el uso de técnicas y prácticas que ayudan a reducir el estrés y sus efectos negativos en la salud. Esto puede incluir ejercicios de relajación, meditación, yoga, tiempo de ocio, y una buena organización del tiempo. El estrés crónico puede contribuir a problemas de salud mental y física, como la ansiedad, la depresión, la hipertensión, y enfermedades cardiovasculares (49).
- c) Relaciones Interpersonales: Resultan esenciales para el equilibrio emocional y social de los individuos. Mantener relaciones positivas y de apoyo con familiares, amigos y colegas contribuye a una mejor salud mental, disminuye los niveles de estrés y aumenta la satisfacción con la vida. Las relaciones interpersonales también proporcionan una red de apoyo esencial en momentos de necesidad (50).
- d) Nutrición: se refiere a la ingesta de alimentos y su utilización por el cuerpo para el crecimiento, el metabolismo y el mantenimiento de la salud. Una buena nutrición es clave para el desarrollo físico y mental, la protección frente a enfermedades crónicas y el mantenimiento de una función inmune saludable. Incluye la correcta proporción de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (51).
- e) Creencias Espirituales: Las creencias espirituales y la práctica religiosa pueden influir significativamente. La espiritualidad y la religión a menudo proporcionan un sentido de propósito y significado, así como apoyo emocional y comunitario. La participación en prácticas espirituales puede mejorar la salud mental, la ansiedad, y fomentar un sentido de pertenencia (52).

- f) **Responsabilidad en Salud:** Lo que incluye seguir las recomendaciones médicas, tomar decisiones informadas sobre su salud, adherirse a tratamientos prescritos, y adoptar comportamientos saludables. Este concepto enfatiza la autonomía y la proactividad en el cuidado de la propia salud (53).

2.4. Marco normativo

El MINSA ha implementado diversos documentos, normas y protocolos. Algunos de ellos incluyen:

Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS): denominada “Perú, País Saludable”, es una política liderada por el Ministerio de Salud. Se desarrolla en colaboración con los sectores encargados de intervenir en los determinantes sociales de salud seleccionados y con los gobiernos regionales y locales. Esta política se fundamenta en el enfoque de “Atención Integral”, los valores de justicia y otras políticas pertinentes (54).

Resolución Ministerial N.º 826-2021-MINSA, publicada el 11 de julio de 2021. Establece directrices formales vinculados con la salud en la nación (55).

Directrices de fomento de la salud en el Perú: Este informe ofrece guías técnicas para aplicar la promoción de la salud en todas las políticas, siguiendo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS BF y C) (56).

Normativa N° 30021, Legislación sobre la promoción de la nutrición saludable para infantes, menores y adolescentes, y su Normativa avalada mediante Decreto Supremo N° 017-2017-SA. (57).

Documento Técnico “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú”: Este informe incluye un modelo conceptual, operativo y sistemático para ejecutar intervenciones de promoción de la salud en la nación, áreas temáticas como la involucración comunitaria para desarrollar políticas gubernamentales hacia un país saludable (58).

Guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible: Esta guía es un instrumento multisectorial para potenciar la salud y el confort en el ámbito educativo. Suministra datos exhaustivos sobre diversas facetas de dieta nutritiva, el ejercicio físico, la prevención de patologías, la salud psicológica y el bienestar emocional (59).

2.5. Definición de términos básicos

Conducta

Forma en que una persona actúa frente a una situación específica o en su vida cotidiana (60).

Usuario

El usuario, como principal beneficiario y seleccionador de los servicios de salud, debe ser el punto central en torno al cual se organicen las actividades del sistema de salud (60).

Centro de Salud

La OMS define como un elemento del Sistema Local de Salud (SILOS), su especificidad en la estrategia radica en ser el punto de contacto entre los servicios y la población, ofreciendo atención integral en salud (60).

Atención

Atención sanitaria básica accesible para todos los individuos y familias de una comunidad, utilizando métodos aceptables, con su total participación ya un costo sostenible para la comunidad y el país (60).

CAPITULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis nula (Ho): No existe relación directa entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022.

Hipótesis de investigación o alterna (Hi): Existe relación directa entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022.

3.2. Variables

Variable 1: Características sociodemográficas.

Variable 2: Conductas promotoras de salud.

3.3. Operacionalización de los componentes de las hipótesis

Tabla 1: Características Sociodemográficas y Conductas Promotoras de Salud

Título: Características sociodemográficas y conductas promotoras de salud en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022.					
Hipótesis	Definición conceptual de las variables /categorías	Definición operacional de las variables/categorías			Fuente o instrumento recolector de datos
		Variables	Dimensiones / Factores	Indicadores / Cualidades	
Hipótesis nula (Ho): No existe relación directa entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta.	Describen a una población considerando aspectos biológicos, sociales y económicos. Permiten entender la composición y estructura de una población, facilitando la planificación de políticas públicas y la investigación social y económica. (38)	Características sociodemográficas	Edad	- 12 a 18 - 19 a 24 - 25 a 29 años	Usuarios
			Sexo	- Masculino - Femenino	
			Grado de Instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Estudios superiores	
			Condición Laboral	- Trabaja - No Trabaja	

<p>Hipótesis de investigación o alterna (Hi): Existe relación directa entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022.</p>	<p>Son acciones y comportamientos adoptados por los individuos con el objetivo de mejorar y mantener su bienestar físico, mental y social. Estas conductas se basan en la prevención de enfermedades y la promoción de un estilo de vida saludable (46).</p>	<p>Conductas promotoras de salud</p>	<p>Responsabilidad en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preocuparse en la salud de sí mismo. - Reconocer signos y síntomas inusuales en nuestro organismo. - Acudir al establecimiento de salud, sin presentar síntomas de alguna patología.
			<p>Actividad física</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizar un horario de ejercicios. - Realizar actividad física. - Tipo de actividad física
			<p>Crecimiento Espiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse bien consigo mismo. - Tener un propósito en la vida - Sentirse satisfecho con lo que logras. - Sentir que cada día es interesante y estimulante para obtener nuevos retos. - Tener optimismo.
			<p>Nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingerir alimentos por lo menos 3 veces al día. - Consumir cantidades adecuadas de lácteos, frutas, vegetales, carbohidratos y proteínas diarias. - Consumir alimentos bajos en grasas. - Consumir alimentos bajos en azúcares.
			<p>Relaciones interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentirse bien consigo mismo. -Tener un propósito en la vida. - Sentirse satisfecho con lo que logras. - Sentir que cada día es interesante y estimulante para obtener nuevos retos. - Tener optimismo.

			<p>Manejo del estrés</p>	<ul style="list-style-type: none">- Dormir 8 horas diarias como mínimo.- Utilizar el tiempo libre para relajarse.- Tener pensamientos agradables en los momentos difíciles.- Utilizar métodos para controlar el estrés.- Practicar técnicas de relajación.	
--	--	--	--------------------------	--	--

CAPITULO IV.

MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito de estudio**

Es un centro poblado ubicado en el distrito y provincia de Jaén, en la región de Cajamarca. El estudio se efectuó en el centro de salud homónimo (Fila Alta), un establecimiento de salud clasificado como Categoría I-3 y pertenecen a la DISA Dirección de Salud Cajamarca.

El Centro de Salud Fila Alta en Jaén, ofrece variedad de servicios de atención médica para el sector. Algunos de los servicios específicos que proporciona son: atención médica general, atención pediátrica, atención obstétrica, planificación familiar, control de enfermedades crónicas, atención de emergencias, laboratorio clínico y farmacia.

En el estudio, se llevaron a cabo encuestas a los pacientes seleccionados de manera adecuada en el área de enfermería, encargada de la atención y vigilancia de los pacientes. La finalidad fue recolectar toda información pertinente para el cumplimiento de lo planteado.

Datos del centro de estudio:

- Definición del establecimiento: Centro de Salud Fila Alta
- Identificador: 4213
- Tipo: Establecimiento de salud sin internamiento
- Categoría: I-3
- Horario: 7:30 – 19:30
- Coordenada Norte: -5.739184
- Coordenada Este: -78.791643

Aspectos del sector:

Actualmente tiene un crecimiento poblacional dramático que abarca los 8 mil pobladores según el censo INEI del 2017, actualmente está considerando como uno de las zonas con mayor población del distrito de Jaén, ostenta un Centro de Salud, un puesto policial de auxilio rápido, colegios públicos de educación básica y un colegio privado, entre otros. Sin embargo, este populoso sector de Jaén, carece de muchos servicios esenciales como: agua potable, desagüe y otros (10).

En el ámbito económico, la región posee un considerable potencial en agricultura, ganadería y cría de animales menores. Actualmente se observa un crecimiento en el comercio, con el desarrollo de actividades turísticas y deportes de aventura, entre otras iniciativas (10).

4.2. Diseño de la Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental – descriptiva correlacional de corte transversal.

Cuantitativo, ya que se recopilaban datos para verificar hipótesis en mediciones numéricas y análisis estadístico, con el fin primordial de identificar patrones de comportamiento y validar teorías (12).

No experimental, porque los estudios se realizaron sin la intervención intencional sobre variables y la observación directa de los fenómenos en su entorno natural con el propósito de analizarlos (12).

Descriptiva, ya que especifica elementos y cualidades esenciales de cualquier fenómeno que se estudie. Explica fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, los cuales se detallan como son y cómo se manifiestan (12).

Correlacional, porque se buscó explorar la relación existente entre dos o más variables en un contexto específico. En este caso permitió identificar la relación entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud de los usuarios asistentes en el Centro de Salud Fila Alta, 2022 (12).

Al esquematizar este tipo de investigación se obtiene el siguiente diagrama:

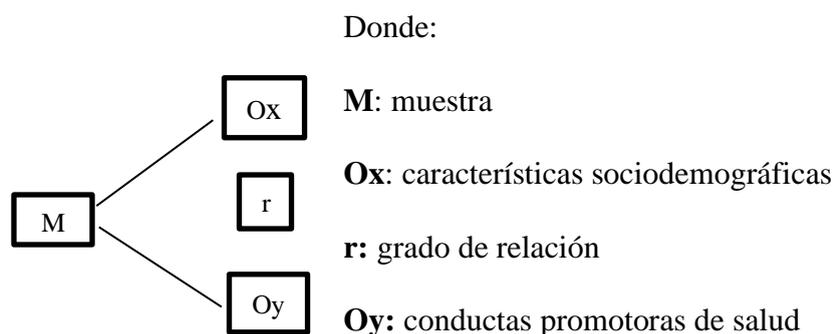


Figura 1. Diagrama representando la relación entre elementos M, Ox y Oy.

4.3. Métodos de Investigación

Para este análisis, se utilizó un enfoque descriptivo y correlacional, se recopiló y analizó los datos sobre las características sociodemográficas y conductas promotoras de salud. El objetivo fue describir las características y conductas de la población estudiada y saber si se evidencia una relación entre las variables de interés. Este método permitió obtener una comprensión detallada de las características y comportamientos de los usuarios, así de identificar patrones significativos de asociación entre las variables sociodemográficas y las conductas promotoras de salud.

4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación

La población consistió en 836 individuos de 12 y 29 años que recibieron atención durante el tercer trimestre de 2022.

Muestra: 200 usuarios de 12 a 29 años de edad, seleccionados aleatoriamente mediante el muestreo probabilístico en el Centro de Salud Fila Alta en el primer semestre del 2022.

Fórmula:

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

Ajuste del tamaño de muestra

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

P= 0.5 (Proporción de trabajadores que con buenas conductas promotoras de salud)

Q= 1-P=0.5 (Complemento de P)

E= 0.05 (Error de margen permitido - Precisión)

Z= 1.96 (Coeficiente de confiabilidad)

N= 836 usuarios

Obtención del tamaño de usuarios atendidos:

$$n = \frac{1.96^2 * 836 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (836 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 264$$

Factor de corrección:

$$n_0 = \frac{264}{1 - 264/836} = 200.44 \approx 200$$

Se contó con una muestra de 200 individuos (estadísticamente recomendable redondear hacia abajo, con la finalidad de mantener la precisión e integridad de los datos).

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

En la obtención de información se empleó la técnica de la encuesta, se adoptó como base el II (HPLP II) de Nola Pender, al cual se realizaron ajustes en algunas preguntas, resultando en un total de 41 preguntas organizadas en siguientes 6 dimensiones: responsabilidad en salud (ítems 1-7), actividad física (ítems 8-12), crecimiento espiritual (ítems 13-22), nutrición (ítems 23-33), relaciones interpersonales (ítems 34-38) y manejo del estrés (ítems 39- 41).

El cuestionario utilizó el formato tipo Likert de 4 puntos, donde los encuestados calificaron cada ítem según la frecuencia o grado en que aplicaban cada conducta. Las opciones de respuesta fueron: N (Nunca), A (Algunas veces), F (Frecuentemente) y R (Rutinariamente), con valores asignados de 0 a 3.

Para el cuestionario, el coeficiente alfa de Cronbach en su totalidad es de 0.810, lo cual indica una buena confiabilidad en la medición de las variables evaluadas. Los coeficientes alfa para las subescalas específicas del cuestionario varían entre 0.791 y 0.823, sugiriendo que cada una de las medidas por las subescalas también muestra una consistencia interna sólida y confiable. El instrumento se sometió a validación a través de juicio de expertos, quienes eran especialistas con grados de máster o doctorado.

Para interpretar y clasificar las respuestas obtenidas, se emplearon categorías y rangos que permitieron diferenciar entre comportamientos considerados saludables y no saludables. Se consideraron el valor mínimo y máximo observado en el conjunto de datos del estudio, siendo el punto medio del intervalo modal de 61. Es decir, un puntaje mayor a 61 se considera "Saludable" y un puntaje igual o menor a 61 se considera " No saludable". También se recolectaron datos sociodemográficos para el estudio, considerando variables como edad, sexo, nivel de instrucción y condición laboral. El grupo etario considerado fue de 12 a 29 años.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Fase 1: Se presentó el estudio de investigación al jefe del Establecimiento de Salud Fila Alta, lográndose coordinar los permisos y facilidad en la aplicación del instrumento del estudio en mención.

Fase 2: Se seleccionó a los usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión, aquellos que tuvieran al menos una visita médica en el tercer trimestre del 2022 y residieran en la región de Jaén. Se brindó información necesaria para su participación. Con respecto a los usuarios menores, la firma del consentimiento informado fue realizada por el apoderado. Por exclusión, a pacientes con condiciones médicas graves así como aquellos cuyos registros médicos o datos fueran incompletos o insuficientes para el análisis.

Fase 3: Los datos recopilados mediante el cuestionario se ingresaron en una hoja electrónica de Excel y se verificó su calidad para asegurar su precisión y completitud. Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar las variables sociodemográficas y las conductas promotoras de salud. La consistencia interna del cuestionario fue evaluada mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario total y sus subescalas. Se emplearon técnicas de análisis correlacional, como el coeficiente de Kendall, para establecer la asociación entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud. El software estadístico aplicado fue el SPSS versión 26. Los resultados obtenidos se presentan en tablas para facilitar su interpretación.

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios atendidos del Centro de Salud Fila Alta, 2022

Características	n (200)	%
Edad (años)		
12 a 18	53	26,5
19 a 24	99	49,5
25 a 29	48	24,0
Sexo		
Masculino	74	37,0
Femenino	126	63,0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	11	5,5
Primaria	36	18,0
Secundaria	124	62,0
Estudios superiores	29	14,5
Condición laboral		
Trabaja	142	71,0
No trabaja	58	29,0

Se aprecia en la tabla que, del total de usuarios participantes, el 49,5% está comprendido entre edades de 19 a 24, el grupo etario de 12 a 18 años alcanzaron un 26,5%. Referente al sexo, el 63% son femenino y 37% masculinos. Sobre el grado de instrucción, el 62% tienen nivel de educación secundaria y en cuanto a su estado ocupacional un 71% trabaja y un 29% no trabaja.

Tabla 3. Conductas promotoras

Conductas promotoras de salud	n (200)	%
No saludable	147	73,5
Saludable	53	26,5
Total	200	100,0

En la tabla muestra que las conductas promotoras de salud en los usuarios son no saludables con un 73,5%, y solo un 26,5% son saludables.

Tabla 4. Conductas promotoras de salud según dimensiones de los usuarios.

Dimensiones de las Conductas Promotoras de Salud												
Nivel	Nutrición		Actividad Física		Responsabilidad en salud		Crecimiento personal y espiritual		Relaciones interpersonales		Manejo del estrés	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No saludable	155	78,0	150	75,0	155	77,5	46	23,0	82	41,0	138	69,0
Saludable	45	23,0	50	25,0	45	22,5	154	77,0	118	59,0	62	31,0
Total	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0

El 78% de usuarios atendidos presentan nivel no saludable con relación a la conducta de nutrición, en cuanto a la actividad física se encuentra en un nivel no saludable con un 75%, para la dimensión responsabilidad en salud obtuvieron un nivel no saludable con un 77,5%, los valores alcanzados en crecimiento personal y espiritual

se encuentran en un nivel saludable con un 77%, para las relaciones interpersonales presentan un nivel saludable con un 59% y en cuanto al manejo del estrés se encuentra en un nivel no saludable con un 69%.

En cuanto a las sugerencias de actividad física, los resultados no especifican cuánta actividad física realizan los usuarios, mientras que las guías de la OMS (8) recomiendan un rango entre 150 a 300 minutos de actividad física moderada o de 75 a 150 minutos de actividad física vigorosa semanalmente para adultos. Aunque el estudio no especifica el grado de esfuerzo físico de los usuarios, se puede inferir que el 75% de los usuarios tienen un nivel no saludable en la dimensión aspecto físico de las conductas promotoras de salud.

5.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 5. Características sociodemográficas y conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022

Características Sociodemográficas	Conductas promotoras de salud						Tau_b de Kendal	P-Valor	
	No saludable		Saludable		Total				
	n°	%	n°	%	n°	%			
Edad (años)	12 a 18	53	26,5	0	0,0	53	27	0.741	0.000
	19 a 24	94	47,0	5	2,5	99	50		
	25 a 29	0	0,0	48	24,0	48	24		
	Total	147	73,5	53	26,5	200	100		
Sexo	Masculino	55	27,5	19	9,5	74	37	0.014	0.84
	Femenino	92	46,0	34	17,0	126	63		
	Total	147	74	53	27	200	100		
Grado de instrucción	Sin instrucción	11	5,5	0	0,0	11	6	0.494	0.000
	Primaria	34	17,0	2	1,0	36	18		
	Secundaria	99	49,5	25	12,5	124	62		
	Estudios superiores	3	1,5	26	13,0	29	15		
	Total	147	73,5	53	26,5	200	100		
Condición laboral	Trabaja	122	61,0	20	10,0	142	71	-0.44	0.000
	No trabaja	25	12,5	33	16,5	58	29		
	Total	147	74	53	27	200	100		

En la tabla 5 se presenta que, el factor edad muestra relación con las conductas promotoras de salud con un coeficiente de correlación de Kendall de 0.741 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; esto nos indica que hay una fuerte correlación positiva, es decir que a mayor edad las conductas promotoras de salud son saludables. El factor sexo no muestra relación con las conductas promotoras de salud con un coeficiente de correlación de Kendall de 0.014 y un P-valor de 0.84 mayor a 0.05. El factor grado de instrucción

muestra baja relación con las conductas promotoras de salud con un coeficiente de correlación de Kendall de 0.494 y un P-valor de 0.000 menor a 0.05; lo que indica moderada correlación positiva, a mayor grado de instrucción las conductas promotoras de salud son saludables. El factor de condición laboral muestra una relación con las conductas promotoras de salud, con un coeficiente de calificación de Kendall de -0.44 y un valor p de 0.000, menor a 0.05. Esto indica una moderada evaluación negativa, lo que significa que a medida que aumenta la falta de empleo, disminuyen las conductas promotoras de salud. Es decir, los usuarios que no trabajan tienden a tener menos conductas promotoras de salud.

Se eligió utilizar el coeficiente de correlación de Kendall en este estudio porque ambas variables, "Características sociodemográficas" y "Conductas promotoras de salud", son ordinales. Este coeficiente es adecuado y robusto para evaluar la asociación entre variables ordinales sin depender de la distribución específica de los datos. Es una medida no paramétrica que permite evaluar la correlación de manera confiable en situaciones donde se necesita una evaluación robusta de la asociación monotónica entre variables ordenadas, como las que se manejan en este estudio.

5.3. Discusión de resultados

En el estudio realizado en el Centro de Salud Fila Alta-Jaén a usuarios entre edades de 12 a 29 años, los hallazgos refieren que las características sociodemográficas tienen una relación directa con las conductas promotoras de salud en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud. Los valores de tau-b de Kendall y P-valor indican una relación estadísticamente significativa entre las variables. Por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación (Hi) estableciéndose que existe cierta relación directa entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud.

En relación con los resultados del estudio de Sánchez (13) que también investigó conductas promotoras de salud, utilizando el instrumento cuestionario validado referenciado en el modelo de Pender. Se destacó que un considerable 53.3% de la población estudiada adoptaba estilos de vida inadecuados. Este hallazgo guarda cierta relación con los resultados del estudio en fila alta, donde un 73,5% de los pacientes presentaron conductas promotoras no saludables, a pesar de variaciones significativas según el área de estudio.

Tabrizi et al. (14) enfocaron en explorar los elementos determinantes que impactan en las conductas promotoras de salud entre adolescentes. Utilizando un enfoque inductivo, los autores identificaron una variedad de factores clave, como educativos, económicos, sociales, espirituales, psicológicos y personales, que influyen significativamente en la promoción de la salud. Comparando los resultados con el realizado en el Centro de Salud Fila Alta, ambos abordan la promoción de la salud y sus determinantes, pero difieren en el enfoque metodológico y en las características específicas de la población estudiada.

En referencia al estudio de Sanaati et al. (15) revela patrones similares y diferencias significativas en cuanto a la influencia de características sociodemográficas en las conductas saludables. La investigación en fila alta muestra una relación positiva fuerte positiva (coeficiente de correlación de Kendall = 0.741, $p < 0.05$) entre la edad y las conductas promotoras de salud, indicando que a mayor edad, estas conductas tienden a ser más saludables. Este resultado contrasta con los resultados de Sanaati et al., donde a través de la prueba de Pearson se encontró una importante significancia entre el apoyo social percibido y los comportamientos de promoción de la salud ($r = 0.23$, $p < 0.001$), resaltando la influencia del apoyo social en los hábitos saludables entre los hombres

iraníes. El estudio en fila alta determina que la edad y el grado de formación educativa también juegan roles cruciales en las conductas saludables entre los pacientes.

El estudio de Bernal et al. (16), se exploraron específicamente las conductas promotoras de salud entre personas con diabetes mellitus II, destacaron que los participantes con diabetes enfrentaron barreras significativas durante la pandemia, como la interrupción de los controles médicos presenciales y la limitación en el acceso a medicamentos y atención médica. Esto sugiere que factores externos, como crisis sanitarias, pueden impactar negativamente en la capacidad de mantener conductas promotoras de salud. Ambos estudios resaltan la importancia de políticas y estrategias efectivas para promover la salud en contextos específicos.

La investigación en el Centro de Salud Fila Alta, identificó correlaciones significativas entre características sociodemográficas y conductas saludables, como la edad y el nivel educativo. Jara et al. (17) examinaron factores influenciadores de conductas promotoras de salud entre estudiantes universitarios. En su estudio, encontraron que el consumo de marihuana fue el único factor de riesgo significativamente relacionado con conductas promotoras de salud (valor $p = 0.036$). Además, identificaron una asociación positiva y significativa entre la conducta promotora de salud, la autoestima y la autoeficacia (valor $p < 0.01$).

El estudio en el Centro de Salud Fila Alta reveló que el 73.5% de los usuarios presentaban conductas no saludables, destacando problemas significativos en áreas como nutrición, actividad física y manejo del estrés. Además, se identificaron correlaciones significativas sociodemográficas como la edad y el grado educativo, y la adopción de conductas promotoras de salud. Angelsen et al. (18) investigaron la adherencia a pautas de salud entre adultos mayores, encontrando que la adherencia era baja para el consumo de frutas y verduras (47.2%), leche (46.7%) y actividad física (31.1%). Además,

identificaron deterioro en dominios de capacidad intrínseca como locomoción y audición. El estudio de fila alta destacó la necesidad de intervenciones adaptadas para mejorar conductas como la nutrición y la actividad física, (18) resaltaron cómo estas conductas influyen directamente en la capacidad intrínseca de los adultos mayores a largo plazo. Ambos estudios refuerzan la idea de que mejorar las conductas promotoras de salud no solo puede prevenir enfermedades a corto plazo, sino también optimizar la calidad de vida y la capacidad funcional durante todo el ciclo vital.

Bustamante et al. (19) encontraron que las conductas promotoras de salud más destacadas fueron la actividad física y la higiene personal, con un enfoque en el papel crucial de la enfermería en la promoción de estos comportamientos saludables. Ambos estudios revelaron diferencias significativas: mientras que en el estudio de fila alta predominaban usuarios jóvenes (49.5% tenían entre 19 y 24 años), en el estudio de Bustamante et al., los encuestados tenían una distribución más equitativa en términos de edad, con un 26.4% entre 40 y 49 años. Además, (19) destacaron que la formación educativa y la situación conyugal influían en las conductas promotoras de salud, hallazgos que podrían ser complementarios a la investigación en fila alta que encontró correlaciones entre el nivel educativo y la adopción de conductas saludables.

La discusión con el estudio de Nazar et al. (20) proporciona una visión más amplia de los comportamientos de salud en diferentes contextos demográficos. En el estudio de investigación en fila alta, el 73.5% de los usuarios del Centro de Salud Fila Alta presentaron conductas no saludables, con una preocupación particular en la nutrición (78% no saludable) y la actividad física (75% no saludable). Estos hallazgos reflejan tendencias similares observadas por Nazar et al., quienes encontraron que el 68.6% de estudiantes universitarios tenían un comportamiento alimentario poco saludable y solo el 25.4% realizaba ejercicios físicos mayor a 3 veces por semana. En términos de calidad

de sueño, (20) encontraron que el 70% de los evaluados dormían entre 7 y 9 horas diarias y el 42.6% registró aceptable calidad de sueño. Esto contrasta con los resultados en fila alta, donde el manejo del estrés fue identificado como un área no saludable en el 69% de los usuarios. La calidad del sueño y la gestión del estrés están estrechamente relacionados, y mejorar uno puede beneficiar al otro, lo que sugiere una posible área de intervención para tu población.

En cuanto al estudio de Pérez et al. (21) o solo se centraron en conductas específicas de salud sino también en la creación de hábitats que estimule y promueva estilos de vida saludables, encontrando que las áreas principales de intervención deberían incluir la promoción de la salud mental, la mejora de infraestructuras, y la disponibilidad a actividades deportivas y culturales. Desde un punto de vista estadístico, (21) identificaron discrepancias significativas en la valoración de propuestas entre ambos sexos, así como entre los diversos grupos de participantes. En el estudio de fila alta, se observó que el sexo no mostró una relación significativa con las conductas promotoras de salud (coeficiente de correlación de Kendall de 0.014, p-valor de 0.84), lo que sugiere que las intervenciones podrían no necesitar ser diferenciadas por género.

El estudio de Curi (22), identificó una correlación positiva significativa entre la autoeficacia y las conductas promotoras de la salud ($Rho = 0.7710$, $p < 0.05$). En el estudio de fila alta, se observó que el grado de instrucción tenía una correlación positiva con las conductas promotoras de la salud (coeficiente de correlación de Kendall de 0.494, p-valor de 0.000), lo que también sugiere que factores psicológicos y educacionales pueden influir significativamente en la adopción de comportamientos saludables.

En cuanto al estudio de Huamán (23), reportó que la mayoría de los participantes tenía forma de vida saludable. Huamán no encontró relaciones estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos y las estrategias de prevención y

promoción de la salud, ni entre estas acciones y los estilos de vida saludable. Reportó que la mayoría de los participantes profesaban la religión católica, eran casados, con ingresos económicos menores, y más de la mitad eran mujeres con un grado de instrucción primaria y ocupación eventual. El estudio de fila alta, se observó que el 63% de los participantes eran mujeres y el 62% tenían nivel de educación secundaria, mientras que el 71% de los usuarios estaban empleados.

Con respecto al estudio de Cabanillas (24) que se centró en identificar variables psicosociales que impactan en la adopción de conductas promotoras de salud durante la pandemia del COVID-19, propone aumentar la percepción de riesgo y la autoeficacia, mitigar el sesgo de invulnerabilidad, controlar la ansiedad y la incertidumbre, y reforzar las normas sociales y conductas prosociales como factores clave para mejorar las conductas promotoras de salud. (24) también menciona la importancia del capital social, lo cual es relevante en el contexto de fila alta que destaca la importancia del empleo en la promoción de conductas saludables, con una correlación negativa entre la falta de empleo y las conductas promotoras de salud (coeficiente de Kendall de -0.44 , $p < 0.05$).

Collantes et al. (25) encontraron correlaciones significativas entre conductas promotoras de salud y ciertos factores. Se enfocó en la relación entre conductas promotoras de salud y rendimiento académico en estudiantes de enfermería técnica, encontrando que el 81.8% de los estudiantes mostró conductas medianamente saludables y el 60.6% tuvo un alto rendimiento académico. El estudio de fila alta reveló una correlación moderada positiva con el grado de instrucción, así como una correlación negativa significativa entre la falta de empleo y las conductas promotoras de salud (coeficiente de Kendall de -0.44 , $p < 0.05$), además se encontró que mayores niveles educativos estaban asociados con conductas más saludables. En contraste, (25) hallaron una correlación positiva significativa entre conductas promotoras de salud y rendimiento

académico ($Rho=0.424$, $p=0.014$), específicamente, se observaron correlaciones significativas en nutrición ($Rho=0.525$, $p=0.002$) y ejercicio físico ($Rho=0.353$, $p=0.044$), así mismo, no encontraron una correlación significativa entre el manejo del estrés y el rendimiento académico ($Rho=0.299$, $p>0.05$), lo que sugiere que, en este grupo, el manejo del estrés no impactó directamente en la eficiencia académica. El impacto de la nutrición y el ejercicio físico es notable en ambos estudios. En cuanto al manejo del estrés, factores como el empleo y la educación pueden influir indirectamente en la capacidad de manejar el estrés y, por ende, en las conductas promotoras de salud, corroborando ambos estudios.

Como resumen. Los resultados del estudio en el Centro de Salud Fila Alta, donde el 73.5% de los usuarios encuestados exhibieron conductas no saludables, coinciden con investigaciones previas como la de Sánchez (13), que reportó un 53.3% de estilos de vida inadecuados, y Tabrizi et al. (14), que identificaron varios factores determinantes de la salud en adolescentes. De igual manera, Sanaati et al. (15) hallaron que el apoyo social influye en conductas saludables, en contraste con la fuerte relación entre la edad y conductas saludables observada en Fila Alta. Estudios de Bernal et al. (16), Jara et al. (17), y Bustamante et al. (19) destacaron barreras durante la pandemia, la importancia de la autoestima y la autoeficacia, y el papel de la enfermería, respectivamente, complementando los hallazgos de Fila Alta sobre nutrición, actividad física y manejo del estrés. Nazar et al. (20) y Pérez et al. (21) identificaron similitudes en conductas no saludables, subrayando también la importancia del entorno y la responsabilidad en salud, mientras que Curi (22) destacó la autoeficacia como factor clave. Huamán (23) y Cabanillas (24) señalaron diversas influencias sociodemográficas y psicosociales en la salud, incluyendo el crecimiento religioso, relevantes para las intervenciones en Fila

Alta. En conjunto, estos estudios subrayan la necesidad de estrategias integrales y específicas para mejorar estas conductas, considerando factores sociodemográficos y contextuales.

La implementación del modelo de promoción de la salud de Nola Pender en el estudio del Centro de Salud Fila Alta-Jaén es adecuada y relevante, ya que permite una evaluación integral de cómo diversos factores sociodemográficos, influyen en las conductas de salud. Este enfoque multidimensional del modelo de Pender es coherente con la inclusión de factores que ayuda a entender mejor los determinantes de hábitos saludables. Además, los hallazgos del estudio, que identificaron correlaciones significativas entre estas variables, respaldan la utilidad del modelo para diseñar intervenciones específicas y efectivas, subrayando la trascendencia de considerar tanto aspectos personales como contextuales en la promoción de la salud.

CONCLUSIONES

- Existe una relación significativa entre ciertas características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta. El factor edad tiene una fuerte correlación positiva con las conductas promotoras de salud, lo que sugiere que, a mayor edad, las conductas son más saludables, el grado de instrucción y la condición laboral también tienen una relación moderada, donde a mayor grado de instrucción las conductas son más saludables. Por otro lado, la condición laboral también influye en estas conductas, con aquellos que no trabajan presentando una tendencia a conductas menos saludables. No se observó una conexión significativa entre el sexo y las conductas promotoras de salud.
- Las características sociodemográficas de los usuarios atendidos, son del grupo adulto joven entre 19 y 24 años, en su mayoría de sexo femenino. En lo que concierne al nivel educativo, la mayoría de los usuarios tienen educación secundaria, seguido por aquellos con estudios superiores. Además, la mayoría de los usuarios están empleados.
- Los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta en su mayoría adoptan conductas no saludables.
- Las conductas promotoras de salud en los usuarios atendidos en el Centro de Salud, mayoritariamente muestran prácticas no saludables en las dimensiones de nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés, mientras que muestran prácticas saludables en las dimensiones de crecimiento personal y relaciones interpersonales.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Al Centro de Salud Fila Alta, impulsar programas de fomento de la salud destinados particularmente a los grupos más jóvenes, enfocándose en la educación nutricional. Estos programas deben incluir iniciativas para fomentar el consumo habitual de frutas y verduras, el control de porciones, la reducción del consumo de alimentos procesados y azúcares añadidos, así como la estimulación de una dieta equilibrada en general.
- A las instituciones educativas, implementar programas para fomentar la actividad física regular entre los estudiantes mediante programas extracurriculares, espacios recreativos adecuados y clases de educación física más dinámicas e inclusivas. Además, promover la gestión del estrés por medio de ejercicios de relajación, la importancia del descanso adecuado y la reducción del tiempo de pantalla, fomentando así hábitos saludables en la vida diaria de los educandos.
- Promover conductas promotoras de salud dirigida específicamente a los diferentes grupos etarios presentes en el centro, especialmente en alimentación y control del estrés, para fomentar una cultura de prevención y promoción de la salud entre los pacientes del Centro de Salud Fila Alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdivia Manrique EG. Actitudes hacia la Promoción de la Salud y Estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, microred mariscal castilla. arequipa [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. 2018;8(4). Available from: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
3. Guerrero H, Contreras A. Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2020;17(1):85–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1630>
4. Organización Panamericana de la Salud, Salud U internacional para la P y E de la. Position Statement from the International Union for Health Promotion and Education. [Internet]. 2020. Available from: https://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/WHA-Position-Statement_FINAL_17May-2020.pdf
5. Theimer S. Sueño, alimentación, ejercicio, estrés: por qué mejorar una de estas áreas puede beneficiar a las demás [Internet]. Red de noticias de Mayo Clinic. 2023. Available from: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2023/04/24/sueno-alimentacion-ejercicio-estres-por-que-mejorar-una-de-estas-areas-puede-beneficiar-a-las-demas/>
6. McClintock CH, Worhunsky PD, Balodis IM, Sinha R, Miller L, Potenza MN. How spirituality may mitigate against stress and related mental disorders: A review

- and preliminary neurobiological evidence. *Curr Behav Neurosci Rep* [Internet]. 2019;6(4):253–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40473-019-00195-0>
7. Sparks D. Mayo Mindfulness: Connecting spirituality and stress relief [Internet]. Mayo Clinic News Network. 2019. Available from: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-mindfulness-connecting-spirituality-and-stress-relief/>
 8. OMS. No Title [Internet]. 2019. Available from: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/sistemas_locales_de_salud.pdf
 9. Organización Panamericana de la Salud. No Title. <https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2021-183-mil-muertes-pueden-evitarse-peru-con-prevencion-control-enfermedades-no> [Internet]. 2021; Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2021-183-mil-muertes-pueden-evitarse-peru-con-prevencion-control-enfermedades-no>
 10. INEI - Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020 [Internet]. Gob.pe. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1796/
 11. Cajamarca fortalecerá sus servicios de atención de salud mental comunitaria [Internet]. Gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/500781-cajamarca-fortalecera-sus-servicios-de-atencion-de-salud-mental-comunitaria>
 12. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Unam.mx. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

13. Sánchez Barbosa , A Conductas promotoras de la salud y autoeficacia en los jóvenes y adolescentes de una institución educativa de Santander. [Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga; 2023. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/24dba720-cce0-4cd5-9e04-93822c28a5fe>
14. Tabrizi JS, Khabiri R, Doshmangir L, Khoshmaram N, Shakibazadeh E, Abdolahi HM. Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2024;24(1):58. DOI: 10.1186/s12913-023-10510-x
15. Sanaati F, Geranmayeh M, Behboodi Moghadam Z, Zareiyan A, Samadaee Gelehkolaee K, Mirghafourvand M. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian males, 2019. *Arch Public Health*. 2021;79:23. DOI: 10.1186/s13690-021-00543-1.
16. Bernal-Ordoñez LK, López-González MM, Montoya-García AM, Orrego-Ariza JA. Conductas promotoras de salud en personas con diabetes mellitus II durante pandemia por COVID 19. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2022;19(2):61–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.3299>
17. Jara Contreras V, Luengo Martínez C, Meriño Vásquez A, Oliva Alarcón T, Ormeño Valenzuela A, Rodríguez Medina C. Factores Asociados a la adopción de Conducta Promotora de Salud en estudiantes de una Universidad en Chile. *Horiz Enferm* [Internet]. 2020;31(1):30–42. Available from: http://dx.doi.org/10.7764/horiz_enferm.31.1.30-42
18. Angelsen A, Nakrem S, Zotcheva E, Strand BH, Strand LB. Health-promoting behaviors in older adulthood and intrinsic capacity 10 years later: the HUNT study.

- BMC Public Health [Internet]. 2024;24(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-17840-3>
19. Bustamante Restrepo C, Franco Soto N, Gómez Quintero M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Internet]. 2023. Available from: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4967>
 20. Nazar G, Arteaga MJ, Medina B, Matamala S, Salinas V, Aravena D, et al. Autorregulación y Autocompasión en Conductas Promotoras de Salud y de riesgo en Estudiantes Universitarios. Cienc y Enferm. 2022;28(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-1aagc80001>
 21. Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J, Ruiz-Cantero MT, Carrasco-Portiño M, Alvarez-Dardet C. Promoción de salud más allá de los estilos de vida saludables: propuestas de actuación en una universidad chilena. Glob Health Promot [Internet]. 2022;29(4):140–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35443828/>
 22. Curi Palacios KA. Autoeficacia y Conductas Promotoras de la Salud de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Del Callao. Repositorio [Internet]. 2023. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8774>
 23. Huaman J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto joven del Asentamiento Humano La Unión_Chimbote, 2019 [Internet]. 2022. Available from: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
 24. Cabanillas Rojas W. Conducta y Propagación del covid-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. 2020; Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.868>

25. Collantes Salas JK, Mitma Belleza ES. Conductas promotoras de salud y el nivel de rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público San Pedro del Valle de Mala 2020. [Internet]. 2020. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7304>
26. García del Castillo JA, García-Castillo F, Dias PC, García del Castillo-López A. La teoría de la Comparación Social como promotora de las conductas de salud: una aproximación teórica. *Health and Addictions / Salud y Drogas*. 2021;21(2):149-163. doi: 10.21134/haaj.v21i2.697.
27. Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales M de LÁ. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm* [Internet]. 2023. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224>
28. Cervantes Lara CA, Casique Casique L, Álvarez Aguirre A. Conducta promotora de salud sexual en adolescentes: propuesta de teoría de situación específica. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [Internet]. 2023;(65). Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.19>
29. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2021;35(1):48–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
30. González IP, Torres Jiménez Y, Álvarez Pérez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. *Finlay* [Internet]. 2020;10(3):280–92. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280

31. Bonilla Ibáñez, PC. Promoción de comportamientos saludables: actividad física y nutrición en adolescentes en condición de sobrepeso/obesidad. 2020; Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/77811>
32. Božek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11:1997. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>
33. González D, Bon-Padilla K, Grijalva MI, Ortega MI. Impacto de un programa de promoción de la salud nutricional y ambiente alimentario escolar en escuelas primarias públicas. *Rev chil salud pública* [Internet]. 2021;24(2):137. Available from: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5281.2020.61270>
34. Zambrano Bermeo RN, Estrada González C, Herrera Guerra EDP. Effectiveness of an interpersonal influence intervention to increase commitment to adopt health-promoting behavior in nursing students. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2023;16:3911–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S434413>
35. Strauss C, Gu J, Montero-Marin J, Whittington A, Chapman C, Kuyken W. Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2021;21(2):100227. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100227>
36. Almeida Pacheco HS, Pereira Borges JW, Monteiro Furtado A, Pacheco Rodrigues MT, Medeiros Mascarenhas MD, Santos Brito LC, et al. Validity of Nursing Outcomes Classification health promotion behavior scale in college students. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(suppl 5):e20200126. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0126>

37. Enríquez-Reyna MC, Peche Alejandro P, Ibarra González ÁD, Gómez Infante EA, Villarreal Salazar A del C, Medina Rodríguez RE. Propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile-II en universitarios mexicanos. *Enferm Glob* [Internet]. 2022;21(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.490521>
38. Pérez-Morente MÁ, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón MT, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019;93. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025
39. United Nations. World Population Ageing 2019 [Internet]. New York: United Nations; 2019. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
40. World Health Organization. Gender and Health [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/health-topics/gender>
41. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Global Education Monitoring Report 2020 [Internet]. Paris: UNESCO; 2020. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373718>
42. International Labour Organization. World Employment and Social Outlook – Trends 2023 [Internet]. Geneva: ILO; 2023. Available from: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2023/lang--en/index.htm>
43. National Center for Health Statistics. Marriage and Divorce [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2022. Available from:

- <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/marriage-divorce.htm>
44. United Nations. World Urbanization Prospects: The 2018 Revision [Internet]. New York: United Nations; 2018. Available from: <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf>
 45. Organisation for Economic Co-operation and Development. Income Distribution Database (IDD) [Internet]. Paris: OECD; 2023. Available from: <https://www.oecd.org/social/income-distribution-database.htm>
 46. World Health Organization. Promoting Health: Guide to National Implementation of the Shanghai Declaration on Health Promotion [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/promoting-health-guide-to-national-implementation-of-the-shanghai-declaration-on-health-promotion>
 47. Promoting health: guide to national implementation of the Shanghai Declaration [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-18.2>
 48. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans [Internet]. 2da ed. Washington, D.C.: HHS; 2018. Available from: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf
 49. American Psychological Association. Stress Management [Internet]. Washington, D.C.: APA; 2018. Available from: <https://www.apa.org/topics/stress>
 50. Umberson D, Karas Montez J. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. J Health Soc Behav. 2010;51(Suppl). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150158/>
 51. World Health Organization. Nutrition [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/health-topics/nutrition>

52. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/>
53. World Health Organization. Empowering Individuals and Communities for Better Health [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/health-topics/empowerment>
54. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
55. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2017438-826-2021-minsa>
56. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284803-lineamientos-de-politica-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico>
57. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189343-017-2017-sa>
58. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322100>
59. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321833-guia-tecnica-de-gestion-de-promocion-de-la-salud-en-instituciones-educativas-para-el-desarrollo-sostenible>
60. Espinoza Lara ML. Validación de un cuestionario para medir el estilo de vida de los estudiantes Universitarios en el marco de la teoría de Nola Pender (EVEU).

Rev Torreon Univ [Internet]. 2018;7(19):38–49. Available from:

www.farencarazo.unan.edu.ni / ISSN 2410-5708 / e-ISSN 2313-7215

APÉNDICE**Apéndice 01****UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA****ESCUELA DE POST GRADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO:****TÍTULO:****CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD EN USUARIOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA 2022.**

Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, conociendo el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

Apéndice 02

Encuesta para medir las conductas promotoras de salud en usuarios de un Centro de Salud

Estimado/a la presente entrevista es parte de la investigación: “**CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA 2022**” y tiene por objetivo analizar las conductas promotoras de salud, por ello solicito a usted su colaboración respondiendo a la entrevista. La información recolectada, servirá para cumplir con los objetivos de la investigación y será confidencial. Mucho le agradeceré contestar con veracidad.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo:
Masculino ()
Femenino ()

3. Grado de estudios o nivel de instrucción
Sin instrucción ()
Primaria ()
Secundaria ()
Estudios superiores ()

4. Condición laboral:
Trabaja ()
No trabaja ()

II. CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD

A continuación, le presentare un conjunto de preguntas en las cuales no hay respuesta correcta o incorrecta.

Responde a las preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

N= Nunca **A**=Algunas veces **F**=Frecuentemente **R**=Rutinariamente

N°	RESPONSABILIDAD EN SALUD	N	A	F	R
1.	Asiste al control médico por lo menos una vez al año.				
2.	Se realiza exámenes de glucosa, colesterol y triglicéridos en sangre por lo menos cada 6 meses.				
3.	Lee revistas o periódicos sobre cómo cuidar tu salud.				
4.	Comparte información importante sobre cuidado de la salud con sus familiares, amigos o conocidos.				
5.	Pregunta a otro profesional o busca otra opción, cuando no está de acuerdo con lo que le recomiendan para cuidar tu salud.				
6.	Examina por lo menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos y/o señales de peligro.				
7.	Asiste a sesiones educativas sobre el cuidado de su salud personal.				

N°	ACTIVIDAD FÍSICA	N	A	F	R
8.	Duerme mínimo 8 horas al día.				
9.	Realiza actividades físicas diariamente (como estirar los músculos al levantarse, realizar ejercicios de respiración, caminar, subir y bajar escaleras, nadar, bailar, andar en bicicleta).				
10.	Sigue un programa planificado de ejercicios físicos de 30 a 40 minutos al menos 3 veces por semana.				

11.	Examina su pulso cuando está haciendo ejercicio.				
12.	Lee o ve programas de televisión para realizar ejercicios físicos para mejorar o mantener su salud.				

N°	CRECIMIENTO ESPIRITUAL	N	A	F	R
13.	Te quieres a ti misma (o).				
14.	Cree que su vida tiene un propósito, una meta.				
15.	Eres entusiasta y optimista con respecto a tu vida				
16.	Te consideras una persona segura de tomar decisiones en todo aspecto de tu vida.				
17.	Sientes que estas creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva.				
18.	Te sientes feliz, contenta (o) y en paz contigo mismo.				
19.	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
20.	Buscas oportunidades de mejora para tu vida a largo plazo.				
21.	Ves cada día de tu vida como interesante y desafiante.				
22.	Eres una persona que asume retos.				

N°	NUTRICIÓN	N	A	F	R
23.	Toma desayuno todos los días.				
24.	Consume una dieta rica en vegetales.				
25.	Consume tres comidas al día.				
26.	Toma 5 vasos de agua al día.				
27.	Consume una dieta baja en grasas.				

28.	Consume una dieta baja en sal.				
29.	Limita el consumo de bebidas y alimentos con azúcar.				
30.	Consume 2 a 4 frutas al día.				
31.	Lee las etiquetas de información nutricional para identificar el contenido de grasa, sal y azúcar.				
32.	Evita consumir alimentos que contienen químicos para conservarlos.				
33.	Se deja llevar por lo que dicen los demás respecto a la Alimentación.				

N°	RELACIONES INTERPERSONALES	N	A	F	R
34.	Conversas con personas cercanas tus preocupaciones y/o problemas personales.				
35.	Elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
36.	Mantiene buenas relaciones interpersonales que le dan satisfacción.				
37.	Pasa tiempo importante con amigos muy cercanos cuando tiene horario libre.				
38.	Te gusta mostrar y recibir amor y cariño, abrazos y caricias, por personas que te importan (papas, familiares, profesores y amigos)				

N°	MANEJO DEL ESTRÉS	N	A	F	R
39.	Toma tiempo cada día para relajarse				
40.	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
41.	Utilizas alguna técnica para controlar tu estrés				

Apéndice 03


Universidad Nacional de Cajamarca
ENCLAVADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 006-2008-UNC/DIC/DI
 LICENCIADA CON RESOL. EN SVY DE CONSEJO DIRECTIVO N° 006-2008-UNC/DI
Escuela de Posgrado
 CAJAMARCA - PERU
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 

Jaén, 27 de julio del 2022.

OFICIO N° 007- 2022- EPG - UNC

Señor:
CENTRO DE SALUD FILA ALTA

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA VALIDACIÓN
Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo al mismo tiempo manifestarle que la Lic. Sarita Pamela López Valdivia alumna de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Cajamarca, está realizando el trabajo de investigación titulado: "CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA 2022".

En tal sentido, solicito brinde las facilidades a la mencionada alumna para la validación y aplicación del instrumento a la muestra. Para efectos de coordinación sírvase contactarse con el número teléfono 95204874 lo al correo electrónico: slopezv_epg21@unc.edu.pe.

Agradeciendo anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO - EPG
Sarita Pamela López Valdivia
Dra. Elena Niza Benet
COORDINADORA



REGIONAL GOBIERNO DE CAJAMARCA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL
SISTEMA
COJA - 2022
JEFE REGIONAL DE SALUD

08/08/22
H. 12:30

Cc
Asunto
EVTBgg

Apéndice 04

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Domínguez Palacios, Albila Beatriz

Cargo e institución donde labora

Docente Universidad Nacional de Cajamarca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES

(Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento).

Revisar preguntas que se repiten.

FECHA: 01-08-22


Albila Domínguez Palacios

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Dra. Albila Domínguez Palacios	D.N.I: 27705594	Fecha: 01/08/22	
Firma: 	Teléfono: 976147736	E-mail: albilaq@gmail.com	
Tomado de Perfil de estilo de vida que promueve la salud II de Nola Pender, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.			

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Elena Vega Torres

Cargo e institución donde labora

Docente Universidad Nacional de Cajamarca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES

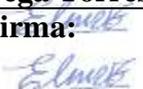
(Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 29-07-22



Elena Vega Torres

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Dra. Elena Vega Torres	D.N.I: 27664885		Fecha: 29 de julio de 2022
Firma: 	Teléfono: 996221764		E-mail: evega@unc.edu.pe
Tomado de Perfil de estilo de vida que promueve la salud II de Nola Pender, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.			

I. DATOS GENERALES**Apellidos y nombres del profesional experto**

Mostacero Castillo Irma Agustina

Cargo e institución donde labora

Docente en Universidad Nacional de Cajamarca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES

(Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 27-07-22


 Irma Agustina Mostacero Castillo

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	x	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Irma Agustina Mostacero Castillo	D.N.I: 17975684	Fecha:27-07-22
Firma: 	Teléfono: 991526442	E-mail: <u>imostacero@unc.edu.pe</u>
Tomado de Perfil de estilo de vida que promueve la salud II de Nola Pender, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Rodríguez Tejada, Martha Esther.

Cargo e institución donde labora

Profesional independiente. Docente Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la salud, Universidad Nacional de Cajamarca.

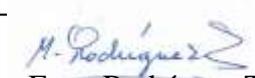
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES

(Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 27-07-22


 Martha Ester Rodríguez Tejada

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Martha Esther Rodríguez Tejada	D.N.I: 26635075	Fecha:29/07/2022
Firma:	Teléfono:947 409 755	E-mail: mrodriguez@unc.edu.pe
Tomado de Perfil de estilo de vida que promueve la salud II de Nola Pender, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Dr. Victor Serna Alarcon.

Cargo e institución donde labora

Médico Cirujano. Maestro en Ciencias en Investigación Clínica. Doctor en Investigación Clínica y Traslacional

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES

(Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

Corregir las observaciones generadas por el revisor una vez validado el constructo deberá realizar la validación estadística con una prueba piloto así poder obtener un alfa de Cronbach > 0.8 caso contrario reformular el instrumento

FECHA: 20-08-22



Víctor Serna Alarcón

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
Validado por: VICTOR SERNA ALARCÓN	D.N.I: 70077704	Fecha:20/08/22
Firma: 	Teléfono: 969444641	E-mail: Victor.serna.alarcon@gmail.com
Tomado de trabajos de investigación y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

Apéndice 05
Matriz de consistencia metodológica

Título: Características sociodemográficas y conductas promotoras de salud en pacientes atendidos en el Centro De Salud Fila Alta, 2022.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones / Factores	Indicadores / Cualidades	Fuente o instrumento recolector de datos	Metodología	Población y muestra
¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta?	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta. - Identificar las conductas promotoras de salud de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta. 	Hipótesis nula (H ₀): No existe relación directa entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta.	Características sociodemográficas	Edad	- 12 a 18 - 18 a 24 - 25 a 29 años	Fuente: Revisión documental. Registro médico y de atención.	El enfoque es cuantitativo. Tipo de investigación básica El diseño de investigación es de naturaleza no experimental de tipo descriptivo-correlacional.	La población está compuesta por 836 usuarios de 12 a 29 años de edad atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, en el periodo del tercer semestre del año 2022. Muestra: 200 usuarios de 12 a 29 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Fila. Criterios de inclusión:
				Sexo	- Masculino - Femenino			
				Grado de Instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Estudios superiores			
				Condición Laboral	- Trabaja - No Trabaja			
			Conductas promotoras de salud	Responsabilidad en salud.	- Preocuparse en la salud de sí mismo. - Reconocer signos y síntomas inusuales en nuestro organismo.	Instrumento: Cuestionario		

<p>- Identificar las conductas promotoras de salud según dimensiones que tienen los usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta.</p>			<p>- Acudir al establecimiento de salud, sin presentar síntomas de alguna patología.</p>			<p>- Aquellos que tuvieran al menos una visita médica durante el tercer trimestre del 2022</p> <p>- Residieran en la región de Jaén.</p> <p>- En caso de los menores de edad, la firma del consentimiento del apoderado.</p> <p>Criterio de exclusión:</p> <p>- Pacientes con condiciones médicas graves.</p> <p>- Aquellos cuyos registros médicos o datos fueran incompletos.</p>
		<p>Actividad física</p>	<p>- Organizar un horario de ejercicios. - Realizar actividad física. - Tipo de actividad física</p>			
		<p>Crecimiento Espiritual</p>	<p>- Sentirse bien consigo mismo. - Tener un propósito en la vida - Sentirse satisfecho con lo que logras. - Sentir que cada día es interesante y estimulante para obtener nuevos retos. - Tener optimismo.</p>			
		<p>Nutrición</p>	<p>- Ingerir alimentos por lo menos 3 veces al día.</p>			

Hipótesis de investigación o alterna (Hi):

Existe relación directa entre las características sociodemográficas y las conductas promotoras de salud en usuarios atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, 2022.		<ul style="list-style-type: none"> - Consumir cantidades adecuadas de lácteos, frutas, vegetales, carbohidratos y proteínas diarias. - Consumir alimentos bajos en grasas. - Consumir alimentos bajos en azúcares.
	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> -Sentirse bien consigo mismo. -Tener un propósito en la vida. - Sentirse satisfecho con lo que logras. - Sentir que cada día es interesante y estimulante para obtener nuevos retos. - Tener optimismo.
	Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Dormir 8 horas diarias como mínimo.

- | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none">- Utilizar el tiempo libre para relajarse.- Tener pensamientos agradables en los momentos difíciles.- Utilizar métodos para controlar el estrés.- Practicar técnicas de relajación. | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Apéndice 06

EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

