



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres Lima 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada de enfermería

AUTORA

Br. De la Puente Angulo, Ingried Elizabeth (ORCID: 0000-0002-3170-0136)

ASESORA

Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga (ORCID: 0000-0002-8959-265X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA — PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y fortaleza de lograr esta meta establecida, a mi madre Margarita por brindarme todo el apoyo incondicional en este largo e interminable transcurrir de mi carrera universitaria. A mi tío Miguel, tata Manuel, mamita Concho, nanita Margot que se han convertido en mi más grande inspiración y sé que desde lo más alto cuida a mi familia. Este logro es por todos ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en este camino lleno de salud y motivación para lograr este objetivo. Agradecer a mi madre Margarita Angulo que es mi motor de vida para seguir en pie. A mi hermano Aldo por su paciencia. Un Agradecimiento especial hasta México al Lic. Alan Cárdenas que con sus conocimientos brindados me guio y me asesoró, a mi Tía Mónica quien se ha convertido en un pilar importante en mi vida junto con Ariana y Araceli.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	06
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variable , Operacionalización	18
3.3 Población, muestra y muestreo.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5 Procedimientos	22
3.6 Métodos y análisis de datos.....	22
3.7 Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

I. Tabla 1. Dimensión de Nutrición.....	25
<i>Grafico 1. Dimensión de Nutrición.....</i>	<i>25</i>
II. Tabla 2. Dimensión de Actividad Física	26
<i>Grafico 2. Dimensión de Actividad Física</i>	<i>26</i>
III. Tabla 3. Dimensión de Consumo de Tabaco y Alcohol	27
<i>Grafico 3. Dimensión de Consumo de Alcohol y tabaco</i>	<i>27</i>
IV. Tabla 4. Dimensión Informacion de la enfermedad.....	28
<i>Grafico 4. Dimensión de Consumo de Informacion de la enfermedad</i>	<i>28</i>
V. Tabla 5. Dimensión de Emociones	29
<i>Grafico 5. Dimensión de Emociones</i>	<i>29</i>
VI. Tabla 6. Dimensión de Adherencia terapéutica	30
<i>Grafico 6. Dimensión de Adherencia terapéutica.....</i>	<i>30</i>
VII. Tabla 7. Resultado General	24
<i>Grafico 7. Resultados generales</i>	<i>24</i>

RESUMEN

Introducción: Esta investigación titulada Factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres Lima 2021. El distanciamiento social obligatorio en época de pandemia por COVID-19 ha incrementado la inactividad física, producto de la vida sedentaria de la población. Existen causas que afectan hábitos saludables de las personas que no practican actividades físicas son propensas a sufrir enfermedades metabólicas y sistemáticas.

Objetivo: Esta investigación planteo establecer los factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres Lima 2021. **Metodología:** La actual investigación obtuvo una población de 100 individuos, la investigación fue tipo descriptiva, corte transversal. Se aplicó el instrumento IMEVID. **Resultados:** 100 encuestados solo el 7% lleva un estilo de vida saludable, mientras notoriamente un 93 % representa un inadecuado estilo de vida saludable. Además, el 8% lleva de forma adecuada la dimensión de Actividad física, mientras que un 92% representa de manera inadecuada la dimensión de actividad física. **Discusión:** coinciden con la investigación de Maldonado F. en el año 2016 México, el cual tiene como factor principal la inactividad física con 87.5% con una vida sedentaria.

Abstract

Introduction: This research entitled Risk factors in adults with chronic diseases and healthy lifestyles in San Martín de Porres Lima 2021. Mandatory social distancing in times of the COVID-19 pandemic has increased physical inactivity, a product of sedentary life that the population was and is obliged to carry out. Risk factors affect lifestyles, people who do not practice physical activities are more likely to suffer metabolic and systematic diseases. **Objective:** This research proposed to determine the risk factors in adults with chronic diseases and healthy lifestyles in San Martín de Porres Lima 2021. **Methodology:** The present study obtained a population of 100 people, the study is descriptive, cross-sectional. The IMEVID instrument was used. **Results:** 100 respondents, only 7% lead a healthy lifestyle, while notoriously 93% represent an inadequate healthy lifestyle. In addition, 8% adequately carry the Physical Activity dimension, while 92% inadequately represent the physical activity dimension. **Discussion:** they coincide with the investigation of Maldonado F. in 2016 Mexico, which has physical inactivity as the main factor with 87.5% with a sedentary life.

Keywords: Healthy eating, hypertension, chronic diseases

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, anuncia que las enfermedades no transmisibles (ENT) “*ataca a 41 millones de individuos anualmente lo que equivale a 71% de fallecimiento en el mundo por esa causa ,las enfermedades cardiovasculares con 17.9 millones cada año, seguidas de la diabetes mellitus (DM) con un 1.6 millones*” (1) ,cabe resaltar que algunos de los factores son el tabaquismo, la inactividad física, bebidas alcohólicas, y el inadecuado estilo de vida saludable conllevan a que los adultos sean más propensos a las ENT.

Como expresa Mamiam et al(2) el distanciamiento social obligatorio en época de pandemia por COVID-19 ha incrementado la inactividad física, producto de la vida sedentaria que la población estuvo y está obligada a realizar. Las personas que no practican actividades físicas son más propensas a sufrir enfermedades metabólicas y sistémicas, la restricción de actividades físicas, desplazamiento a las escuelas o universidades y centros laborales redujo notablemente de un momento a otro el tiempo que se le dedicaba como ejercicio físico.

La OMS en el año 2018 declara que el cáncer se encuentra en el segundo lugar de fallecimientos de manera mundial afectando al 70% de las mujeres, hasta el 2015 con 8.8 millones de defunciones(3) las causas para esta enfermedad que ponen en peligro la vida son el alcohol, la ingesta excesiva de tabaco, falta de ejercicio y desorden alimenticio.

Asimismo la OMS en el año 2018, declara que la “*DM se localiza entre las primeras 10 razones de fallecimiento con relación a los adultos, de los cuales obtuvo un incremento de 108 millones en el año 1980 mientras que 422 millones en el 2014*” (4). En el 2019 fue considerada una causa directa de muerte con un 1.6 millones, trayendo repercusiones como el daño al corazón, nervios, ceguera, daños al riñón, vasos sanguíneos, problemas que tarde o temprano dañan el organismo por conductas inapropiadas. La OMS (2018), declara que otra enfermedad no transmisible es la Hipertensión con una población de “*9.4 millones de defunciones*

anualmente de manera mundial, en personas adultas con hipertensión paso de 594 millones a 1130 millones en el 2015”(5) .

En México en el año 2020, las enfermedades crónicas entre ellas la hipertensión arterial (HTA). Destaca Alarcón que la *“mayor tasa de morbilidad con 417.67 por cada 100.000 habitantes, dejando a la Diabetes Mellitus (DM) con 340.99 por cada 100.000 habitantes, además el estado más afectado de México fue Chihuahua con una tasa de 1953.98 por cada 100.00 habitantes”* (6) debido a la alta ingesta de grasas saturadas que tuvo esa población, además de los carbohidratos, azúcares y la inactividad física. Así mismo Chile es el segundo país que ocupa la mayor cantidad de población con obesidad. Planteó Sanguinetti M. en el año 2020 Chile (7) que el 34.4% es el adulto mayor, además dieron a conocer que hay múltiples causas de riesgo que contribuyen a que no se lleve un ritmo de vida saludable en dicho país entre ellos se priorizo, la influencia familiar, la alimentación, la actividad física, social y el sueño.

En algunas investigaciones en Cuba, se dio a conocer factores de riesgo por el cual el paciente no lleva a cabo estilos de vida saludables, como lo hace notar Serra M. en el año 2018 Cuba (8) con algunas causas según alteraciones sociales, tema cultural, económico y político, posibles consecuencias lo cual pueden interferir en adultos con enfermedades crónicas, por ende no podrán tener un ritmo de vida eficiente y no evitaran ENT .

Teniendo en cuenta que Gutiérrez et al. (9), analizó los factores del entorno que ayudan a que conlleven a tener este tipo de enfermedad crónica tales como el aspecto social, sociodemográficos, etc. además de la obesidad y el sobrepeso que son los que más relevancia tienen. Este factor es importante ya que si hay obesidad las complicaciones ante una enfermedad crónica es segura. Es por eso que las repercusiones de un buen estilo de vida saludable es poder evitarlas siguiendo una rutina saludable y concientizar a los adultos.

En el Perú, el Instituto Nacional de estadísticas e informática (INEI) (10), declara que en el año 2019 “un 14.1% desde personas con 15 años a mayor edad presentan Hipertensión arterial (HTA) y el 16.6% en Lima Metropolitana. El 17.5% le afecta más al género masculino mientras que en las mujeres era de un 10.9%. En la sierra era de un 11.01% y en la Selva con un 12%. En el caso de la Diabetes el 77.7% sufre de Diabetes Mellitus (DM), el 78.1% lo padecen las mujeres y el 72.2% los varones. En lima metropolitana hay un 81.2%, mientras que en la sierra 64.8%. Además de ello menciono algunos factores que impiden una conducta saludable como el consumo de cigarrillos con un 18.4%, el 29.7% era varones y el 7.9% mujeres. En lima metropolitana era 22.2%, mientras que en la sierra era de un 15.6%. El consumo de alcohol en el país era de un 92.6%, en las mujeres con 89.9%”. Además, se precisó que la población ingería pocas frutas aproximadamente de 4 a 5 días semanalmente, y el consumo de verduras por 3 veces a la semana, es uno de los factores que tiene mucho más énfasis. El sobre peso con 37.8% entre hombres y mujeres.

Por intermedio del Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2020 el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) (11) declara que en el Perú hasta el mes de agosto hubo decesos de los cuales un 85% fue por COVID-19 y desarrollaban obesidad, pues se informó que afecta el sistema inmunológico, altera las vías respiratorias evitando el correcto funcionamiento de los pulmones, tuvo correlación con hábitos saludables que llevan las personas adultas, pues no era el adecuado, por eso ellos recomiendan reducir la ingesta de azúcar y grasas e incrementar la ingesta de legumbres, frutas, cereales integrales y verduras. Asimismo, consideró tres alternativas para afrontar aquel problema: Los hábitos saludables, la actividad física y el estado emocional. Un dato muy importante que recalcó fue que el 43% de adultos que tenían COVID-19 padecían de diabetes mellitus (DM) y el 27% Hipertensión arterial.

Luego de haber dado a conocer la problemática de este tema, se formula la subsiguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres Lima- 2021?

Esta investigación se realizó porque los malos hábitos alimenticios provocan que las personas sean propensas a sufrir enfermedades crónico-degenerativas. Estos problemas provienen además de diversos factores que interfieren en actitudes negativas.

Para lograr los objetivos de esta investigación cuantitativa se acude a realizar una técnica metodológica como el cuestionario, ya que así medirá los factores de riesgo según las dimensiones que pueden ocasionar malos hábitos alimenticios en las personas adultas. Con ello se pretende beneficiar a los adultos con enfermedades crónico-degenerativas, con el fin de identificar y brindarles algunos estilos de vida que puedan emplearlo de forma económica y motivadora. Además de ello es fundamental que puedan conocer hábitos alimenticios o actividades físicas que logren hacer en casa ya que actualmente el aislamiento social aún sigue y es una de las medidas totalmente estrictas para evitar el propago de este nuevo virus. Por ende, se procura incluirla dentro de algunas investigaciones de Enfermería, como referencia única hacia subsiguientes indagaciones que se realicen con respecto a factores de riesgo que tienen las personas con enfermedades crónicas. El presente estudio es viable ya que cuenta con todos los medios imprescindibles para que se pueda llevar a cabo.

Lo manifestado, acredita la importancia de poder meditar acerca del modo de vida que pueda llevar las personas con enfermedades crónicas ya que depende mucho de ello las posibles complicaciones, a tal punto de tener como consecuencia la muerte. Además de ello se podrá identificar cuáles son los factores que hacen que tengan una conducta impropia de la materia de salud.

Por lo tanto, esta investigación dará y ayudará al rol profesional de enfermería que es clave importante a fin de interceder en los adultos con enfermedades crónicas

brindándole propuestas y así puedan realizar un hábito saludable identificando factores que puedan impedir llevarlo a cabo y así intervenir de forma objetiva.

El objetivo general es determinar los factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres Lima 2021 a la vez se consideró los **objetivos específicos** tales como:

Identificar el factor de nutrición de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021

Identificar el factor de actividad física de los adultos con enfermedades y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021

Identificar el factor de consumo de tabaco y de alcohol de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

Identificar el factor de información de su enfermedad de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

Identificar el factor de estado emocional de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

Identificar el factor de adherencia terapéutica de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

II. MARCO TEORICO

Visto a la realidad por el proceso de la pandemia los adultos con enfermedades crónicas y el estilo de vida a resultado conveniente realizar los siguientes antecedentes nacionales:

García A. (2017). Chimbote. Estudios cuantitativos, descriptivo correlacional. Se obtuvo la muestra de 180 adultos jóvenes. Resultado fue que no llevan estilos de vida saludable un 94.4% y 5.6% saludable. Además de ello se identificó los factores bio-socioculturales que influyeron mucho en el estilo de vida no saludable como sociodemográficos, sociales, culturales etc. Esta investigación puso más énfasis a los factores de riesgo relacionado con los datos sociodemográficos(12).

Así también Maldonado L. (2018) Lima. Estudio fue descriptivo, corte transversal, su instrumento fue la encuesta. La Muestra fue de 80 pacientes diabéticos. El resultado que se obtuvo fue de 67% tuvieron un promedio mesurado saludable, a la vez se notó que el 28,7% se trataba de un inadecuado hábito saludable. Entre las magnitudes más delicadas se encontraron: el esfuerzo físico fue una de las primeras deficiencias en su totalidad además del estado emocional de los individuos de los cuales se pudo obtener un resultado de 87,5% y la falta de información de la enfermedad DM obtuvo un 86%. Por consiguiente la investigación dio a conocer mediante el instrumento mexicano IMEVID el porcentaje de las población diabética que llevo una conducta saludable y cuáles fueron las que no llevaron un adecuado estilo de vida saludable, identificando los factores de riesgos que predominaron(13).

Quevedo D. (2017) Arequipa. Su análisis fue descriptivo, cuantitativo, corte no transversal. Se obtuvo la muestra por 103 adultos. El resultado obtenido de dicha investigación fue que la DM presento un grado de conocimiento de un 23.30% siendo totalmente bajo, con 60.19% medio, seguidamente de un 16% incrementándose de esa forma, por otro lado, tomando más énfasis en la variable que es el estilo de vida se pudo notar el 10.68% adultos con un déficit en cuanto al manejo de los buenos hábitos y el 79.32% de individuos ejecutaron algunas

prácticas saludables y solo el 10% de los individuos realizaron conductas saludables. Por consiguiente, la investigación dio a conocer que los hábitos saludables que llevaron las personas que padecían de DM no fue el apropiado y el conocimiento de la enfermedad es totalmente nulo(14).

Silvia A, (2018) Trujillo. En su investigación fue descriptivo, observacional, prospectivo, experimental. Obtuvo la muestra de 369 adultos. Los resultados fueron que las personas que seguían el tratamiento antihipertensivo obtuvo un porcentaje de 60% de los cuales se pudo identificar factores que posiblemente afectaron a estas personas como el género, la edad, nivel de escolaridad, primaria incompleta, estado civil. Por consiguiente, la investigación dio a conocer que los factores sociodemográficos influyen mucho en los adultos que están en condición de cronicidad(15).

Según Aniceto Z, (2020). Ancash. Su estudio fue descriptivo correlacional, corte transversal, no experimental. Su muestro fue de 365 adultos. De los cuales se pudo tener resultados precisos como que el 76% no tenía un adecuado estilo de vida, el 52% tuvo bajas entradas económicas y el 42% tenían entre 39 a 59 años de edad. En atención a lo cual se tuvo como fin que la alimentación que los adultos llevaban dependía de los recursos económicos en los que se encuentren ya que la comida rápida o rica en carbohidratos era más fácil de conseguir y a un menor costo, es un factor que no se ve mucho y a la vez es uno los factores que interfiere mucho en una buena conducta en cuanto al ámbito de salud(16).

Asimismo, se realizó investigaciones para poder tener conocimiento de este punto importante como los factores que influyen al no llevar estilos de vida saludable, es por eso que se realizaron los siguientes **antecedentes internacionales:**

Ugliara M, (2020). Brasil. Con la investigación de tipo descriptivo. Se obtuvo la muestra de 1701 individuos, 18 o más, 75,54% participantes femeninas, 60.73% T1Dy 30.75% TSD. Se utilizó una encuesta anónima. El resultado fue que el 95.1% de los encuestados redujo su frecuencia de salir de sus hogares, entre los que

controlan la glucosa en sangre fue de un 91.5% y el 59.5% redujo su actividad física. Por consiguiente, dicha investigación nos dio énfasis a que los pacientes diabéticos no practicaban actividades físicas por lo mismo que no contaban con ninguna motivación es por eso que no llevaban un estilo de vida saludable y tenían las conductas inapropiadas(17).

Alarcón I. (2020). México. Su estudio fue descriptivo. Tuvo una muestra de 1380 adultos diabéticos que han tenido COVID-19. El método que se utilizó fue la encuesta. El resultado fue que en la ciudad de Chihuahua de México tuvieron la mayor tasa de morbilidad en cuanto a la Diabetes con 861.58 por cada 100 000 habitantes debido a que hay demasiada ingesta de grasas saturadas, carbohidratos y azúcares además de ello la inactividad física. Por consiguiente, dicha investigación relata que uno de los factores por el cual el individuo no practica una conducta saludable es por la mala alimentación(18).

Bravo O. (2015). México - Guadalajara. Con su investigación de tipo descriptivo transversal. Tuvo una muestra de 427 personas adultas de las cuales 337 fueron femeninas y 90 masculinos. Su método fue de una encuesta. En efecto se obtuvo que no había correlación de factor de sexo y hábitos saludables, por otro lado, hay relación por grupos de edad y conductas no saludables. Existe asociación entre conductas no saludables y el exceso de peso, a la vez también el sobrepeso. También la circunferencia de cintura >80.1 cm en el grupo femenino. Es por ello que la investigación afirma la importancia de identificar problemas que limiten su conducta saludable, dando más énfasis a la obesidad. Una persona con obesidad es más propensa a sufrir más enfermedades crónicas-degenerativas lo que se puede hacer es mediante la promoción de salud llegar a concientizar a los pacientes que la padecen(19).

Meneses A. (2020). En Santa Clara. Cuba. Con su proyecto de tipo observacional, analítico y transversal. Su población de 398 pacientes de los cuales obtuvo una muestra de 179 adultos por medio del muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron: Más del 50% es decir que 117 personas con 65.36 % sufrió de

HTA, el sobrepeso-obeso lo obtuvieron 115 personas con un 64,25%, el fumador 50,84% la hipertrigliceridemia fue la de menor frecuencia con un 11,73%. Esta investigación afirmó que los adultos que padecen de enfermedades cardiovasculares tienen relación con los factores del entorno que ayudaban a que conlleven a tener este tipo de cronicidad(9).

Para Castro E, (2017). México. Con una investigación de tipo descriptivo, transversal. Tenía una muestra de 196 adultos que estaban en el servicio de cardiología en fase de recuperación por aquel problema cardiopatológico que haya tenido. Los resultados de dicha investigación fueron el 92% de las personas encuestadas no tenían una condición física buena, en el ámbito familiar el 52% de los adultos habían comunicado que tenían conocimiento sobre sus antecedentes familiares en cuanto a enfermedades crónicas. A la vez se pudo identificar el autocuidado que generaban en sus vidas estas personas de lo cual se obtuvo un 53% ya que generaban conductas de riesgo que implicaban desarrollar complicaciones a su enfermedad. También se obtuvo resultados en el área de alimentación con un 63% puesto que los individuos refirieron que consumían comida rápida o chatarra, dulces, galletas, chocolates etc. En el caso del tabaquismo y alcohol se obtuvo un 8.9% de personas que no practicaban esa conducta. En conclusión, el investigador hace reconocimiento en las causas que provocan mayor riesgo en la alimentación , actividad física ,los más importantes ya que se notó mayor deficiencia en esas dimensiones(20).

Según Serrano M, Guerra M, Salvador J. (2015). España. Su estudio fue descriptivo, corte transversal correlacional. Su muestra obtenida de 204 adultos jóvenes. Se obtuvo algunos resultados de su indagación de los cuales solo el 25% hacía ejercicios o alguna actividad relacionada a ello, de lo cual se pudo notar la gran deficiencia que existió. A la vez se pudo obtener que el 19% mantenía su peso ideal a la vez que su IMC dentro del rango normal. La finalidad de este proyecto fue que tiene que ver mucho la deficiencia que hay en la actividad y por ende tiene mucha relación en que los jóvenes no tengan el peso adecuado, y se pudo considerar que la obesidad o el aumento de peso puede traer consecuencias más adelante como

padecer de enfermedades crónicas o enfermedades coronarias es por eso que fue importante identificar estos factores(21).

Según Novoa R, Castillo E.(2020).Nicaragua. Su estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Se obtuvo una muestra de 128 personas con DM. Se Obtuvieron los resultados, 72.7% presenta una conducta saludable y el 21.8% poco saludable en cuanto a la información de su enfermedad. La finalidad de este proyecto fue identificar a las pacientes que no tenían interés a asistir a sesiones en base a su enfermedad. Además también se logró observar la deficiente relación con el estilo de vida (22)

Según Guevara Y. (2020). Ecuador. Su estudio de tipo descriptivo, transversal. Su muestra fue de 50 pacientes que tenían en común la enfermedad de DM. Se obtuvo resultados que el 52% de la población encuestado tenían emociones negativas, como enojo, tristeza, el cual aumentaba la ansiedad de los pacientes y aumentaba la ingesta de comida rápida, entre ellos dulces. Esta investigación dio a conocer la importancia que tiene las emociones para llevar una conducta saludable y adecuada(23)

El presente proyecto tiene como base principal el Modelo de Promoción de la Salud(MPS)de la teoría de Nola Pender (1964) (anexo 1)

Dicha autora nació el 16 de agosto en el año 1941 en Estados Unidos, Michigan, en 1982 presento su proyecto el cual fue el MPS, su segunda edición de su investigación se realizó en el año 1996 Nola P. fue enfermera protagonista del (MPS). Dicho modelo titulado The model of health promotion proposed by Nola Pender publicado en Enfermería Universitaria. Tal como Hoyos G. en el año 2015 México (24), refiere que el personal profesional de enfermería está a cargo de guiar al adulto a que lleve comportamientos que le brinden estilos de vida saludable. La teoría de Nola, tiene como objetivo comprender y analizar las conductas de las personas, por intermedio los meta paradigmas más importantes tratando de orientarlas hacia un comportamiento saludable teniendo en cuenta los factores que

se lo impiden, en este caso relacionando la investigación con los adultos con enfermedades crónicas hay factores que le impiden llevar en su vida cotidiana una conducta saludable y se encuentran más vulnerables a sufrir enfermedades crónicas que puedan dar un cambio radical en sus vidas.

Desde la posición de Borjas D. en el año 2015 México, el (MPS) tiene como base dos teorías básicas(24), la primera implica saber el concepto de aprendizaje de Bandura puesto que resalta significación de pasos cognitivos en comportamientos saludables, además por los factores psicológicos .La segunda teoría es la motivación protagonizada por Feather, da a conocer que la conducta es racional, que la motivación forma parte de los componente con mayor relevancia para que los hábitos saludables se den de una forma optimista. Estas dos teorías van de la mano ya que el único objetivo es tratar de modificar actitudes negativas de la persona para así poder lograr dicha adaptación de buenos hábitos saludables.

Es por eso que una de las variables son los factores de riesgo ,tal como dice Castañeda G. en el año 2015 México (25), son definidos como, alteraciones en hábitos saludables de los adultos especialmente en los roles y en la rutina de su día a día. El confort del adulto enfermo es clave fundamental para todos en general y así poder entender el problema de la cronicidad, que viene existiendo desde hace mucho tiempo y ha sido estudiado por indagadores de diferente amplitud.

Desde la posición de Belkis M. en el año 2015 Cuba (26), los factores de riesgo hace referencia a la particularidad o posición que se manifiesta en una a más personas que está asociado posiblemente a padecer algún proceso mórbido. Los factores de riesgo conocidos también como los de tipo biológicos, ambientales, socioculturales y económicos se suman a acrecentar el efecto esporádico de cada uno de ellos teniendo como resultado un fenómeno de interacción. Además del "riesgo" implica la presencia de algún factor que pueda ascender la probabilidad de consecuencias adversa, marcando los principales factores de riesgo en un adulto en cuanto a la alimentación.

A la vez los estilos de vida. La OMS, anuncia que es una forma en general de vivir basada en la interrelación que se encuentran entre la calidad de vida y algunos modelos personales en base a las conductas, identificados con complementos en cuanto a lo sociocultural además de cualidades individuales de las personas. Como plantea Margot B. en el año 2019 Huancayo (27), son como guías de aquellas conductas elegidas de las alternativas disponibles para la población, acorde a la capacidad que cuenta cada una de ellas para poder elegir sus circunstancias socio económicas.

Asimismo, **los estilos de vida** se enfocan en primer lugar a conductas o costumbres lo cual identifican la manera de vivir que lleva una persona, además de ello existen variables que van de la mano con este término e implica el buen desarrollo del estilo de vida tales como las creencias, religión. Teniendo en cuenta que Soto L. en el año 2015 Colombia (28) dijo que las expectativas que tiene el individuo y las emociones que atraviesan se relaciona con la conducta y a la vez se enlaza con el ámbito de salud provocando un gran impacto con respecto a una conducta saludable, puesto que se le podría considerar un factor de riesgo si la conducta resulta negativa ante un buen estilo de vida. Existen patrones que constituyen hábitos saludables y no saludables, aquellos comportamientos no saludables tienen factores que impiden que hagan lo correcto como el sedentarismo, el desequilibrio del régimen alimenticio, tabaquismo y alcohol, sueño interrumpido siendo más propensos y vulnerables a desarrollar una enfermedad que altere su metabolismo.

Desde el punto de vista de Castillo A. en el 2018 Chile(29), las conductas saludables de las personas es importante ya que provoca sensación de bienestar teniendo como resultado acciones positivas en su vida cotidiana.

Para Robles J. en el año 2019 en España(30), las conductas no saludables son acciones inapropiadas que ponen en peligro el estado de salud del individuo, creando malos hábitos alimenticios y facilitando la aparición de enfermedades crónicas al pasar de los años .

Se dio a conocer algunos conceptos como la edad tal Como plantea Enrique et al. (31). se pudo decir con exactitud que la edad, relacionada al envejecimiento, es una etapa en el que la mayoría de la población llega, puede ser una de las muchas causas del incremento en la incidencia de las ENT. Teniendo en cuenta que a pesar de ser joven puede sufrir enfermedades cardiovasculares(ECV) si es que no tiene un régimen saludable. Pero a su vez la población de mayor edad tiene predisposición a sufrir enfermedades crónicas incluso a tal punto de agravarse por no detectarse a tiempo.

A juicio de Jimenez M. en el año 2015 España (32), el concepto de cronicidad ha cambiado, puesto que todas las personas lo relacionan solo con enfermedades crónicas de las cuales ya se conocen como Hipertensión HTA, Diabetes Mellitus DM, cáncer entre otros, pero no solo es eso, tiene que ver con la afección que hay de manera crónica en un individuo de manera patológica, en el aspecto de su autonomía y la posible incapacidad que tenga o este atravesando según el tipo de posición en la que se localice. En este caso la definición crónica paso a ser muy relevante ya que hay factores que podrían deteriorar a la persona como la falta de sueño, la ansiedad que ya es diagnosticado una enfermedad y que puede dañar mucho más de lo que uno espera, la depresión se puede llevar de una manera crónica si es que no es manejable o tratada y eso de alguna u otra manera debilita el sistema inmunológico convirtiéndolo así más vulnerable a sufrir más enfermedades.

Asimismo, una de las dimensiones es la **nutrición** ya que se le considera un conjunto de sucesiones por los cuales el cuerpo, digiere, transforma, absorbe y elimina los nutrientes que se encuentran en cada alimento. Para Narvaez S. en el año 2020 Chile (33) “el buen régimen alimenticio es importante e indispensable para poder obtener un buen estado de salud de las personas adultas y así lograr el correcto funcionamiento de todo el organismo.

Seguido con la **actividad Física** se contextualiza como una de las dimensiones más importantes debido a que al menos unos quince minutos de movimientos corporales

podría evitar diversas enfermedades con respecto al metabolismo del cuerpo; el término de actividad física da referencia a que se requiere consumo energético mayor al que se encontraría un individuo en reposo. Para Shelley E. en el año 2018 California (34), tener una vida activa físicamente es indispensable para un correcto régimen saludable puesto a que previene enfermedades coronarias y crónicas, en cuanto a la parte psicológica la actividad física permite lograr el equilibrio produciendo sensaciones de bienestar logrando reducir niveles de ansiedad en los adultos .

En relación al **consumo de alcohol y tabaco** sigue incrementando puesto que las personas que tienen cierta deficiencia de la inteligencia emocional son las más vulnerables en acceder de manera fácil a elementos adictivos, debido a que tienen mayor impulsividad y menor manejo emocional. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2015 anuncia que el alto consumo de alcohol ocasiona daños cardiovasculares, hepáticos hasta trastornos mentales. Varios estudios han logrado definir qué gran porcentaje de las personas que ingieren bebidas por dudosa procedencia tienden a sufrir ciertas deficiencias para comprender el concepto de emociones personales a la vez tienen dificultad para poder expresarlas y empatizar con los sentimientos de los demás (35).

Como sostiene Berjano et al. (36) el consumo de alcohol cuando comienza en una temprana edad tiene que ver mucho con la influencia en la que en ese momento se encuentre y diversos factores que hacen que el problema se desarrolle consecutivamente ya sea los factores familiares, sociales, sumando a todo ello los anuncios de promociones publicitarias de alcohol o tabaco de alguna u otra manera estas acciones hacen que influyan en las futuras decisiones que los jóvenes o adultos tomen.

El conocimiento es la capacidad que tiene un individuo para empezar a discernir entre lo que está mal y lo que no o juicios en relación a un contexto. Consideró Llusar J. en el año 2017 Buenos Aires (37) que la **Información sobre su enfermedad** se contextualiza como programas de educación para los adultos el

cual han demostrado un buen funcionamiento con relación a individuos el cual sufren enfermedades crónicas .

De esa manera también consideró Shelley E. en el año 2015 California (34) que existe un mejoramiento por medio de estrategias de afrontamiento, de las cuales ayuda a reducir la ansiedad, aumento de los sentimientos de propósito y sentido de vida, reduce el dolor y la depresión además de aumentar la adherencia al tratamiento mejorando así los efectos secundarios de la enfermedad crónica. Es decir, si una persona se mantiene informada sobre su enfermedad, al saber de posibles complicaciones, concepto, tratamiento, la motivación en cuanto a querer tratarse y saber cada día más sobre ello, puede aumentar logrando así el objetivo.

De acuerdo con Ginarte Y. en el año 2015 Cuba (38), la adherencia terapéutica muestra que el cumplimiento del individuo sigue indicaciones necesarias que le prescribe un experto de la salud para el régimen de su enfermedad, eso quiere decir que influye la diversidad de conductas que la persona tenga para poder adherirse o someterse a cumplir su tratamiento es por ello que se le ha considerado un fenómeno múltiple. Asimismo, va de la mano con modelos de conductas saludables, uno de ellos es el modelo de creencias ya que tiene más énfasis en la motivación, la gravedad percibida y la vulnerabilidad ha sido un factor considerable para poder predecir el cumplimiento terapéutico. Como bien se conoce las personas que padecen de una condición de cronicidad, ya sea la DM, HTA, cáncer etc. Son los que necesitan y dependen de un tratamiento para evitar consecuencias de su enfermedad, teniendo en cuenta la predisposición de la persona, el profesional de la salud podría predecir el éxito de una nueva forma de vivir en las personas.

Teniendo en cuenta a Moreno M. en el año 2015 Colombia (39) , que las enfermedades crónicas en una persona implican muchos cambios entre ellos la adherencia terapéutica, en el cual el individuo tiene que adaptarse a los nuevos tratamientos prolongados, alimentación, aprender a vivir día a día con la enfermedad teniendo en cuenta algunas limitaciones que debe de empezar para evitar así las posibles consecuencias.

En México casi el 67% de personas con enfermedades crónicas no cumplen el tratamiento para su enfermedad, es por ello que se realiza pautas para la prevención de su enfermedad, además del diagnóstico y el tratamiento tal como señala Maldonado et al.(40) pues considera que uno de los factores de una persona que padece de una enfermedad crónica es la adherencia terapéutica ya que el control depende de la disminución de las complicaciones. Además de ello es importante recalcar el grado de disciplina que adquiere la persona al tomar sus medicamentos, ejecutar cambios en los estilos de vida tratando de seguir un régimen saludable por el bien propio e ir mejorando y aprender a adaptarse a vivir con ello.

Desde la posición de Palomino A. en el año 2020 Chile (41), las emociones tienen una función indispensable en cuanto al consumo de alimentos de aquellos usuarios, ya que depende mucho el cómo se encuentre emocionalmente, lo que ocasionaría los desniveles en cuanto al peso .Además menciona que las emociones negativas aumentan la ansiedad y el estrés , es por eso que se da una mala conducta alimentaria, eso depende también que tipo de alimentos consuman, pues está comprobado que el alto consumo de sacarosa provoca que el nivel de serotonina aumente, teniendo como resultado alivio y confort ante la situación.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

El nivel de la investigación fue básico, puesto que buscó ampliar el conocimiento general y teórico. Esta investigación trata de reforzar los conocimientos a través de los hechos fenómenos que ya están en la historia para así poder tener un resultado e identificar los objetivos propuestos(42).

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, debido a que los resultados conseguidos de la variable fueron medidos en términos numéricos. Desde la posición de Torres P. en el año 2016 Cuba el enfoque cuantitativo “*brinda datos importantes que posteriormente son desarrollados en base a la estadística y lógica, con el propósito de lograr conclusiones propuestas según objetivos* ” (43).

El modelo de diseño fue no experimental, corte transversal porque se utilizó los datos de la variable en una sola ocasión a lo largo un tiempo establecido y lugar. Como plantea Agudelo G. en el año 2015 Buenos Aires (44) diseño no experimental “se puede realizar sin necesidad de manejar o manipular deliberadamente algunas variables pudiendo visualizar aquellos acontecimientos en su realidad”

El estudio fue descriptivo teniendo como propósito establecer los factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas que no aplicaban estilos de vida saludable. A juicio de Cauas D. en el año 2015 Colombia (45) , el diseño descriptivo es poder detallar el fenómeno en relación a la variable determinada poder evaluar los resultados y poder llegar a una posible conclusión.

3.2 Variable , Operacionalización (Anexo 2)

Para Carmona J. en el año 2003 México (46), las causas que ocasionan riesgo influyen en la manera de vivir de cada persona, puesto que implica una evaluación global en las características personales tanto como demográfica, conductas o sus valores y demás. La presencia de factores de riesgo en una persona repercute en la enfermedad y condición de cronicidad con el que el individuo empieza a vivir, teniendo próximas complicaciones si no tiene el cuidado adecuado.

Definición Operacional : Se aplicará el formulario del Instrumento para medir el estilo de vida en Diabéticos IMEVID(47), asimismo la variable será medida por medio de una escala de 25 ítems, será determinada por 7 dimensiones: 9 para la dimensión de nutrición, 3 de actividad física, 2 de consumo de tabaco, 2 de consumo de alcohol, 2 de información sobre diabetes, 3 para emociones, 4 para adherencia terapéutica. Se asignaron calificaciones según las respuestas: (0) Nunca, (2) Algunas veces (4) Siempre.

La estimación más alta para un comportamiento adecuado, lográndose así una escala de 0 a 100.

Según Dimensión 1, consumo de pan, vegetales , frutas, frituras, sal en exceso, azúcar en exceso, comida rápida, repetición de plato; dimensión 2, ejercicios durante 15 minutos, frecuencia en que realiza actividad física; dimensión 3, frecuencia de consumo de alcohol y tabaco; dimensión 4, frecuencia de información de su enfermedad; dimensión 5 emociones, frecuencia en la que evita enojarse, frecuencia en la que evita ponerse triste , frecuencia de pensamientos optimistas; Dimensión 6 adherencia terapéutica, seguimiento de plan alimenticio, frecuencia de consumo de medicamentos indicados para su enfermedad .

Escala de medición: Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 100 adultos que tienen en semejanza factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en el distrito de San Martín de Porres Lima – 2021. Así mismo el diseño de la investigación propuesta, no se calculó la muestra, puesto a que se considera el universo de adultos para realizar la investigación. El tipo de muestreo fue no probabilístico. El estudio fue por conveniencia ya que participaron con previa aprobación de su consentimiento, además de cumplir con los criterios de exclusión e inclusión. Para Tamara O. en el año 2017 Chile (48), el estudio no probabilístico debe recopilar aquellas situaciones accesibles que permitan dar el consentimiento y logren ser incluidos.

Unidad de análisis: Estuvo formada por personas adultas del distrito de SMP.

Criterios de inclusión :

- Adultos mayores de 18 años
- Adultos con una o más enfermedades crónicas
- Adultos con enfermedades crónicas de ambos sexos
- Adultos con enfermedades crónicas que aprueben ser entrevistadas.

Criterios de exclusión :

- Adultos que no tengan factores de riesgo de condición de cronicidad
- Adultos que no acepten intervenir en el estudio.

3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de datos

Se utilizó la encuesta para la recolección de datos y como instrumento un cuestionario. En esta investigación se tomó como referencia el Instrumento para medir estilos de vida en Diabéticos IMEVID, modificado por la autora. Dicho instrumento fue elaborado por Carmona J. en el año 2003 México (47) para medir los hábitos saludables de las personas diabéticas, en principios del año 2001 a 2002 se realizó un estudio observacional, también prospectivo en el estado de México Oriente, en el instituto Mexicano del Seguro Social.

También fue aplicado para diferentes personas con diferentes enfermedades crónicas como lo hace notar Guevara V. en el año 2018 Piura (49), en una investigación del cual indicó que los adultos del Hospital Sullana – Piura aplica estilos de vida saludable y no saludables, lo cual realiza por medio del instrumento IMEVID específicamente a personas con Hipertensión arterial y pudieron identificar que gran porcentaje de las personas adultas tienen un inadecuado régimen saludable gracias a la efectividad de este instrumento.

De acuerdo con Carmona J. en el año 2003 México (47), comenzó aplicando el instrumento IMEVID a 389 adultos, luego se realizó la validación de los cuales participaron 16 expertos y pudieron disminuir o quitar algunos ítems que no eran necesarios tales como: satisfacción laboral y relación con la familia y amistades. Finalmente, el instrumento quedó con 25 ítems y 7 dominios, 9 ítems para la dimensión de nutrición, 3 ítems de la dimensión de actividad física, 2 ítems de la dimensión de consumo de tabaco, 2 ítems de la dimensión de consumo de alcohol, 2 ítems de la dimensión de información sobre DM, 3 ítems de la dimensión de

emociones y 4 ítems para adherencia terapéutica. Su clasificación es de 0, 2 y 4, de lo cual tres opciones de respuesta corresponden al valor máximo para la conducta que se pretende llegar. Dicho instrumento será adaptado a las características peruanas, para ello se estaría aplicando a 5 expertos para su validación. El cuestionario de esta investigación está conformado por 25 preguntas; las cuáles serán de selección múltiple y se delimitan de la siguiente manera:

Se estableció como valor final de 0 a 4 puntos, obteniendo como resultado: INADECUADO ESTILO DE VIDA (0 – 74) Y ADECUADO ESTILO DE VIDA (75 – 100). SE CLASIFICA POR DIMENSIONES:

La parte inicial comprende los datos como: Nutrición

- La 1° dimensión comprende el concepto de alimentación con un valor de:
 - Adecuado (27 a 36)
 - Inadecuado (0 a 26)

- La 2° dimensión comprende el concepto de actividad física con un valor de:
 - Adecuado (9 a 12)
 - Inadecuado (0 a 8)

- La 3° dimensión comprende el concepto de consumo de tabaco y alcohol con un valor de:
 - Adecuado (12 a 16)
 - Inadecuado (0 a 11)

- La 4° dimensión comprende el concepto de información de su enfermedad con un valor de:
 - Adecuado (6 a 8)
 - Inadecuado (0 a 5)

- La 5° dimensión comprende el concepto de emociones con un valor de:
 - Adecuado (9 a 12)
 - Inadecuado (0 a 8)

- La 6° dimensión comprende el concepto de adherencia terapéutica con un valor de:

- Adecuado (12 a 16)
- Inadecuado (0 a 11)

3.4.1 Validez del Instrumento

El presente instrumento fue modificado por la autora de esta investigación para el adecuado entendimiento de los adultos con enfermedades crónicas y que el proceso de la encuesta sea más rápido, la validez del instrumento se realizó por medio del criterio de juicio de expertos lo cual participaron cinco jueces aplicando la prueba binominal cuyo valor fue de 0.03125 ($p < 0.05$) quienes otorgaron aspectos de transparencia, exactitud y pertinencia en cada uno de los ítems que se llevaron a cabo.

<p>Ta = N° total de acuerdos Td = N° total de desacuerdos b = Grado de concordancia entre jueces</p> $b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$ <p>Reemplazamos por los valores obtenidos</p> $b = \frac{315}{315} \times 100$ <p style="text-align: center;">100.00</p>

$p < 0.05$ = concordancia de jueces
$p > 0.05$ no concordancia de jueces

p =	0.5
-----	-----

Número de Jueces	5
Número de existos x Juez	3
Total	15

3.4.2 Confiabilidad (Anexo 4)

En esta indagación se desarrolló la prueba piloto a 20 adultos para saber la confiabilidad que nos brindó dicho instrumento. Se pudo evaluar por medio del coeficiente Alfa de Cronbach junto con el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) vrs25 con la única finalidad de demostrar la confiabilidad del instrumento teniendo como éxito 0.828 indicando un alto grado de confiabilidad.

3.5 Procedimiento

Para la aplicación de instrumento se realizó de acuerdo a las siguientes etapas:

1. Se captó a los adultos a través de una campaña de salud, respetando el distanciamiento social por la actual coyuntura, en que se realizó el triaje donde se pudo recolectar los datos, toma de presión arterial (PA) y glucosa, con los datos se seleccionara al grupo de adultos a intervenir.
2. Se continuó con los adultos seleccionados para la aplicación del instrumento (previa aceptación de su consentimiento), tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión. A la vez recalcar que se contó con un equipo médico para las posibles consultas que se requieran de los adultos.
3. Luego de terminado la aplicación del instrumento se filtró todos los datos a través del programa SPSS v25.
4. Luego se realizó los análisis de los cuadros respectivos en base a los objetivos que se determinaron para el estudio.

3.6 Método de Análisis de Datos

La información recolectada se trasladó al programa de SPSS vrs25 a una computadora asignada, Según Navarro D. en el año 2014 México (50), este programa tiene como función trabajar de una manera organizada y sistemática con el único fin y objetivo de crear tablas estadísticas según las respuestas de los encuestados, de esa manera se podrá analizar e identificar las dimensiones que han tenido mayor porcentaje y analizar posibles resultados.

3.7 Aspectos Éticos.

En esta investigación es importante el aspecto ético, la **beneficencia** es uno de ellos puesto que no se debe dañar a una persona si no brindarle una integridad física, mental y social. Como dice Zeron A. en el año 2019 México “*curar el daño y promover el bienestar*”(51). En esta investigación el principal beneficiario es el adulto con Enfermedades crónicas, ya que mejorara la toma de decisiones y restablecerá algunas conductas con respecto a la salud con la finalidad de evaluar los factores

de riesgo que impiden que el adulto no lleve un estilo de vida saludable así brindar un servicio de calidad y otorgar un aporte a la sociedad.

No maleficencia: Significa no provocar daño en el individuo, no matar, no producir incapacidades. Es un principio público y desobediencia está penado por la ley. Como plantea Moreno R. en el año 2015 México (52) la no maleficencia es uno de los pilares más importantes de la ética ya que se previene el daño al usuario evitando una negligencia .

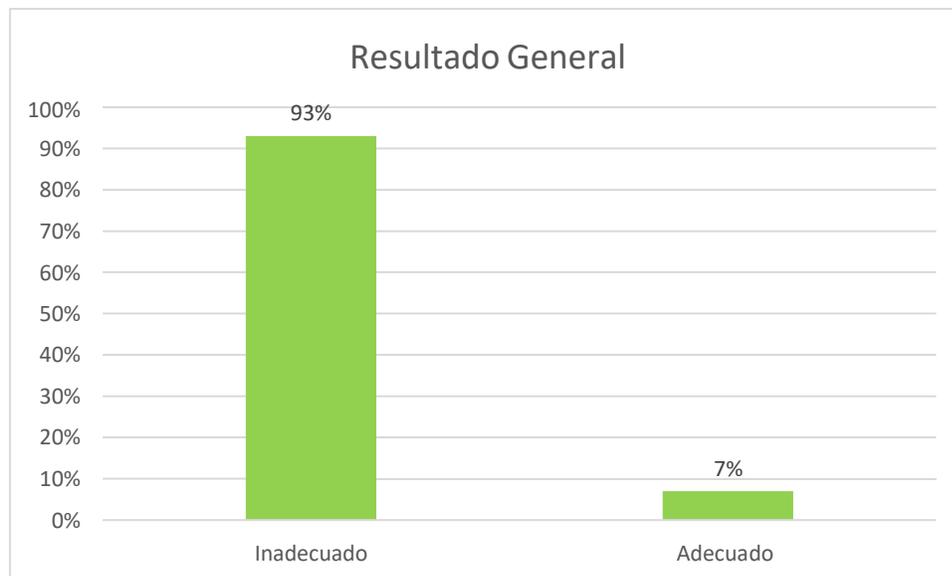
Autonomía: Es la capacidad de decisión que tienen las personas sobre sus finalidades personales. Como expresa Álvarez H. en el año 2015 Colombia (53), Todos los individuos tienen derecho a ser tratados como seres autónomos. Ya que toda persona es dueño de su propia decisión además de sus posibles consecuencias.

Justicia: Es el criterio que se debe tener para poder discernir si una acción es ética o no ética desde el punto de vista de la justicia. En la opinión de Marín G. en el año 2015 México (54) la justicia debe demostrar imparcialidad, es decir puede realizar lo que desee en el momento pero sin faltar los derechos de su entorno.

IV. RESULTADOS

Tabla 7. Resultado General

RESULTADO GENERAL	PERSONAS	PORCENTAJE
INADECUADO	93	93%
ADECUADO	7	7%
TOTAL	100	100%



Fuente: Datos de la investigación

Grafico 7. Resultados generales

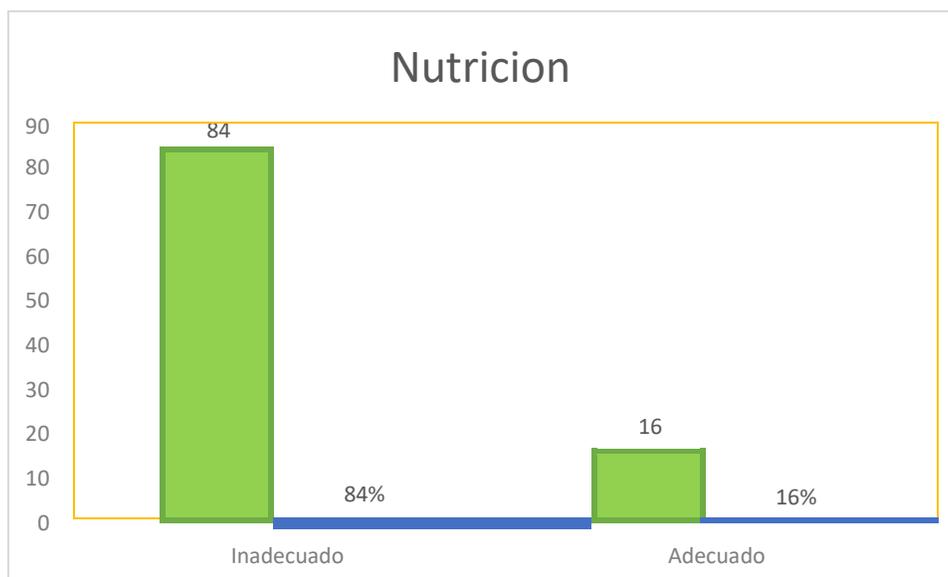
Interpretación: Se puede observar en el siguiente diagrama de barras que de toda la población (100) encuestada solo el 7% lleva un estilo de vida saludable, mientras notoriamente un 93 % representa un inadecuado estilo de vida saludable.

Identificar el factor de nutrición de las personas con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

Tabla 1. Dimensión de Nutrición
NUTRICION

DIMENSION DE NUTRICION	PERSONAS	PORCENTAJE
INADECUADO	84	84%
ADECUADO	16	16%
TOTAL	100	100%

84% de la población del distrito de San Martín de Porres no tenía una conducta adecuada, mientras que el 16% presentaba una conducta adecuada



Fuente : Datos de la Investigación

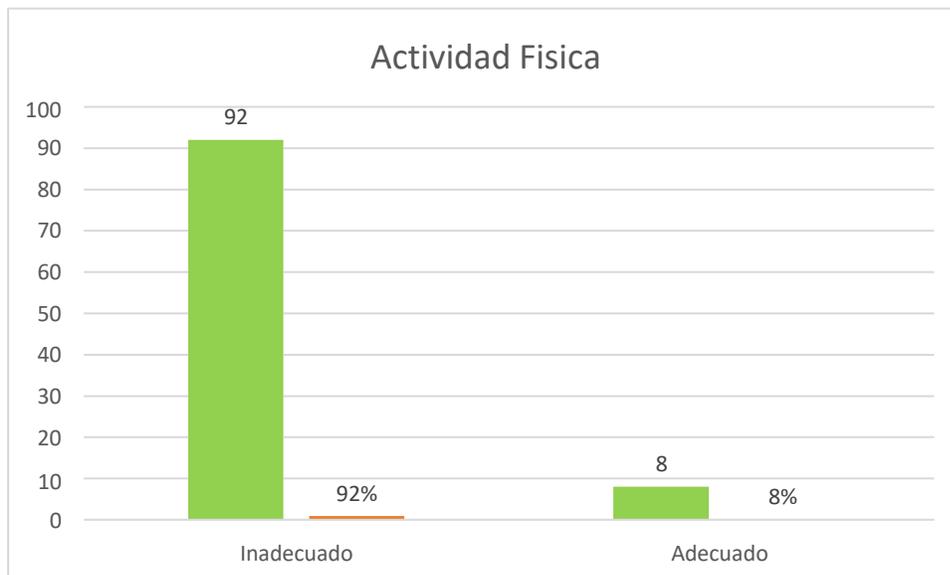
Gráfico 1. Dimensión de Nutrición

Interpretación: En la tabla 1 y gráfico 1 se puede apreciar que el 84 % de la población encuestada que es un equivalente a 100 lleva un inadecuado estilo de vida. Mientras que el 16 % representa un adecuado estilo de vida.

Identificar el factor de actividad física de las personas con enfermedades y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 202.

Tabla 2. Dimensión de Actividad Física

ACTIVIDAD FISICA		
DIMENSION DE ACTIVIDAD FISICA	PERSONAS	PORCENTAJE
INADECUADO	92	92%
ADECUADO	8	8%
TOTAL	100	100%



Fuente: Datos de la investigación

Grafico 2. Dimensión de Actividad Física

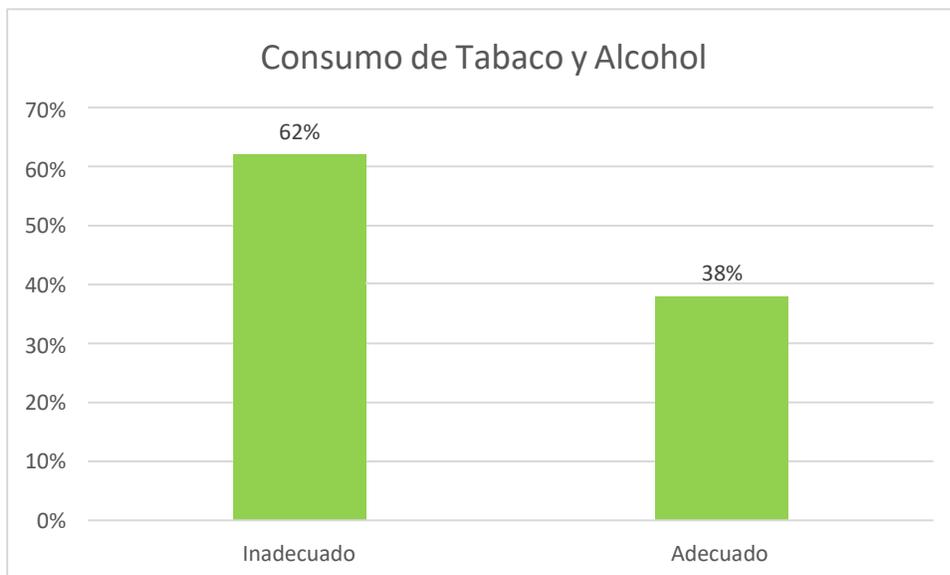
Interpretación: En los datos obtenidos en el diagrama de barras se puede observar que solo el 8% lleva de forma adecuada la dimensión de Actividad física, mientras que un 92% representa de manera inadecuada la dimensión de actividad física.

Identificar el factor de consumo de tabaco y de alcohol de las personas con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

Tabla 3. Dimensión de Consumo de Tabaco y Alcohol

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

DIMENSION DE CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL	PERSONAS	PORCENTAJE
INADECUADO	62	62%
ADECUADO	38	38%
TOTAL	100	100%



Fuente: Datos de la Investigación

Grafico 3. Dimensión de Consumo de Alcohol y tabaco

Interpretación: En los datos obtenidos se puede apreciar que el 62% representa un inadecuado estilo de vida en cuanto a la dimensión de consumo de tabaco y alcohol, mientras que el 38% representa una conducta adecuada.

Identificar el factor de información de su enfermedad de las personas con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

Tabla 4. Dimensión Información de la enfermedad

INFORMACION DE SU ENFERMEDAD

DIMENSION DE INFORMACION DE SU ENFERMEDAD	PERSONAS	PORCENTAJE
INADECUADO	79	79%
ADECUADO	21	21%
TOTAL	100	100%

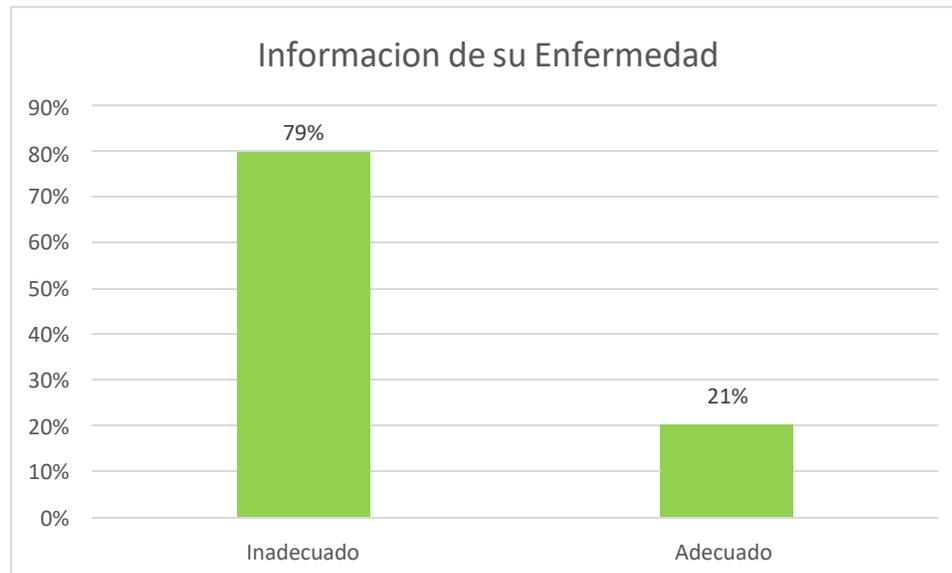


Grafico 4. Dimensión de Consumo de Información de la enfermedad

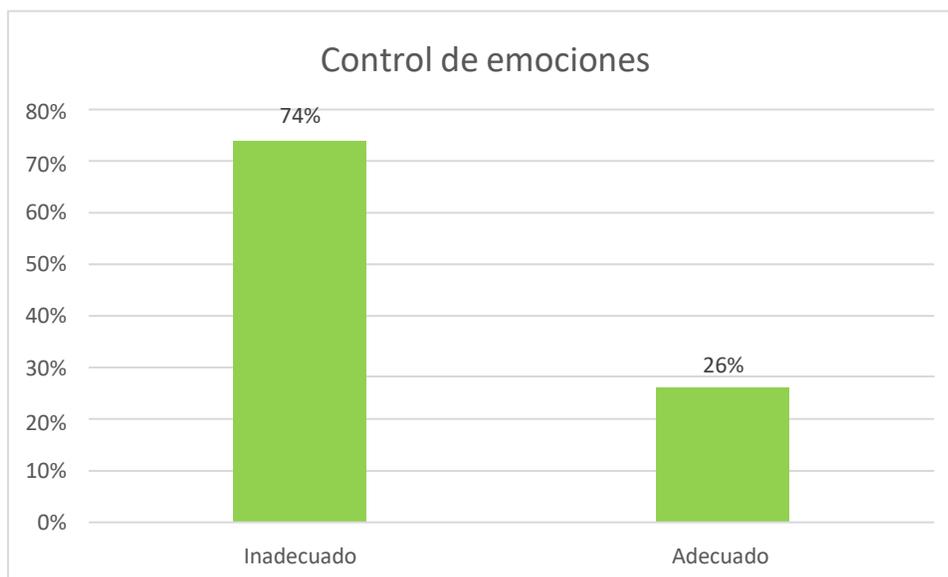
Interpretación: En los datos obtenidos se puede apreciar que el 79% de la población encuestada representa una conducta inadecuada en cuanto a la dimensión de Información a su enfermedad, mientras que el 21% representa una conducta saludable.

Identificar el factor de estado emocional de las personas con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

DIMENSION DE EMOCIONES	PERSONAS	PORCENTAJE
INADECUADO	74	74%
ADECUADO	26	26%
TOTAL	100	100%

Tabla 5. Dimensión de Emociones

EMOCIONES



Fuente: Datos de la Investigación

Grafico 5. Dimensión de Emociones

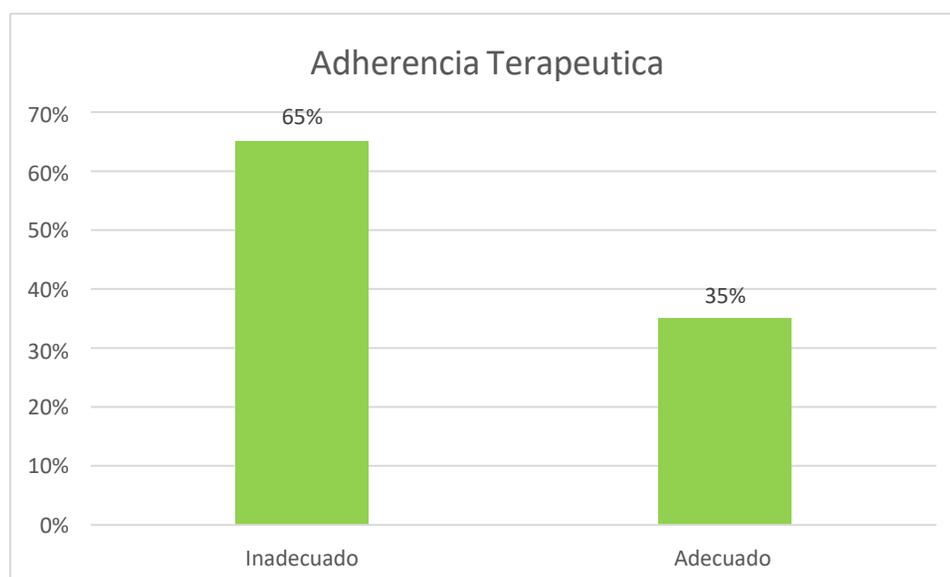
Interpretación: En los datos obtenidos se puede apreciar que el 74 % de la población encuestada representa una conducta inadecuada en cuanto a la dimensión de emociones, mientras que el 26% representa una conducta adecuada.

Identificar el factor de adherencia terapéutica de las personas con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2021.

Tabla 6. Dimensión de Adherencia terapéutica

ADHERENCIA TERAPEUTICA

DIMENSION DE ADHERENCIA TERAPEUTICA	PERSONAS	PORCENTAJE
INADECUADO	65	65%
ADECUADO	35	35%
TOTAL	100	100%



Fuente: Datos de la investigación

Grafico 6. Dimensión de Adherencia terapéutica

Interpretación: Se percibe en el siguiente diagrama de barras que el 65% de la población encuestada tiene una conducta inadecuada en cuanto a la dimensión de Adherencia terapéutica, mientras que el 35% representa una adecuada conducta.

V. DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo general se busca determinar los factores de riesgo y estilos de vida en adultos con enfermedades crónicas en San Martín de Porres Lima -2021, teniendo como resultado que el 97% de la población representa un inadecuado estilo de vida, mientras que el 3% representa un adecuado estilo de vida, dichos resultados son semejantes a la investigación de García A. en el 2017 Chimbote, teniendo como resultado que el 95% de su población era no saludable y el 5% de su población era saludable .

En ambas investigaciones el factor de nutrición tenía más relevancia. Sin embargo, no coincide con el trabajo de Silvia A. en el 2018 Trujillo, en los cuales se logró determinar que el factor sociodemográfico impactaba más en los estilos de vida mencionando que el 72.69% con enfermedades crónicas pertenecía a una población del género femenino y un 39.69% a una población del género masculino. Aunque en esta última investigación se agregó la dimensión de adherencia. También concuerdan con la investigación de Herrera A. en el año 2021 España, con 74.1% de la población encuestada lleva un estilo de vida saludable, por su alto consumo de verduras.

Con referente al primer objetivo específico, nutrición, se obtuvo como resultado en esta investigación que el 84% de la población del distrito de San Martín de Porres no tenía una conducta adecuada, mientras que el 16% presentaba una conducta adecuada. Sobresaliendo más el tema del consumo de frituras y grasas esto coincide con la investigación de Aniceto en el 2020 Ancash, el cual menciona que 76% no tenía un adecuado estilo de vida, mientras que el 52% tuvo bajas entradas económicas de lo cual se infiere que el factor económico influye en el consumo de alimentos nutritivos ya que la comida chatarra se encuentra más a su alcance. Esta última dimensión añadió la actividad física.

Con respecto al segundo objetivo específico, actividad física, se obtuvo un resultado bastante sorprendente ya que el 92% de la población lleva una conducta

inadecuada con respecto a la práctica de los ejercicios mientras que el 8% lleva una conducta adecuada, lo cual se considera muy poco y hay una notoria diferencia, estos resultados coinciden con la investigación de Maldonado F. en el año 2016 México, el cual tiene como factor principal para el estilo de vida inadecuado la actividad física con un 87.5% de la población encuestada, casi más del 50% llevaba una vida sedentaria, estos datos también se recolectaron a través del instrumento IMEVID. Sin embargo, se puso más énfasis en el factor de Información sobre su enfermedad.

Dichos resultados pudieron determinar que uno de los factores que más porcentaje tiene y es más peligroso, es el de actividad física, factor del cual parten muchas enfermedades, caso contrario con la investigación de Quevedo en el año 2017 en Arequipa, lo cual en su investigación destaca el factor de información sobre su enfermedad, en su estudio tenía un porcentaje de 16% en toda su población encuestada demostrando un nivel de conocimiento en base a su enfermedad es nulo. Se infiere que a medida que desconozcan sobre la enfermedad genera poco interés de cuidarse, si no conocen las consecuencias o maneras de prevenir, lamentablemente las personas seguirán llevando un estilo de vida deficiente. La semejanza que tiene con la investigación es que el 79% de la población encuestada no tenía una adecuada conducta en cuanto a la información de la enfermedad mientras que solo el 21% tenía una adecuada conducta. Lo cual a este factor se le considera como tercer objetivo específico en este estudio.

Además, también hay semejanza con la investigación de Novoa R. en el año 2020 Nicaragua, puesto que se encuestó a la población que padecía de Diabetes Mellitus, se obtuvo como resultados que el 72.7% presentaba una conducta saludable y el 21.8% poco saludable. Esto quiere decir que la mayoría de la población en ambas investigaciones no asistían a sesiones educativas sobre su enfermedad por desinterés.

Con respecto al cuarto objetivo específico, el cual se trata del consumo de alcohol y tabaco considerado también un factor que impacta en los hábitos saludables, en

este estudio se obtuvo un 62% con inadecuado comportamiento relacionado a la ingesta de alcohol frecuentemente, tabaco con solo un 38% tenía un adecuado comportamiento, estos resultados coinciden con la investigación de Meneses en el año 2020 en Cuba, se obtuvo como resultado, consumo de tabaco con 50.84% en toda la población, se infiere que es un factor que afecta el hábito saludable ya que el consumo de sustancias daña al organismo, algo que no coincide con los estudios de Castro en el año 2017 en México, ya que el 8.9% consumía tabaco, y el resto no practicaba esa conducta, sin embargo tenía más relevancia con los factores de alimentación y actividad física tal como lo presenta esta investigación.

Con respecto a la dimensión nombrada emociones que es el quinto objetivo específico, tiene como resultados en esta investigación el 74% una conducta inadecuada en cuanto a las emociones, específicamente con los pensamientos negativos, tristeza y enojo, el cual provoca ansiedad en las personas ocasionando así la ingesta de comida rápida, desordenando al hábito saludable, es por eso que sin el bienestar completo en una persona física y psicológicamente hablando no se le considera saludable, por los riesgos que pueda atravesar más adelante, sin embargo solo el 26% tiene una conducta adecuada. Esta investigación coincide con el estudio de Guevara Y. lo cual se obtuvo como resultado que el 52% de la población encuestada con DM tiene emociones de tristeza y enojo.

En relación al sexto objetivo que es adherencia terapéutica se obtuvo como resultado que el 65% de la población presenta una inadecuada conducta con respecto a la ingesta de sus medicamentos correspondientes, no cumplen con las prescripciones médicas para evitar complicaciones a su enfermedad crónica, mientras que el 35% de la población si tiene una conducta saludable quiere decir que cumplen con el régimen terapéutico y llevan su enfermedad crónica controlada. Estos resultados no coinciden con la investigación de Silvia en el año 2018 en Trujillo, los resultados de su estudio fue que el 60% de la población encuestada si cumplía su tratamiento médico y el 40% no cumplía.

Los Factores de riesgo al pasar de los años ha podido afectar de manera impactante en la vida de las personas que padecen enfermedades crónicas, desordenando el estilo de vida que una persona saludable en su condición debería de tener, a veces estos factores de riesgo pueden pasar desapercibidos como es en el caso de la salud mental en la que implica control de emociones, puesto que la depresión y la ansiedad provocan el consumo de grasas saturadas ,además de la nutrición en base a su alimentación, ya que se crea una costumbre el comer comida chatarra o dulces creando una conducta no saludable provocando incidencias de enfermedades crónicas como lo es la Diabetes Mellitus , la hipertensión , cáncer entre otros. Tal como lo dice Saltos M. en el año 2015 Guayaquil los factores de riesgo establecen diversas singularidades que pueda incrementar la aparición de enfermedades crónicas, pero no siempre sucede eso puesto a que las personas que no tienen factores de riesgo pueden desarrollar cualquier enfermedad(55). Los factores de riesgo sirven para poder llevar una conducta saludable y obtener una mejora en el estilo de vida.

La obesidad es un problema de Salud pública que surge actualmente, sobre todo en el Perú, en especial en la población adulta, a su vez existen casos de menores alrededor de 9 a 12 años, pero el porcentaje es bajo. Como afirma Canseco(56) el sobrepeso y la obesidad muestran un aumento en poblaciones que son de bajos recursos y donde existe pobreza, ese tipo de dificultades ocasionan que la alimentación no sea la correcta. Este problema viene desde años atrás, demostrando los notorios aumentos de Índice de masa corporal (IMC) declarado por encima del 26,2 demostrando así un claro sobrepeso entre la población mayor a 15 años. Sin embargo, Perú ha sido ajeno a ese problema tan común pero peligroso para la población, puesto que dicha complejidad va de la mano con las enfermedades crónicas, las personas que llevan un inadecuado estilo de vida por distintos factores ya sea económica, política, entorno familiar, deficiencia de actividades físicas y emociones, contribuyen a que en los adultos aumenten el nivel de ansiedad y se produzca la ingesta de comida chatarra teniendo como resultado el sobrepeso.

VI. CONCLUSIONES

Primera :Los factores de riesgos afectan los estilos de vida saludable que debería realizar una persona, y aumenta la susceptibilidad a sufrir alguna enfermedad crónica como lo es la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Cáncer.

Segunda: Los estilos de vida en cuanto a la nutrición son deficientes por la alta ingesta de grasas saturadas y comida rápida en el Distrito de San Martín de Porres.

Tercera: Las conductas saludables son necesarias para llevar un régimen saludable en cuanto a la alimentación.

Cuarta: La población del distrito de San Martín de Porres no tiene un estilo de vida saludable debido a la inactividad física, ocasionando un sobrepeso, problema que se viene luchando hace algún tiempo atrás.

Quinta: La dimensión de nutrición se pudo concluir que la población tiene una mala alimentación debido a la alta ingesta de comida chatarra y procesada de fácil acceso.

Sexta: La dimensión de actividad física se pudo concluir que la mayoría de la población encuestada, no practica deportes en casa ni en su vida cotidiana, debido a la falta de interés y fuerza de voluntad, incrementando el problema de sobrepeso

Séptima: El consumo de alcohol y tabaco se determinó una mala conducta saludable por problemas personales o familiares ya que aumentaba la ansiedad y ello la alta ingesta de cigarrillos y alcohol.

Octava: Las emociones negativas entre ellas el enojo y tristeza, originan ansiedad incrementan el consumo de comida chatarra o dulces.

Novena: La adherencia terapéutica afecta los estilos de vida ya que las personas no siguen una indicación médica prescrita por un profesional de la salud, debido a la falta de conocimiento en base a su enfermedad y no cumplen tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

Primera : Implementar páginas web de ayuda en cuanto a la buena alimentación saludable que sean accesibles a toda la población especialmente a los de bajos recursos.

Segunda :Para el Ministerio de Salud (MINSA), es importante impulsar la promoción y prevención de la salud en cuanto a los hábitos saludables, especialmente de la alimentación mediante estrategias accesibles para la población, puesto que así se podría prevenir el incremento de enfermedades no transmisibles.

Tercera : Promover algunos roles de actividades físicas que estén a su alcance y puedan elaborarlo en casa sin necesidad de salir ni gastar dinero.

Cuarta: Diseñar una investigación acerca de las posibles actividades que puedan suplantar la adicción de consumo de tabaco y alcohol.

Quinta: Fomentar a los profesionales de Enfermería a incrementar la consejería por los medios más accesibles en este caso las redes sociales, sobre la información de cada enfermedad para el conocimiento en cuando a las complicaciones que podrían desarrollar.

Sexta: Evaluar mediante una futura investigación la relación que hay entre las emociones y los estilos de vida de la población encuestada, puesto que las emociones negativas aumentan el nivel de ansiedad.

Séptima: Realizar de manera anual un descarte de diabetes y control de tensión arterial para evaluar si se encuentran dentro los rangos normales.

Octava: Evaluar mediante profesionales de salud mental un test en específico que ayude a determinar si es necesario ayuda psicológica, en cada espacio del entorno lo cual facilitaría la atención de los que la necesitan.

Novena: Reforzar mediante sesiones virtuales las complicaciones que ocasionaría si una persona no es tratada a tiempo.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2018. 2018 [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Mera AY, Tabares-Gonzalez E, Montoya-Gonzalez S, Muñoz-Rodríguez DI, Monsalve Vélez F. Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Univ y Salud*. 2020;22(2):166-77.
3. World Health Organization. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2020. 2020 [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2020. 5d. C. [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021. 2020 [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Villerías Alarcón I, Juárez Gutiérrez M del C. México: las enfermedades crónicas degenerativas (diabetes melitus e hipertensión) y la vulnerabilidad ante el COVID-19. Posición [Internet]. 2020;3(May):1-15. Disponible en: www.posicionrevista.wixsite.com/inigeo
7. Martínez-Sanguinetti MA, Petermann-Rocha F, Villagrán M, Ulloa N, Nazar G, Troncoso-Pantoja C, et al. From a global view to the Chilean context: Which factors have influenced the development of obesity in Chile? (chapter 2). *Rev Chil Nutr*. 2020;47(2):307-16.
8. Ángel M, Valdés S, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras Non Transmissible Chronic Diseases: Current Magnitude and Future Trends. *FINLAY*. junio de 2018;B(2):140-8.
9. Meneses A. Factores de riesgo determinantes de la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en adultos. 2020;14(4):446-63. Disponible en: <file:///C:/Users/Margarita/Desktop/TESIS INGRIED/citas pdf/cita 20.pdf>
10. Transmisibles EN. Cap01. 2019.^a ed. INEI, editor. Enfermedades, no transmisibles y transmisibles, 2019. Perú: 2019; 2019. 23-84 p.
11. Ministerio de Salud. El 85.5 % de pacientes fallecidos con comorbilidades por Covid-19 padecían obesidad - Gobierno del Perú [Internet]. 2020. 2020 [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/286005-el-85-5-de-pacientes-fallecidos-con-comorbilidades-por-covid-19-padecian-obesidad>
12. García A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano Sánchez Milla [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2017. Disponible en:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5705/ADULTOS_JOVENES_ESTILOS_DE_VIDA_GARCIA_VASQUEZ_AMANDA_SOLEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Relación del hábito de vida y el grado de entendimiento acerca de la afección DM del hospital Honorio Delgado [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10053/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-413.pdf>
 14. Quevedo Macedo DA. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Perú 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María - UCSM. Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6261/70.2192.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Silva A, Alexander ASESOR Nuñez Llanos RD, Segundo M. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA TESIS Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIR [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Aniceto Z. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería [Internet]. Tesis. Universidad Católica los angeles de Chimabote; 2021. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19042/ESTILOS_FACTORES_ANICETO_TOLENTINO_ZENON_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Barone MTU, Harnik SB, de Luca PV, Lima BL de S, Wieselberg RJP, Ngongo B, et al. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2020;166. Disponible en: <https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/action/showPdf?pii=S0168-8227%2820%2930556-8>
 18. Alarcon I. México: las enfermedades crónico degenerativas (diabetes melitus e hipertensión) y la vulnerabilidad ante el COVID-19. Posición [Internet]. 2020;3(May):1-15. Disponible en: www.posicionrevista.wixsite.com/inigeo
 19. Bravo O. Niversidad de las [Internet]. Universidad de Guadalajara; 2015. Disponible en: <https://riudg.udg.mx/bitstream/20.500.12104/49659/1/LCUCS02281FT.pdf>
 20. Castro-Serralde E, Ortega-Cedillo P. Investigación Lifestyle and risk factors in patients with myocardial ischemia Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017;25(3):189-200. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173f.pdf>
 21. Lima-Serrano M, Guerra-Martín MD, Lima-Rodríguez JS. Lifestyles and factors associated to nutrition and physical activity among adolescents. *Nutr Hosp*. 2015;32(6):2838-47.
 22. Novoa R., Castillo E. Impacto del estilo de vida sobre el índice de masa corporal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Sector Cinco del Centro de Salud Guillermo Matute, II trimestre 202 [Internet]. Vol. 9, *Endocrine*. Universidad Nacional Autónoma de

- Nicaragua, León; 2020. Disponible en: https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n
23. Guevara Y. COMPOSICIÓN CORPORAL Y ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS EN LA UNIDAD DE SALUD No 1 PROVINCIA CARCHI, CANTÓN TULCÁN. 2020;95. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10162/2/06_NUT_350_TRABAJO_GRADO.pdf
 24. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011;8(4):8. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 25. Castañeda-López G. Cronicidad y degeneración en neurología. *Gac Med Mex* [Internet]. 2006;142(2):163-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v142n2/v142n2a18.pdf>
 26. Belkis M. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2011;49(3):470-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>
 27. Bruno Rivas M, Castro Sanchez C. Estilo De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". 2019. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/197>
 28. Lema Soto LF, Salazar Torres IC, Varela Arévalo MT, Tamayo Cardona JA, Sarria AR, Polanco AB. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida. [Behavior and health of university students: Satisfaction with lifestyle.]. *Pensam Psicológico* [Internet]. 2009;5(12):71-88. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106/316>
 29. Castillo-Carreño A, Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L. Paternal commitment and its association with health-promoting behaviors. *Rev Salud Publica*. 2018;20(5):541-7.
 30. Robles Romero JM, Gómez Salgado J, Fernández Ozcorta EJ, García Iglesias JJ, Blanco Guillena M, Romero Martín M. Diferencias entre salud real y salud percibida como dificultador para la adquisición de conductas saludables en costaleros. 2020;8:46-54.
 31. VERA E, LÁZARO R, GRAMERO S, SÁNCHEZ D, PLANELLES M. «Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario». *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2018;92:1-12. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2018.v92/e201807037/es>
 32. Jimenez M. Pacientes con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca en Atención Primaria: envejecimiento, comorbilidad y polifarmacia. En: COMENTARIOEDITORIAL [Internet]. 2011. p. 61-7. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82074748.pdf>

33. Narvaez SR, Canto MO. Artículo Original / Original Article. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020;47(1):67-72. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v47n1/0717-7518-rchnut-47-01-0067.pdf>
34. T. S. Health Psychology (Edisi ke-10) [Internet]. 2018. 444 p. Disponible en: <http://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190956.pdf>
35. OPS. Control del tabaco - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-tabaco>
36. Mendoza Berjano R, Batista Foguet JM, Sánchez García M, Carrasco González AM. The consumption of tobacco, alcohol and other drugs by adolescent Spanish students. Gac Sanit [Internet]. 1998;12(6):263-71. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(98\)76482-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(98)76482-9)
37. Cipres M;Llusar J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa / The essence of knowledge. The problem of the subject-object relationship and its implications for educational theory. RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ. 2017;8(15):25-57.
38. Ginarte Y. La adherencia terapéutica. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2001;17(5):502-5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi16501.pdf>
39. Moreno-Fergusson ME. O fenômeno da cronicidade: Seu impacto no indivíduo, em sua família e no cuidado de enfermagem. Aquichan [Internet]. 2014;14(4):458-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74133057001.pdf>
40. Maldonado-Reyes FJ, Vázquez-Martínez VH, Loera-Morales JI, Ortega-Padrón M. Prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with the use of the martin-bayarre-grau questionnaire. Aten Fam [Internet]. 2016;23(2):48-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>
41. Palomino-Pérez AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020;47(2):286-91. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v47n2/0717-7518-rchnut-47-02-0286.pdf>
42. Duoc Uc. Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada | Biblioteca DUOC UC [Internet]. 2018 [citado 23 de octubre de 2021]. p. 1. Disponible en: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/diferencia-entre-la-investigacion-basica-y-la-aplicada>
43. Torres P. educational investigation. Atenas [Internet]. 2016;2:1-15. Disponible en: <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/194/364>
44. Agudelo G, Aigner M, Ruiz J. Diseños De Investigación Experimental Y No-Experimental. Centro de Estudios de Opinión [Internet]. 2008;1-46. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel_dise_nosinvestigacionexperimental.pdf
45. Cauas D. variables de Daniel Cauas. Bibl electrónica la Univ Nac Colomb [Internet]. 2015;12. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36805674/l-Variables-with-cover-page->

v2.pdf?Expires=1626412318&Signature=byKYlquSQtly~gYAYLdDgsJtPiUDx4timozL3IQ172Sb
uGZf81QyAhZJ7v-lRchTtxEHIB4S3Z9dwvjU6CF8U0FpKxoXyIRI0ZVXBbl9Y0Inu8gQ6E-
NX~d8ILOsfTmSO0-2LR71clr6pt8Q

46. López J., Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes Mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Publica de Mexico* [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de mayo de 2019]; 48(3): 200-211. [Internet]. Vol. 48, Artemisa en línea. 2006. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2006/sal063d.pdf>
47. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2003;45(4):259-68. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2003.v45n4/259-267>
48. Tamara O, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017;35(1):227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
49. Guevara V, Calderon A. Universidad nacional del callao ip® [Internet]. Universidad Nacional del Callao. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
50. Navarro D. Apuntes De Spss. Fiabilidad. Academia [Internet]. 2014;1-36. Disponible en: <http://www.uv.es/friasnav/ApuntesSPSS.pdf>
51. Zerón J. Beneficencia y no maleficencia. *Rev ADM* [Internet]. 2019;76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
52. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Cir Gen* [Internet]. 2011;33(S2):178-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
53. Mazo Álvarez H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Rev Colomb Ciencias Soc.* 2012;3(1):115-32.
54. Marin G. Ética De La Justicia, Ética Del Cuidado. 1993;1-14. Disponible en: http://morenflix.mx/wp-content/uploads/2021/04/Marin_Etica_de_la_justicia_etica_del_cuidado.pdf
55. Saltos Solis M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. *Cienc Unemi* [Internet]. 2015;5(7):8-19. Disponible en: <http://201.159.223.128/index.php/cienciaunemi/article/view/35/32>
56. Diez-Canseco F, Saavedra-Garcia L. Social programs and reducing obesity in Peru: Reflections from the research. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(1):105-12.

ANEXOS

ANEXO 1

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Factor de riesgo en adultos con enfermedades crónicas	Para Juan Manuel López, los factores de riesgo influyen mucho en la calidad de vida de cada persona, puesto que implica una evaluación globalen las características personales tanto como demográfica, conductas o sus valores y demás	<p>Se aplicará el cuestionario de IMEVID, asimismo la variable será medida por medio de una escala de 25 ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 para la dimensión de nutrición. - 3 de actividad física. - 2 de consumo de tabaco. - 2 de consumo de alcohol. - 2 de información sobre diabetes. - 3 para emociones - 4 para adherencia terapéutica. 	<p>Consumo de tabaco y alcohol</p> <p>-Información sobre su enfermedad</p> <p>-Emociones</p> <p>-Adherencia terapéutica</p>	<p>Consumo de alcohol Frecuencia que Fuma</p> <p>Frecuencia que acude a sesiones de DM, HTA Cancer</p> <p>Frecuencia con que se enoja con facilidad</p> <p>Seguimiento de construcciones médicas para lograr el cuidado de su enfermedad.</p>	ORDINAL
Estilos de vida saludable	Para Juan Manuel López un estilo de vida son comportamientos y conductas que conllevan al bienestar de las personas siempre y cuando se lleve de una manera adecuada, las conductas no saludables traen consecuencias como lo son las enfermedades crónicas.	<p>Se asignaron calificaciones según las respuestas: 0 = NUNCA 2 = ALGUNAS VECES 4 = SIEMPRE</p> <p>La estimación más alta para un comportamiento deseable, lográndose así una escala de 0 a 100.</p>	<p>Nutrición</p> <p>-Actividad Física</p>	<p>Frecuencia de consumo de alimento</p> <p>Frecuencia come frutas</p> <p>Frecuencia que hace ejercicios</p>	ORDINAL

ANEXO 2

IDEA	PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS
Factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en S.M.P Lima 2021	<p style="text-align: center;">Int. General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en S.M.P. Lima 2021?</p>	<p style="text-align: center;">Obj. General</p> <p>Determinar los factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martin de Porres Lima 2021</p>	<p style="text-align: center;">Variable Independiente</p> <p>Factores de Riesgo</p>	
	<p style="text-align: center;">Int. Especificas</p>	<p style="text-align: center;">Obj. Específicos</p>	<p style="text-align: center;">Variable Dependiente</p>	
	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo según la dimensión de nutrición?</p>	<p>Identificar el factor de nutrición de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martin de Porres-Lima 2021</p>	<p>Estilos de vida</p>	
	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo según la dimensión de actividad física?</p>	<p>Identificar el factor de actividad física de los adultos con enfermedades y estilos de vida saludable en San Martin de Porres-Lima 2021</p>		
	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo según la dimensión de consumo de tabaco y alcohol?</p>	<p>Identificar el factor de consumo de tabaco y de alcohol de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martin de Porres-Lima 2021.</p>		
	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo según la dimensión de información de su enfermedad?</p>	<p>Identificar el factor de información de su enfermedad de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martin de Porres-Lima 2021.</p>		
	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo según la dimensión de control de emociones?</p>	<p>Identificar el factor de estado emocional de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martin de Porres-Lima 2021.</p>		
	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo segun la dimensión de adherencia terapéutica?</p>	<p>Identificar el factor de adherencia terapéutica de los adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martin de Porres-Lima 2021.</p>		

ANEXO 3

***CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO IMEVID
QUE MIDE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS EN CONDICION DE
CRONICIDAD***

N°	DIMENSIONES / ITEMS	(1) CLARIDAD		(2) PERTINENCIA		(3) RELEVANCIA		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NUTRICION								
F1	¿Con que frecuencia come verduras?	x		x		x		
F2	¿Con que frecuencia come frutas?	x		x		x		
F3	¿Con que frecuencia ha dejado de comer mucho pan?	x		x		x		
F4	¿Con que frecuencia ha dejado de comer muchas frituras?	x		x		x		
F5	¿Con que frecuencia evita agregar azúcar en exceso a sus alimentos o bebidas?	x		x		x		
F6	¿Con que frecuencia evita agregar sal en exceso a los alimentos cuando los está comiendo?	x		x		x		
F7	¿Ha evitado comer alimentos entre comidas (golosinas y/o postres)?	x		x		x		
F8	¿Con que frecuencia evita consumir comida rápida fuera de casa?	x		x		x		
F9	¿Evita repetir el plato servido inicialmente?	x		x		x		
ACTIVIDAD FISICA								
F10	¿Con que frecuencia realiza al menos 15 minutos de ejercicios? (caminar rápido, correr o algún otro?)	x		x		x		
F11	¿Realiza usted alguna actividad física después de su rutina de trabajo?	x		x		x		
F12	¿Con que frecuencia realiza alguna actividad en su tiempo libre?	x		x		x		
CONSUMO DE TABACO								

F13	¿Ha evitado fumar?	x		X		x		
F14	¿Con que frecuencia evita fumar cigarrillos al día?	x		x		x		
CONSUMO DE ALCOHOL								
F15	¿Ha evitado beber alcohol?	x		x		x		
F16	¿Con que frecuencia evita tomar bebidas alcohólicas?	x		x		x		
INFORMACION SOBRE SU ENFERMEDAD								
F17	¿Usted a participado siendo paciente diabético, hipertenso, oncológico, a sesiones educativas?	x		x		x		
F18	¿Trata de obtener información sobre su enfermedad?	x		x		x		
EMOCIONES								
F19	Usted evita enojarse fácilmente?	x		x		x		
F20	Usted evita ponerse triste?	x		x		x		
F21	¿Usted tiene pensamientos optimistas sobre su futuro?	x		x		x		
ADHERENCIA TERAPEUTICA								
F22	¿Usted hace su máximo esfuerzo para tener controlada su enfermedad?	x		x		x		
F23	¿Sigue un plan alimenticio para su enfermedad?	x		x		x		
F24	¿Toma sus medicamentos para su enfermedad, responsablemente?	x		x		x		
F25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para el cuidado de su salud?	x		x		x		



DR. VÍCTOR M. GRAU CUBA
 CMP: 068216
 PHTLS: 2859

II.- OPINION DE APLICACIÓN:

- Aplicable (x)
- Aplicable después de corregir (x)
- No aplicable ()

III.- DATOS DEL EVALUADOR:

- Apellidos y nombres del juez evaluador: Joel cueva Pera
- DNI: 43480288
- Especialidad del evaluador: Lic. Enfermería con maestría en gestión de los servicios de la salud
-
- ¹ Claridad : Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- ² Pertinencia : Si el ítem pertenece a la dimensión
- ³ Relevancia : El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

NOTA: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

SE VALORA:	1 = la respuesta positiva	0 = respuesta negativa
-------------------	----------------------------------	-------------------------------


Lic. JOEL CUEVAS PERA
EQUIPO TÉCNICO
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

SELLO Y FIRMA

Anexo 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS		
	N	%
CASOS	VALIDO	20
	EXCLUSIVO	
	TOTAL	
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Ana Soledad Arayo identificado con DNI
N° 0736105 he sido informado por la señorita DE LA PUENTE ANGULO
INGRIED ELIZABETH estudiante de la Universidad Cesar Vallejo Lima Norte, autora de
la investigación que lleva por título “Factores de riesgo en Adultos con enfermedades
crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres-Lima 2020.” que se realiza con
la participación de ciudadanos de la comunidad .

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que se realice el
cuestionario.

Como ciudadano doy mi consentimiento para participar en el estudio, después de haber
recibido la información acerca del instrumento.



Firma del encuestado



Firma del investigador

Lima 02 de Octubre 2021

