



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD
Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA
MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA
DE SAN ROMÁN 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
MARIELA ESTHER TORRES CORRALES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA
MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y
SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA
MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA
DE SAN ROMÁN 2023

TESIS PRESENTADA POR:
MARIELA ESTHER TORRES CORRALES
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA
APROBADA POR:

PRESIDENTE

:



Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

SEGUNDO MIEMBRO


:



Dra. SONIA BENITA FERNDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:



Mgt. ARNALDO YANA TORRES
SALUD PÚBLICA – P42

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

OFICINA DE INVESTIGACIÓN



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 326-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 25 de setiembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-05267, presentado por el (la) Bachiller **TORRES CORRALES MARIELA ESTHER**, con número de DNI. **40570770**, asignado (a) con código de matrícula **1820100138**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **TORRES CORRALES MARIELA ESTHER**, con número de DNI. **40570770**, asignado (a) con código de matrícula **1820100138**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 17 de junio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023** Elaborado por el (la) Bachiller **TORRES CORRALES MARIELA ESTHER**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Miembro del Jurado	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Miembro del Jurado	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Asesor de Tesis	:	Dr. ARNALDO YANA TORRES

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Jueves 03 de octubre del 2024
Hora	:	11:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condoni Cari
 DIRECTOR (e)

Cc./Archr.EPG (01)
 Intercedido (01)
 Cargo (01)
 Jurados (03)
 Asesor (01)
 Expediente (01)
 LWCC/mvs



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0587-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de Junio del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 05267, Presentado por el (a) Bach. **MARIELA ESTHER TORRES CORRALES**, con número de DNI **40570770** y con Código de matrícula N.° **1820100138**, quien solicita cambio del presidente y primer segundo miembro del jurado del Comité de investigación del Proyecto de Tesis titulado: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMAN 2023** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención **SALUD PUBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 05267, el Bach. **MARIELA ESTHER TORRES CORRALES**, solicita cambio del presidente y primer miembro del jurado del Comité de Investigación de la tesis titulada: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMAN 2023**, aprobado con Resolución Directoral N.° 0008-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 23 de enero del 2024, en el que se le asignó como presidente al Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo, primer miembro a la Dra. Graciela Bernal Salas, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados y registrado en el Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE Y PRIMER MIEMBRO DEL JURADO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMAN 2023** presentado por el (a) Bach. **MARIELA ESTHER TORRES CORRALES**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Segundo Miembro	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Asesor	: Mgtr. ARNALDO YANA TORRES

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

D. Leopoldo Merino Centeno Carr
DIRECTOR (a)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCCleIVRCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N° 0008-2024- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de Enero del 2024.

VISTOS:

El expediente N° 2024-000072, de fecha 03 de enero del 2024, presentado por el (la) Bachiller **TORRES CORRALES MARIELA ESTHER** con DNI N° **40570770**, código de matrícula **1820100138**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMAN 2023** Línea de investigación **SALUD PUBLICA - P42**, para optar el grado de **MAESTRO** en: **SALUD**, mención: **SALUD PUBLICA**, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el Art. 60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 1212-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 15 de diciembre del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Primer Miembro : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Segundo Miembro : Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Asesor : Mgtr. ARNALDO YANA TORRES

Que, con registro N° 0004021, de fecha 28 de diciembre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMAN 2023** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMAN 2023** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PUBLICA**, de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wareslao Candori Curi
DIRECTOR (o)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. PERCY SANCHEZ
SECRETARIO (a)

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2024 (01)
INTERESADO (01)
LVCC/vr/h



MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	2%
2	Submitted to University of Zakho Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Ana María Iraizoz Barrios, Viviana García Mir, Germán Brito Sosa, Gisela de los Ángeles León García et al. "Calidad de vida de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempo de pandemia (Quality of life of the	1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MARIELA ESTHER TORRES CORRALES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40570770
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-9702-5929
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41414676
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6740-5024
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: PROVINCIA DE SAN ROMÁN País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román -15.63804, -70.27390 https://maps.app.goo.gl/cwT48iQDgyNai69PA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARIELA ESTHER TORRES CORRALES, identificado con DNI Nro. 40570770 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRIA EN SALUD MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Asesorado por: Dr. ARNALDO YANA TORRES

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.


Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 19 de Mayo del 2025



FIRMA (ASESOR)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Posiblemente en este momento no entiendas, mis palabras, pero cuando seas capaz quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día esforzándome por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Como en todos mis logros, en este has estado presente, muchas gracias hijo THIAGO SALIM.



AGRADECIMIENTOS

A los docentes de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez quienes me dieron las pautas para mi aprendizaje profesional, a mi asesora Dra. Maryluz Cruz Colca quien me encamino con la realización y consolidación de este trabajo de investigación, y a toda mi familia quienes me apoyaron de forma permanente hasta lograr este objetivo de convertirme en un gran profesional. Agradezco a Dios, por darme fuerzas de seguir adelante a pesar de los obstáculos y malos momentos atravesados durante la elaboración del presente trabajo; a mi familia por su apoyo incondicional en todo momento, sobre todo por la comprensión y el entusiasmo para no desfallecer y poder terminar esta misión.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. HIPÓTESIS.....	5
1.5.1. Hipótesis general	5
1.5.2. Hipótesis específicas	5
1.6. VARIABLES.....	5
1.6.1. Operacionalización de variables.	6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional.....	10
2.1.3. A nivel Regional.....	13
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Modelo Lalonde	15
2.1.1.1. Factores biológicos.....	16
2.1.1.2. Estilos de vida.	18
2.1.1.3. Organización de los servicios de salud.....	19
2.2.2. Servicios de salud a los que accede.....	20
2.1.1.4. Entornos	21
2.2.3. Calidad de vida de la población:	23
2.2.4. Teorías ecológicas de desarrollo (Bronfenbrenner)	23
2.2.5. Teorías de aprendizaje sociales (Rotter; Bandura).....	25
2.2.6. Teorías de la expectativa-valor	25
2.2.7. Modelos basados en la autorregulación del comportamiento:	26
2.2.8. Estándares basados en las teorías de balances en la toma de decisiones:	
2.2.9. Modelos integradores:	27
2.2.10. Modelo de promoción de la salud	27
2.2.11. Afecto y cognición específico de las conductas.....	27
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	27



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 29

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 29

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN..... 30

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 30

3.4.1. Población 30

3.4.2. Muestra..... 30

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.5.1. Técnicas de la investigación 32

3.5.2. Instrumentos de la investigación..... 32

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 32

3.7. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:..... 33

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.8.1. Validación de los instrumentos 33

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos 33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 34

Discusión.....83

CONCLUSIONES.....86

RECOMENDACIONES88

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....90

ANEXOS95

Anexo 01 Matriz De Consistencia 96



Anexo 02_Consentimiento Informado	98
Anexo 03_Guía De Entrevista	99
Anexo 04_Guía De Entrevista	103
Anexo 5_Validación Del Instrumento	105
Anexo N° 6_Base De Datos	107



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	37
Tabla 02 CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	40
Tabla 03 ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	43
Tabla 04 CONTROL MEDICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	47
Tabla 05 CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	50
Tabla 06 CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	53
Tabla 07 CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	56
Tabla 08 HABITOS PARA LOS EJERCICIOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	59
Tabla 09 HABITOS TOXICOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	62
Tabla 10 SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE ACCEDE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	65



Tabla 11	SERVICIOS DISPONIBLES DE PSICOLOGIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	68
Tabla 12	TIPO DE SEGURO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	71
Tabla 13	PROGRAMAS COMUNITARIOS EN SU ENTORNO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	74
Tabla 14	PARTICIPACION Y TOMA DE DESICIONES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	77
Tabla 15	OPORTUNIDADES LABORALES EN EL AMBITO DE RESIDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	80
Tabla 16	LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	83



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	38
Figura 02 CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	41
Figura 03 ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	44
Figura 04 CONTROL MEDICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	48
Figura 05 CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	51
Figura 06 CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	54
Figura 07 CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	57
Figura 08 HABITOS PARA LOS EJERCICIOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	60
Figura 09 HABITOS TOXICOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	63
Figura 10 SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE ACCEDE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	66



Figura 11	SERVICIOS DISPONIBLES DE PSICOLOGIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	69
Figura 12	TIPO DE SEGURO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	72
Figura 13	PROGRAMAS COMUNITARIOS EN SU ENTORNO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	75
Figura 14	PARTICIPACION Y TOMA DE DESICIONES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	78
Figura 15	OPORTUNIDADES LABORALES EN EL AMBITO DE RESIDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	81
Figura 16	LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023.....	84



RESUMEN

Objetivo: Investigar las características del modelo Lalonde relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023. **Método:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 256 personas. **Resultados:** Las características del modelo Lalonde relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román, son: 28,52% presenta diabetes (ns=0,000), 58,98% control adecuado (valores normales en los controles) (ns=0,000), 67,58% presenta IRAs y neumonías (ns=0,000), 55,86% se realiza control médico esporádicamente porque no tiene tiempo (ns=0,000), 66,41% consume a diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas (ns=0,000), 50,39% consume cebada (ns=0,000), 54,30% consume muy pocas veces alimentos procesados (ns=0,000), 38,28% realiza algún deporte (ns=0,000), 51,95% no tiene ningún hábito tóxico (ns=0,000), 78,13% accede al ministerio de salud (ns=0,001), 79,69% hay servicio de psicología en hospitales de salud mental-minsa (ns=0,001), 78,91% tiene SIS seguro integral de salud (ns=0,001), 42,58% no está en ningún programa comunitario en su entorno (ns=0,000), 68,75% participa a nivel de instituciones educativas (ns=0,000), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$. 58,98% presenta regular calidad de vida, el 24,22% presenta deficiente calidad de vida, 16,80% presenta buena calidad de vida. **Conclusión:** Las características del modelo Lalonde están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023. **Palabras clave:** Características, modelo Lalonde, factores de salud, situaciones socioeconómicas, calidad de vida.



ABSTRACT

Objective: To investigate the characteristics of the Lalonde model related to the quality of life of residents of the province of San Román in 2023. **Method:** Non-experimental research design, descriptive, analytical and cross-sectional, with a sample of 256 people. **Results:** The characteristics of the Lalonde model related to the quality of life in the inhabitants of the province of San Román are: 28.52% have diabetes (ns = 0.000), 58.98% have adequate control (normal values in the controls) (ns = 0.000), 67.58% have ARIs and pneumonia (ns = 0.000), 55.86% have medical check-ups sporadically because they do not have time (ns = 0.000), 66.41% consume 3 fruits a day and a variety of fresh vegetables (ns = 0.000), 50.39% consume barley (ns = 0.000), 54.30% rarely consume processed foods (ns = 0.000), 38.28% do some sport (ns = 0.000), 51.95% do not have any toxic habits. (ns=0.000), 78.13% have access to the Ministry of Health (ns=0.001), 79.69% have psychological services in mental health hospitals-MINSA (ns=0.001), 78.91% have comprehensive health insurance from SIS (ns=0.001), 42.58% are not in any community program in their environment (ns=0.000), 68.75% participate in educational institutions (ns=0.000), all variables are significant with $p < 0.05$. 58.98% have regular quality of life, 24.22% have poor quality of life, and 16.80% have good quality of life. **Conclusion:** The characteristics of the Lalonde model are related to the quality of life of residents of the province of San Román in 2023.

Keywords: Characteristics, Lalonde model, health factors, socioeconomic situations, quality of life.



INTRODUCCIÓN

La presente exploración se orienta hacia un modelo adecuado para aspectos y factores de salud y socioeconómicos, con la amigable de mejorar la calidad en salud, toda vez que estos factores son alarmantes en nuestra región, y se han incrementado durante el año 2023.

El propósito principal de este trabajo de exploración consiste en demostrar que el modelo la Londres sirve para mejorar los factores de salud y socioeconómicos y su consiguiente calidad en salud en la localidad provincial de San Román en el año 2023.

El nivel descriptivo, en el cual se determinará, la presencia de toda la población de la localidad provincial de San Román durante el presente año, para lo cual se segmentó una población de 50 personas como a las cuales se estima que están insertas en esta problemática, de la cual el 35% presenta problemas graves, el 25% situaciones especiales y el 40% problemas por especificar y presumiblemente leves para lo que se lleva a cabo ese trabajo de investigación.

Preliminarmente, se puede ver que los problemas que se plantearon, a manera de interrogantes, podrían ser solucionados de manera total o parcial por la aplicación del modelo Lalonde, utilizando la prioridad, de encontrar una solución a este problema de salud y social económico, en el entendimiento del incremento de los factores de salud que deben ser mejorados, por cuanto constituye una problemática de tipo multicausal.

En el Capítulo I, se describe detalladamente la realidad problemática, es decir, establecer el grado en que las redes sociales influyen en la gestión de ventas en el mercado de la región de Salcedo en la ciudad de Puno.



De manera similar, se observará el tema principal, junto con los temas vinculados y los objetivos que el estudio espera lograr.

Este capítulo describirá el objetivo general del presente estudio además de sus objetivos particulares.

El marco conceptual, fundamental para la comprensión del material sugerido, también se mostrará en el capítulo II junto con el marco teórico de referencia y las exploraciones que servirán de fundamento a esta exploración. Las teorías que se expusieron también se condensarán en este capítulo.

La metodología utilizada en esta exploración se presenta en el capítulo III, el cual también cubre la selección de la población y muestra, así como la estrategia a utilizar en la exploración, método, tipo, nivel y diseño de la exploración. Habrá una explicación completa del método y la herramienta que se utilizará para la recopilación de información.

El Capítulo IV presenta los hallazgos derivados del proceso de recolección e interpretación de información. Los hallazgos y sugerencias de la exploración se presentan en la última sección.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

El Modelo de Lalonde es una estructura conceptual que analiza la influencia de múltiples factores en la salud de los individuos, destacando no solo los elementos médicos, sino también los determinantes sociales y del estilo de vida. Considerando esta perspectiva, surge la necesidad de formular un problema para estudiar cómo los factores de salud y las situaciones socioeconómicas impactan la calidad de vida. En este sentido, el primer párrafo del problema se enfocaría en definir la problemática fundamental, destacando la interrelación entre los determinantes de salud, como la genética, la conducta individual, el entorno físico y social, y su vinculación con los aspectos socioeconómicos. Además, se exploraría la falta de comprensión holística sobre cómo estos factores se entrelazan y su peso relativo en la optimización de la condición de vida de los individuos.

En el segundo párrafo, se plantearía la necesidad de identificar y comprender de manera más profunda la manera en que los aspectos socioeconómicos influyen en las decisiones de salud y bienestar, así como su impacto en las comunidades. Esto incluiría investigar cómo la educación, los ingresos, la accesibilidad a la atención



médica y otros recursos afectan las decisiones de estilo de vida y la capacidad de adoptar comportamientos saludables. Se exploraría la disparidad en la calidad de vida entre distintos estratos socioeconómicos y se analizarían posibles intervenciones para reducir estas brechas y mejorar la equidad en salud.

Por último, el tercer párrafo abordaría la formulación de estrategias y políticas efectivas que consideren la interacción entre los factores de salud y las situaciones socioeconómicas para optimizar la condición de vida. Esto involucraría la propuesta de programas de intervención específicos que aborden no solo los problemas de salud física, sino también los sociales y económicos, promoviendo la equidad y la justicia en salud. Además, se consideraría la necesidad de examinar la impactación de estas estrategias a corto y largo plazo, así como su viabilidad y sostenibilidad en diferentes entornos socioeconómicos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son las características del modelo Lalonde en factores de salud y situaciones socioeconómicas relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

PE1. ¿Cuáles son los factores biológicos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román?

PE2. ¿Cuáles son los estilos de vida relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román?

PE3. ¿Cuáles son los estilos de vida relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román?



PE4. ¿Cuáles son los entornos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román?

PE5. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación teórica

Se justifica este análisis de esta investigación porque considero que el análisis de la calidad en modelos establecidos para contribuir con factores de salud y socioeconómicos que mejoren la calidad en salud son determinantes en todo grupo social y población, en este caso en la localidad provincial de San Román, cuando decimos la justificación de un problema, según la teoría metodológica.

Justificación práctica.

Se justifica este estudio porque considero que la aplicación de modelos ya aplicados en la práctica permite mejorar aspectos de atención, lo cual va a favorecer económicamente, de esta manera este trabajo servirá para optimizar la condición de vida, lo cual significa una disminución de gastos económicos significativos, el tiempo y el dinero son factores determinantes en toda sociedad.

Justificación metodológica.

Se justifica este estudio porque la aplicación de la metodología, y todo el proceso de investigación permitirán recolectar de manera adecuada la información para el análisis respectivo, así también favorecerá educativamente a los que realicen trabajos similares, este trabajo será útil, para crear conciencia y opinión en la comunidad como en el que son posibles aplicación de modelos en factores de salud y socioeconómico para optimizar la condición de la salud en nuestra región.



En el campo de la salud, los beneficios de ese trabajo serán múltiples desde que se creará un estilo de modelo, que tenga que ver con estilos de vida, medio ambiente y mejoramiento de salud.

De la misma manera ese trabajo es necesario, para motivar la continuación de otros, con similares variables y con objetivos comunes.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Objetivo general

OG. Investigar las características del modelo Lalonde en factores de salud y situaciones socioeconómicas relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE1.** Describir los factores biológicos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.
- OE2.** Relacionar los estilos de vida con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.
- OE3.** Estudiar los estilos de vida relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.
- OE4.** Analizar los entornos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.
- OE5.** Describir el nivel de calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.



1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. Las características del modelo Lalonde en los factores de salud y situaciones socioeconómicas están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. Los factores biológicos están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

HE2. Los estilos de vida están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

HE3. Los estilos de vida están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

HE4. Los entornos están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

HE5. El nivel de calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román es regular.

1.6. VARIABLES

Variable 1:

Modelo Lalonde en factores de salud

- Factores biológicos
- Estilos de vida
- Organización de los servicios sanitarios
- Entornos

Variables 2

Calidad

1.6.1. Operacionalización de variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
Variable 1 1. Modelo Lalonde en factores de salud y socio económicos	1.1. Factores biológicos	1.1.1. Enfermedades crónicas	Ninguna Hipertensión arterial Diabetes Hipertensión y diabetes Otros	Nominal
		1.1.2. Control de las enfermedades crónicas	No presenta enferm. Adecuado (valores normales en los controles) Deficiente (valores alterados, muy altos)	Nominal
		1.1.3. Enfermedades infecciosas	IRAs y Neumonías Parasitosis Alguna vez TBC Alguna vez Hepatitis	Nominal
		1.1.4. Control medico	Mensual A veces porque es difícil conseguir cupo Esporádicamente porque no tengo tiempo	Nominal
	1.2. Estilos de vida	1.2.1. Consumo de frutas y verduras frescas	Diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas Semanalmente alguna fruta y verduras variadas en ensaladas Esporádicamente alguna fruta y verduras sancochadas	Nominal
		1.2.2. Consumo de alimentos ricos en fibra	Trigo Cebada Avena Otros	Nominal
		1.2.3. Consumo de alimentos procesados	Muy pocas veces Muy seguida comida rápida (hamburguesas, salchipapas, y otros) Otros (snak poco saludables)	Nominal



		1.2.4. Hábitos para los ejercicios	Caminatas Gimnasio Algún deporte No acostumbro	Nominal
		1.2.5. Hábitos tóxicos	Ninguno Tabaquismo y consumo de alcohol esporádicamente Tabaquismo y consumo de alcohol muy seguido	Nominal
	1.3. Organización de los servicios de salud	1.3.1. Servicios de salud a los que accede	Ministerio de salud EsSalud Clínicas privadas Consultorios privados	Nominal
		1.3.2. Servicios disponibles de psicología	Hospitales de Salud mental - minsa EsSalud Consulta privada	Nominal
		1.3.3. Tipo de seguro	SIS seguro integral de salud EsSalud Seguro privado No cuento con seguro	Nominal
	1.4. Entornos	1.4.1. Programas comunitarios en su entorno	Ninguno Juntos Vaso de leche Otros	Nominal
		1.4.2. Participación y toma de decisiones	A nivel de instituciones educativas A nivel del sector salud Participación ciudadana En ninguno	Nominal
		1.4.3. Oportunidades laborales en el ámbito de residencia	En obras de municipio En organizaciones vecinales Ninguno	Nominal
Variable 2 2. Calidad	1.2. Calidad de vida	1.2.1. Nivel de calidad de vida de las personas	Bueno Regular Deficiente	Nominal

Nota: elaboración propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

ÁLVAREZ P. y Colaboradores (1), ejecutaron una exploración diseñada para descubrir cuánto sabe el usuario con diabetes mellitus tipo 2 sobre la enfermedad, cómo vive y cómo esos factores se relacionan con su capacidad para controlar su metabolismo. Se realizó una investigación observacional y analítica transversal sobre la muestra en la que participaron 200 pacientes diabéticos. Después de que la enfermedad estuvo presente durante una media de diez años, no se sabía lo suficiente. Conclusiones: Los usuarios con estilos de vida poco saludables y bajos niveles de educación tenían una regulación metabólica deficiente; es imperativo que los profesionales de la salud resalten la importancia de adoptar un estilo de vida saludable en su vida cotidiana y brinden una instrucción efectiva.

BUELE J. B. y Colaboradores (2), han realizado un trabajo con el objetivo de analizar las relaciones entre los factores socioeconómicos y la salud mental para evaluar su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con dolor crónico no oncológico que reciben atención en el Hospital General Teófilo Dávila. Metodología; Este estudio emplea un diseño observacional



transversal para explorar la relación entre factores socioeconómicos, salud mental y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con dolor crónico no oncológico en el Hospital General Teófilo Dávila. La muestra consistirá en adultos mayores que reciben atención médica en el hospital y experimentan dolor durante 12 semanas o más. Los datos se recolectarán mediante cuestionarios estructurados administrados en persona, garantizando la confidencialidad y el anonimato.

CUENCA-LEÓN K. y Colaboradores (3), han planteado un trabajo con el objetivo de identificar la prevalencia de parásitos intestinales en escolares de 6 a 12 años en poblaciones rurales, de la ciudad de Paute, Ecuador. Realizado bajo el método de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, se trabajó con 608 niños pertenecientes a zonas rurales de Paute. Se analizaron 608 muestras coproparasitarias, obteniéndose una significancia estadística con respecto al sexo, los varones presentaron una prevalencia de parasitismo 14,63% sobre las mujeres 8,88%, el parásito con mayor prevalencia es la Entamoeba histolytica, la prevalencia de parasitosis infantil en el sector rural de Paute, Ecuador es de 23,52%, siendo mayor en varones, el parásito más frecuente es la E. histolytica.

LÓPEZ M. y Colaboradores (4), ejecutaron un trabajo con el objetivo de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y los determinantes socio demográficos sexo, edad, estrato socioeconómico y nivel de estudios de la población adulta de Cuenca-Ecuador. La metodología aplica un estudio transversal de una muestra de 280 sujetos. Los resultados muestran a las mujeres con una peor salud percibida, el grupo adulto obtuvo puntuaciones mayores que el grupo adulto mayor en todas las dimensiones, excepto en salud mental, las puntuaciones medias del grupo con estudios primarios fueron menores respecto a los de estudios secundarios y

superiores, el nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico tiene impacto en el componente mental y el dolor corporal.

FLORES-HERRERA BI. Y Colaboradores (5). En su trabajo ha tenido el objetivo de evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar. Metodología: diseño descriptivo y transversal, en una muestra de 99 adultos mayores, en quienes se evaluó la percepción de las dimensiones de la calidad de vida con la escala WHOQOL-BREF. Resultados: la percepción de la calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los adultos mayores; en el 44.4% fue aceptable y solo en el 10.1% alta. La dimensión de salud física alcanzó una media de 39.32, la psicológica 42.67, las relaciones sociales 39.30 y el medio ambiente 37.40. Conclusiones: casi la mitad de los adultos mayores resultó con calidad de vida deficiente. La dimensión más afectada fue la de medio ambiente.

2.1.2. A nivel nacional

HUAMANI C. (6) En una exploración descriptiva la cual ejecutó en la Universidad, se interrogó a 103 usuarios diabéticos que cumplían los criterios de selección mediante el cuestionario de estilo de vida IMEVID y el cuestionario DKQ 24 sobre diabetes mellitus tipo 2; al relacionar variables, las variables categóricas se correlacionan utilizando la coeficiencia de vinculación de Spearman, encontrar que sólo el 16,50% de los pacientes tenían buenos conocimientos sobre diabetes, conocimientos regulares sobre la misma en el 60,19% de los casos y conocimientos inadecuados sobre la misma en el 89,32% de los casos, así como conocimientos adecuados sobre estilos de vida en el 10,68% de los casos, indicó una correlación débil. ($\rho = 0,24$) entre conocimiento y calidad de vida, la asociación entre conocimiento y profesión fue inexistente ($\rho = -0,03$) o muy débil ($\rho = 0,14$) con respecto al estilo de vida. La duración de la enfermedad y el nivel de conocimientos



tuvieron una relación directa y de baja magnitud ($\rho = 0,18$), mientras que el estilo de vida tuvo una relación regular y de alta intensidad ($\rho = > 0,30$). El nivel educativo se correlaciona directa y consistentemente con el conocimiento ($\rho > 0,30$) y el estilo de vida ($\rho < 0,30$) en menor grado. El estilo de vida y los niveles de conocimiento no se vieron afectados por la edad ($\rho < 12 \cdot 0,10$), y la membresía en el club de diabetes tuvo una correlación más fuerte con el estilo de vida ($\rho < 0,30$) que con el conocimiento. Concluyendo que la educación de los pacientes puede repercutir tanto en su nivel de conocimientos regular como malo y, en la mayoría de las circunstancias, en su insuficiente estilo de vida.

DOMÍNGUEZ SOSA y colaboradores (7) realizaron la exploración cuantitativa, descriptivo, de corte transversal, a 28 usuarios que recibieron atención médica de mayo a julio de 2016 se les aplicó un cuestionario, que incluía preguntas sobre definición, sintomatología, diagnóstico, control glucémico, prevención y complicaciones, así como prácticas relacionadas con elecciones de estilo de vida en cuanto a alimentación, ejercicio, autocuidado. y consumo de alcohol y tabaco. Los hallazgos fueron interpretados y analizados mediante tablas y gráficos y mostraron que el 60,71% de los pacientes diabéticos tenía buenos conocimientos sobre la enfermedad, el 71,42% tenía prácticas de estilo de vida positivas y existía una correlación directa entre ambos. Específicamente, para los pacientes diabéticos ingresados en la unidad médica del Hospital Regional II – 2 entre enero y julio de 2016, hubo una práctica de estilo de vida positiva para cada nivel de conocimiento sobre la enfermedad y una práctica de estilo de vida negativa para cada nivel de conocimiento.

CALDERÓN A. (8) Cuando se categorizó el conocimiento del estudio según los rasgos de los pacientes diabéticos, quedó claro que aquellos con bajo conocimiento



eran en su mayoría mujeres 80%, edades entre 50 y 59 años 44% y habían completado más educación 56%, el 60% de estos pacientes había padecido la enfermedad entre uno y cinco años 60%, recibía insulina más hipoglucemiantes orales como tratamiento farmacológico 44% y tenía mala adherencia a la medicación 35%, aquellos con altos niveles de conciencia sobre la diabetes eran mujeres 61,3%, edades entre 40 y 49 años 51,6%, con un nivel de educación secundaria del 58,1%, con una duración de la enfermedad DM2 de 1 a 5 años 71%, utilizar insulina como terapia farmacéutica 67,7% y tener mala adherencia a la medicación 22,6%.

CORBACHO K. (9) Realizó una exploración sobre las prácticas de estilos de vida y conocimientos de los usuarios con diabetes mellitus que hacen parte del Programa de Control de Diabetes Mellitus del Centro Hospitalario Nacional Arzobispo Loayza Lima, en el 2008 se completó una investigación cuantitativa utilizando una metodología descriptiva correlacional. Resultados: los pacientes con bajos conocimientos tenían costumbres de vida negativos, 54,4%; los pacientes con conocimientos regulares tenían estilos de vida negativos, 59,1%; y los pacientes con altos conocimientos presentaron estilos de vida positivos, 65,0%. La vinculación r_{15} de Spermán = 0,20 ($p = 0,027$) indica que hay vinculación entre el nivel de conocimiento de los usuarios y su práctica de estilos de vida; cuanto más conocimiento tiene un paciente, es positivo su estilo de vida.

PARIONA S. (10) Realizó una exploración donde utilizó el Cuestionario de Conocimientos como herramienta de recopilación de información en una exploración de diseño no experimental transversal con un nivel de correlación básico. Diabetes tipo 2 y forma de vida. Cuando se recogieron los datos necesarios, se usó la coeficiencia de vinculación Rho de Spearman para encontrar la



vinculación entre las variables: conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida. Se encontró que los niveles de conocimiento sobre diabetes de los pacientes fueron bajos en el 14,8%, moderados en el 47,5% y altos en el 37,7% de los casos; además, el estilo de vida de los pacientes era saludable en el 42,6% de los casos, regular en el 44,3% y no saludable en el 13,1% de los casos. Todos estos resultados son inferiores a 0,05 e indican un alto grado de correlación, según Bisquerra. concluyendo que la vida de los diabéticos y su comprensión de la diabetes tipo 2 están relacionadas.

2.1.3. A nivel Regional.

ZEVALLOS N. (11) ha planeado como objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de vulnerabilidad socioeconómica a los desastres naturales en la zona urbana de la ciudad de Puno, región altoandina del sur del Perú. Mediante el uso de la técnica del Proceso Analítico Jerárquico (AHP) en combinación con los sistemas de información geográfica (SIG), realizando un cuestionario semiestructurado a una muestra aleatoria de 256 personas. Se recopiló datos de vulnerabilidad a cinco tipos distintos de peligros a los cuales está expuesto la población: inundaciones, erosión, caída de rocas, deslizamientos y suelos inestables, se trabajó con catorce indicadores en las dimensiones de exposición, fragilidad y resiliencia. Como resultado se obtiene un mapa de vulnerabilidad socioeconómica, mostrando niveles de vulnerabilidad correspondiente a una alta y muy alta vulnerabilidad de las zonas periféricas de la zona de estudio. Los hallazgos de esta investigación serán útiles para que los encargados de la formulación de políticas en gestión de riesgo de desastres tomen decisiones informadas para reducir la vulnerabilidad e incrementar de la resiliencia de la población altoandina de Puno.



INCACUTIPA-LIMACHI C. y colaboradores (12), se han planteado como objetivo de este trabajo es comprender la relación que existe entre la vivienda y la seguridad alimentaria en la calidad de vida de las familias altoandinas. El abordaje fue desde el método de investigación acción-participativa, con 26 familias de las 180 participantes, en seis comunidades de la región Puno. Como resultado se obtuvo que la metodología de implementación del proyecto es replicable y contribuye en la reducción de la inseguridad alimentaria de las familias. Se concluye que la calidad de vivienda y la seguridad alimentaria son condiciones determinantes para garantizar la calidad de vida, ofrecen mayor confort para garantizar la disponibilidad, acceso, uso/consumo y estabilidad de alimentos, siendo una estrategia esencial para combatir la pobreza.

AGUILAR J.L. (13) Macarí Puno. Se ha planeado como objetivo determinar relación entre los factores socioeconómicos con la ansiedad de los padres de familia de nivel secundario de la I.E. Fe y Alegría 27 del Distrito de Macari Provincia de Melgar Región de Puno. El estudio fue del tipo aplicado de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con una muestra de 80 padres de familia de la Institución Educativa Fe y Alegría 27 Macarí, habiéndose recolectado los datos mediante una encuesta a través de dos instrumentos, uno para cada variable de estudio, donde los factores socioeconómicos están relacionados con la ansiedad en padres de familia de la institución educativa fe y alegría 27 del distrito Macarí, región Puno.

QUISPE J.C. y Colaboradores (14). Han planeado como objetivo de la presente investigación es analizar los efectos de la contaminación hídrica sobre la salud pública de la población Cuenca-Coata. La metodología aplicada fue el método cuantitativo; la población de estudio comprende toda la Cuenca Coata, afectados



por la contaminación hídrica; para lo cual se utilizó encuestas, entrevistas y otras fuentes. Resultados: las enfermedades incrementan en la zona de estudio; el 75% de la población en análisis se ve afectada por la contaminación hídrica de la Cuenca Coata, de los cuales el 21% asisten a los principales centros de salud para tratar los malestares generados por la misma, el gasto promedio por salud de un peruano es de 20-100 soles mensuales; pero a causa del consumo de aguas contaminadas, este gasto tiende a incrementarse en un 20 a 30%, la cuenca pasa por una transición de factores de riesgos ambientales causados por la acumulación de residuos sólidos y por medio de las aguas residuales vertidos en los principales ríos de la Cuenca.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo Lalonde

El modelo de Lalonde sobre determinantes de la salud es un marco conceptual propuesto por Marc Lalonde, quien fue ministro de Salud de Canadá en la década de 1970. Este modelo busca comprender y abordar los diversos factores que influyen en la salud de una población. A diferencia de enfoques anteriores que se centraban principalmente en la atención médica y los factores biológicos, el modelo de Lalonde reconoce que la salud es el resultado de una interacción compleja entre múltiples determinantes (15).

El modelo de Lalonde identifica cuatro categorías principales de determinantes de la salud:

Biología humana: Este componente incluye factores genéticos, hereditarios y biológicos que influyen en la salud de las personas. Esto abarca características individuales como la edad, el sexo y la predisposición genética a ciertas enfermedades.



Estilo de vida: Estos son los comportamientos y hábitos individuales que tienen un impacto significativo en la salud. Esto puede incluir la dieta, el ejercicio, el consumo de tabaco y alcohol, el uso de drogas, el manejo del estrés y el cumplimiento de las recomendaciones de salud.

Ambiente físico: Este factor considera el entorno físico en el que las personas viven, trabajan y juegan. Incluye la calidad del aire y el agua, la exposición a contaminantes ambientales, la seguridad del vecindario, la disponibilidad de espacios verdes y la accesibilidad a servicios de salud.

Ambiente socioeconómico: Este componente se refiere a factores socioeconómicos como el nivel de ingresos, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad alimentaria y la desigualdad social. Estos aspectos influyen en el acceso a recursos y oportunidades que afectan la salud de las personas.

El modelo de Lalonde enfatiza la importancia de abordar estos determinantes de manera integral para mejorar la salud de una población. Propone que las intervenciones en salud deben ir más allá de la atención médica tradicional y considerar estrategias que aborden los factores subyacentes que influyen en la salud de las personas y las comunidades (16).

2.1.1.1. Factores biológicos.

Baquero (17) La biología humana, como uno de los componentes clave del modelo de Lalonde sobre determinantes de la salud, comprende una serie de factores genéticos y biológicos que influyen en la salud y el bienestar de las personas. Este componente reconoce que la herencia genética y las características biológicas individuales desempeñan un papel fundamental en la predisposición a ciertas enfermedades y



en la salud en general. A continuación, se exploran en detalle algunos aspectos de la biología humana dentro del marco de referencia del modelo de Lalonde:

Enfermedades crónicas.

Algunas enfermedades crónicas son heredadas por factores genéticos, estas son inherentes a cada individuo y pueden influir en su susceptibilidad a enfermedades específicas. La predisposición hereditaria puede aumentar el riesgo de desarrollar ciertas condiciones médicas, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos metabólicos y enfermedades genéticas (18).

Control de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas se pueden controlar siempre y cuando se tenga una buena calidad de vida especialmente en la alimentación, los ejercicios además de prevenir los factores genéticos, aspectos biológicos individuales como la edad, el sexo y la constitución física también afectan la salud. Por ejemplo, el envejecimiento conlleva cambios fisiológicos que pueden aumentar la vulnerabilidad a ciertas enfermedades, mientras que las diferencias biológicas entre hombres y mujeres pueden influir en la incidencia y la presentación de diversas condiciones de salud (17).

Enfermedades infecciosas.

La población en general está en constante riesgo de contraer enfermedades infecciosas, dependiendo la exposición de los riesgos del entorno, generalmente en tiempo de invierno la población se infecta de infecciones respiratorias agudas, neumonías, influenza, COVID entre otras enfermedades infecciosas (19).

Control médico.

Las personas que presentan enfermedades crónico degenerativas y cualquier enfermedad infecciosa amerita de una evaluación médica y de los controles para



valorar la evolución de la enfermedad, es importante que se tenga un buen control y evitar las complicaciones de estas enfermedades sobre todo si son enfermedades crónico degenerativas (19).

2.1.1.2. Estilos de vida.

Lalonde (20) El estilo de vida es uno de los componentes centrales del modelo de Lalonde sobre determinantes de la salud. Se refiere a los comportamientos, hábitos y elecciones individuales que tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas. Dentro del marco conceptual del modelo de Lalonde, el estilo de vida desempeña un papel crucial en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

A continuación, se exploran en detalle algunos aspectos del estilo de vida y su influencia en la salud:

Consumo de frutas y verduras frescas.

La elección de alimentos y patrones alimenticios desempeña un papel fundamental en la salud. Una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Consumo de alimentos ricos en fibra.

Hoy en día las harinas están muy procesadas, donde la cascara ahora la procesan como afrecho donde su costo incluso se vende de forma elevada, pero sin embargo se debe promover el consumo de alimentos ricos en fibras para reducir riesgos de obesidad y problemas por gluten.

Consumo de alimentos procesados.

Estamos pasando por un momento donde la población desde los escolares consume alimentos con un alto valor de grasas saturadas, carbohidratos, azúcares (bebidas gasificadas), alimentos procesados con alto valor de sodio como las papas fritas, galletas entre otros alimentos.

Hábitos para los ejercicios

El nivel de actividad física influye en la salud cardiovascular, la fuerza muscular, la salud ósea y el bienestar general. Adoptar un estilo de vida activo que incluya ejercicio regular puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar el estado de ánimo y aumentar la calidad de vida.

Consumo de tabaco y alcohol

El tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol son importantes factores de riesgo para una variedad de enfermedades, incluyendo enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, cáncer y trastornos mentales. Adoptar hábitos saludables y abstenerse del tabaco y el alcohol puede mejorar significativamente la salud a largo plazo. (1)

2.1.1.3. Organización de los servicios de salud.

Siempre ha existido preocupación por los factores –condiciones, situaciones o causas– que influyen en la salud; se les ha llamado "determinantes" desde la década de 1970. Se ha intentado explicar la creación o pérdida de salud y sus componentes mediante varios modelos.

Entre los modelos tradicionales, el modelo holístico creado por el ministro de Salud canadiense, Marc Lalonde, en la publicación Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses es particularmente pertinente.

Lalonde creía que una amplia gama de factores afectaría el grado de salud de una comunidad.

Comportamientos y hábitos asociados al bienestar Biología humana, entorno, bienestar y sistema de salud Comportamientos relacionados con la salud y opciones de estilo de vida (drogas, inactividad, estrés, alimentación, conducción arriesgada, uso inadecuado de los servicios de salud), Biología humana, incluyendo crecimiento, envejecimiento, composición genética y constitución.

Entorno (contaminación a nivel físico, químico, biológico, psicológico y social).

Sistema de salud (uso ineficiente de los recursos, incidencias desfavorables provocadas por la atención médica, largas listas de espera y burocratización del tratamiento).

Tanto Blum, de California, como Lalonde, de Canadá, explicaron con más detalle lo que Hipócrates había comenzado siglos antes. Los elementos antes mencionados influyeron en las conocidas nociones de Campos de Salud, que atañen a la salud individual o grupal.

2.2.2. Servicios de salud a los que accede.

A nivel del Perú se cuenta con los servicios de salud que brinda el gobierno que es el ministerio de salud donde por medio del SIS Seguro integral de salud la población con menores recursos económicos tiene acceso a ellos, por otro lado, la población que cuenta con un seguro de Essalud son los que cuentan con un ingreso económico por planilla, además de contar otros seguros privados.

El acceso a servicios de atención médica asequibles y de calidad es fundamental para mantener y mejorar la salud. Las barreras económicas, como los altos costos de atención médica y los seguros de salud insuficientes, pueden limitar el acceso a servicios de atención preventiva, diagnóstico y tratamiento, lo que puede resultar en una salud deficiente y un mayor riesgo de enfermedades crónicas no diagnosticadas o no tratadas (21)



Servicios disponibles de psicología.

Desde unos años atrás se cuenta con hospitales especializados para atender la problemática de la salud mental en la población, considerando el incremento acelerado de problemas de salud en la población en general.

Tipo de seguro.

Tenemos el Seguro integral de Salud SIS que es atendido por el ministerio de salud, brindando la atención a la población menos favorecida con ingresos económicos deficientes para tener acceso a la oferta de servicios que brinda un establecimiento de salud. (22)

2.1.1.4. Entornos

Dentro del marco conceptual del modelo de Lalonde sobre determinantes de la salud, este componente reconoce que el entorno en el que vivimos, trabajamos y nos relacionamos puede tener un impacto significativo en nuestra salud (1).

Programas comunitarios en su entorno

Existen algunos programas de beneficio de la población con menos recursos económicos, dichos programas son "juntos" "vaso de leche" y otros que favorecen para hacer llegar una ayuda a la población con el nivel de ingresos de las personas deficientes, considerando que la distribución de la riqueza en una sociedad tienen un impacto directo en la salud es desigualdad económica puede contribuir a disparidades en el acceso a la atención médica, la alimentación adecuada, la vivienda segura y otros recursos que influyen en la salud. La pobreza y la falta de recursos económicos pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, malnutrición, estrés y otras condiciones de salud adversas (22).



Participación y toma de decisiones.

El nivel educativo de las personas está estrechamente relacionado con su salud y su capacidad para tomar decisiones saludables. La educación proporciona conocimientos y habilidades que pueden ayudar a las personas a comprender mejor la importancia de hábitos saludables, acceder a información sobre prevención de enfermedades y navegar por el sistema de salud. La alfabetización en salud es fundamental para empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y participen activamente en su autocuidado (22).

Oportunidades laborales en el ámbito de residencia.

El empleo estable y de calidad es un determinante clave de la salud. Las condiciones laborales, como el salario justo, el horario de trabajo flexible, el entorno laboral seguro y la protección laboral, pueden influir en el bienestar físico y mental de los trabajadores. El desempleo, la inseguridad laboral, la exposición a riesgos ocupacionales y la falta de acceso a beneficios laborales pueden aumentar el estrés y el riesgo de enfermedades relacionadas con el trabajo (23).

La calidad de la vivienda y el ambiente comunitario en el que viven las personas pueden tener un impacto significativo en su salud. La vivienda insegura, la superpoblación, la falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, y la exposición a riesgos ambientales pueden aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas, lesiones y problemas de salud mental. El ambiente comunitario, incluyendo la disponibilidad de espacios verdes, la seguridad del vecindario y la cohesión social también puede influir en la salud y el bienestar de las personas

El acceso equitativo a recursos y oportunidades, como alimentos nutritivos, transporte seguro, recreación y empleo, es fundamental para promover la salud y reducir las disparidades en salud. Las políticas y programas que abordan las inequidades socioeconómicas y promueven la equidad en el acceso a recursos y oportunidades pueden mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones vulnerables (24).

2.2.3. Calidad de vida de la población:

Distintas teorías han propuesto que para comprender el proceso de adquisición de un estilo de vida saludable se deben considerar los distintos elementos psicosociales que influirían en la conducta.

Según estas ideas, el proceso mediante el cual los individuos adquieren los patrones de conducta y hábitos que constituyen su estilo de vida, junto con las actitudes, valores y convenciones asociados, se conoce como socialización del estilo de vida.

Seguidamente, se discutirán dos de las hipótesis más significativas que existen en la actualidad (4).

2.2.4. Teorías ecológicas de desarrollo (Bronfenbrenner)

Las circunstancias estructurales que rodean y apoyan el procesamiento de socialización pueden entenderse mejor con la ayuda de esta teoría.

Se piensa en el medio ecológico como un grupo de estructuras en serie dispuestas concéntricamente.

El nivel más cercano al individuo en esta estructura concéntrica se llama microsistema; este es el medio inmediato en el que se sitúa el individuo en desarrollo y se ha referido a la variedad de interacciones sociales, roles y actividades que la persona en desarrollo realiza con su entorno.



Según esta hipótesis, la familia, los compañeros, la escuela, los vecinos, el lugar de trabajo y los medios de comunicación son los agentes socializadores del estilo de vida en esta primera etapa.

Las interacciones entre dos o más entornos en los que la persona en crecimiento participa activamente se incluyen en el mesosistema, el segundo nivel del entorno ecológico. Ejemplos de estas relaciones incluyen aquellas que se han formado entre el hogar y la escuela.

El tercer nivel, el exosistema, está compuesto por el entorno más amplio, incluidas las entidades sociales, que recopilan información que influye en los acontecimientos en el entorno más cercano de la persona, incluso si no involucra activamente al individuo en crecimiento.

Según esta teoría, la socialización del estilo de vida de un individuo ocurre en el nivel final, el macrosistema, que es la cultura y el marco histórico, político, legal, moral y social en el que el individuo nace y crece. Se produce dentro de un amplio marco macro que es crucial para establecer los parámetros que regirán su evolución.

El estudio del individuo y su entorno inmediato, el microsistema, ha sido el foco fundamental de la exploración en este campo, a pesar de que esta teoría organiza los contextos y sistemas que influirían en la socialización de los estilos de vida. Las estructuras del otro entorno ecológico han recibido menos atención.

Sin embargo, escritores como Mendoza creen que el entorno físico y las variables macrosociales tienen el mayor impacto, principalmente por tres razones:

Cada cultura tiende a que sus principales patrones de comportamiento sean bastante uniformes y, como resultado, estos estilos de vida son comparables a los de otras sociedades con condiciones macrosociales comparables.



La comparación de países con diversos sistemas sociales y contextos geográficos revela una enorme variabilidad en los estilos de vida.

2.2.5. Teorías de aprendizaje sociales (Rotter; Bandura)

Esta teoría afirma que los procedimientos de imitación y modelado proporcionan una base para comprender cómo se socializan los estilos de vida.

En otras palabras, los niños y adolescentes aprenden sobre estilos de vida a través de las acciones de sus padres, amigos e instructores, así como los efectos que estos comportamientos tienen en los jugadores de estas actividades.

De manera similar, esta teoría sostiene que el pensamiento intencional precede a la acción y que la percepción de control personal que uno tiene sobre su entorno (locus de control) determina el cambio de comportamiento.

Esta idea se relaciona con la visión que una persona tiene sobre las variables que afectan su salud, más precisamente con tres variables potenciales: pensar en la propia conducta, el comportamiento de otros individuos significativos o el azar. Estas ideas influirían en la participación de los individuos en conductas buenas o perjudiciales (25).

2.2.6. Teorías de la expectativa-valor

El modelo de creencias sobre la salud, el modelo de motivación protectora, la teoría de la acción razonada y su adaptación, la teoría del comportamiento planificado, son los ejemplos más significativos de esta categoría de teorías.

Según estas teorías, la decisión de una persona de elegir un curso de acción distinto se basa en 2 tipos distintos de cogniciones: a. Una evaluación de los hallazgos de la acción; y B. Probabilidad subjetiva de que una determinada conducta dé lugar a un conjunto de resultados previstos.



Los sujetos seleccionarán entre una variedad de opciones el curso de acción más probable para producir resultados favorables o evitar los desfavorables. (26)

2.2.7. Modelos basados en la autorregulación del comportamiento:

La teoría de la autoeficacia (Bandura, 98), el Estándar del Proceso de Precaución (Weinstein, 988) y, en una evolución posterior, el proceso de acción a favor de la salud, son las teorías y Estándares más típicos de este enfoque.

Según este punto de vista, el principal impulsor de las conductas relacionadas con la sanidad es la motivación intrínseca, o la necesidad fundamental de competencia y autodeterminación de una persona. Esta necesidad se alimenta de criterios internos que deben cumplirse, de un sentido de eficacia personal que proviene del propio desempeño y de interacciones recíprocas con el entorno, donde entran en juego mecanismos como el modelado, la comparación social y la persuasión (27).

2.2.8. Estándares basados en las teorías de balances en la toma de decisiones:

El Modelo Transteórico y el Estándar de Conflicto en la Toma de Decisiones son los dos modelos más típicos en este caso.

Con base en estos modelos, un individuo sopesa las ventajas y desventajas de muchas opciones y selecciona la que tendrá el impacto más positivo o minimizará el mayor impacto negativo.

En estos modelos se hace referencia a la elección de una alternativa entre muchas opciones viables como decisión. Cada alternativa está definida por dos parámetros: la probabilidad de lograr el resultado deseado y la valencia de los hallazgos (28).



2.2.9. Modelos integradores:

Se construyen y presentan los modelos más recientes. Estos modelos se basan en la integración de teorías anteriores y consideran una visión más positiva y expansiva de la sanidad.

2.2.10. Modelo de promoción de la salud

Este modelo es único porque utiliza específicamente la palabra "estilo de vida que promueve la salud" en sus técnicas. Fue desarrollado utilizando el Estándar de Creencias en Salud y la teoría del aprendizaje social de Bandura.

Pender afirma que hay tres bloques de componentes importantes que funcionan como predictores de las formas de vida.

Pender afirma que existen tres categorías principales de variables que establecen la forma de vida de un individuo (29).

2.2.11. Afecto y cognición específico de las conductas.

El mecanismo motivador clave que influye en la adopción y sustento de acciones que promuevan la salud está formado por el primer componente. Consta de los siguientes componentes: emoción asociada con la acción, ventajas percibidas de la conducta saludable, obstáculos percibidos para realizarla y autoeficacia percibida para llevarla a cabo. Además de esto, el compromiso de adoptar un comportamiento saludable está influenciado por variables interpersonales y ambientales (30).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Determinantes de la salud:

Aspectos biológicos, comportamentales, sociales y ambientales que influyen en la salud de las personas y las poblaciones



Modelo Lalonde

Marco conceptual propuesto por Marc Lalonde que identifica cuatro determinantes principales de la salud: biología humana, estilo de vida, ambiente físico y ambiente socioeconómico.

Biología humana

Componente del modelo de Lalonde que aborda los aspectos genéticos y biológicos que influyen en la salud de las personas.

Estilo de vida

Comportamientos, hábitos y elecciones individuales que impactan en la salud, como la dieta, el ejercicio, el consumo de tabaco y alcohol, y el manejo del estrés.

Propensity Score Matching (PSM)

Técnica estadística utilizada en la evaluación de impacto de programas sociales y laborales, como la capacitación laboral, para comparar grupos de tratamiento y control ajustando por diferencias en las características de los individuos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

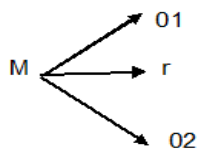
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue no experimental. Como señala el autor, para seguir avanzando en la exploración se ha utilizado un diseño transversal no experimental (31).

❖ **Diseño descriptivo**



❖ **Diseño correlacional**



Dónde:

M= Muestra de estudio

O= Observación o información recogida

r= Correlación

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación básica, es relacional puesto que las variables de estudio serán analizadas según la relación que se encontró, donde la exploración realizada se encuadra dentro de la categoría de investigación descriptiva.

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el enfoque lógico, hipotético deductivo, infiriendo de los resultados que es aceptable abordar los sucesos (se pasa de lo específico a lo general), Bernal (32) lo define como dependiente de un sistema que distingue las afirmaciones como suposiciones e intenta reproducir o refutar esos supuestos (p. 60).

El nivel de investigación es relacional, sobre todo en Cómo se describía elementos y componentes de ese trabajo, por lo que es descriptivo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Estuvo constituido por toda la población, la mezclada con factores socioeconómicos y de salud los cuales se debe mejorar sobre todo para la calidad de salud, se ha considerado a la población en general que integra la programación de la Red de Salud San Román según la población sujeto de programación estuvo conformada por la población de 18 a 50 años de edad que son 203,076 según la población programada para el 2023 de la Red de Salud San Román, según fuente de la oficina de estadística.

3.4.2. Muestra

Se recolecto los casos de manera aleatoria simple, habiendo utilizado la siguiente formula muestral para salud:

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

Tamaño de la población	N	203076
Error Alfa	α	0.05



Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06

Tamaño de la muestra	n	255.79
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{203076 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 203075 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{187232.8228}{731.07 + 0.922}$$

$$n = \frac{187233}{731.99}$$

$$n = 255.79$$

$$n = \mathbf{256}$$

Criterios de inclusión:

- Pobladores que asisten a sus atenciones a algún establecimiento de la Red de Salud San Román.
- Pobladores de ambos sexos que autoricen participar de este estudio.
- Pobladores que tengan capacidad de comunicarse y estén consientes para poder responder a las preguntas de la intervención de investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes o pobladores que se encuentren con enfermedades terminales.
- Pobladores que no puedan comunicarse de manera adecuada (sordomudos o similares) que tengan dificultades para poder responder a la encuesta.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.5.1. Técnicas de la investigación

Para el desarrollo de la recolección de datos fue mediante la técnica de la entrevista para ambas variables de estudio.

3.5.2. Instrumentos de la investigación

Variable 1: El instrumento utilizado fue una guía de entrevista.

Variable 2: el instrumento utilizado fue mediante la guía de entrevista para recolectar datos de la calidad de vida de la población.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se solicito autorización a la Red de Salud San Román, para aplicar los instrumentos en la población de estudio.

Se coordino con las responsables de promoción de la salud para aplicar los instrumentos previa coordinación con la población que acude a sus atenciones a la red de salud San Román.

Se solicito el consentimiento informado a la población objetivo.

Se realizó el informe final del trabajo de investigación para la presentación y sustentación respectiva.

3.7. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

La contrastación de teorías se desarrolló con la estadística descriptiva, para la relación de las variables se utilizó la prueba del chi cuadrado, según la siguiente fórmula: (33)

$$\chi_{calc}^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.8.1. Validación de los instrumentos

Tres expertos lo evaluaron para determinar su adecuada validez. Quienes aceptaron o rechazarán el instrumento a aplicar con base en la hoja de validación.

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos

Se utilizó la herramienta de análisis estadístico mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach al 95% de confianza, según la siguiente fórmula (34).

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Objetivo general planteado en la investigación: Investigar las características del modelo Lalonde en factores de salud y situaciones socioeconómicas relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023.

Las características del modelo Lalonde en los factores de salud y situaciones socioeconómicas están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023, todas las variables analizadas han sido significativas $p < 0,05$, por lo que aceptamos la hipótesis planteada.

Tabla 01.- ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Enfermedades crónicas	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	41	16.02	26	10.16	0	0.00	67	26.17
Hipertensión arterial	2	0.78	57	22.27	0	0.00	59	23.05
Diabetes	0	0.00	56	21.88	17	6.64	73	28.52
Hipertensión arterial y diabetes	0	0.00	8	3.13	20	7.81	28	10.94
Otros (dislipidemias y demás)	0	0.00	4	1.56	25	9.77	29	11.33
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 246,201$$

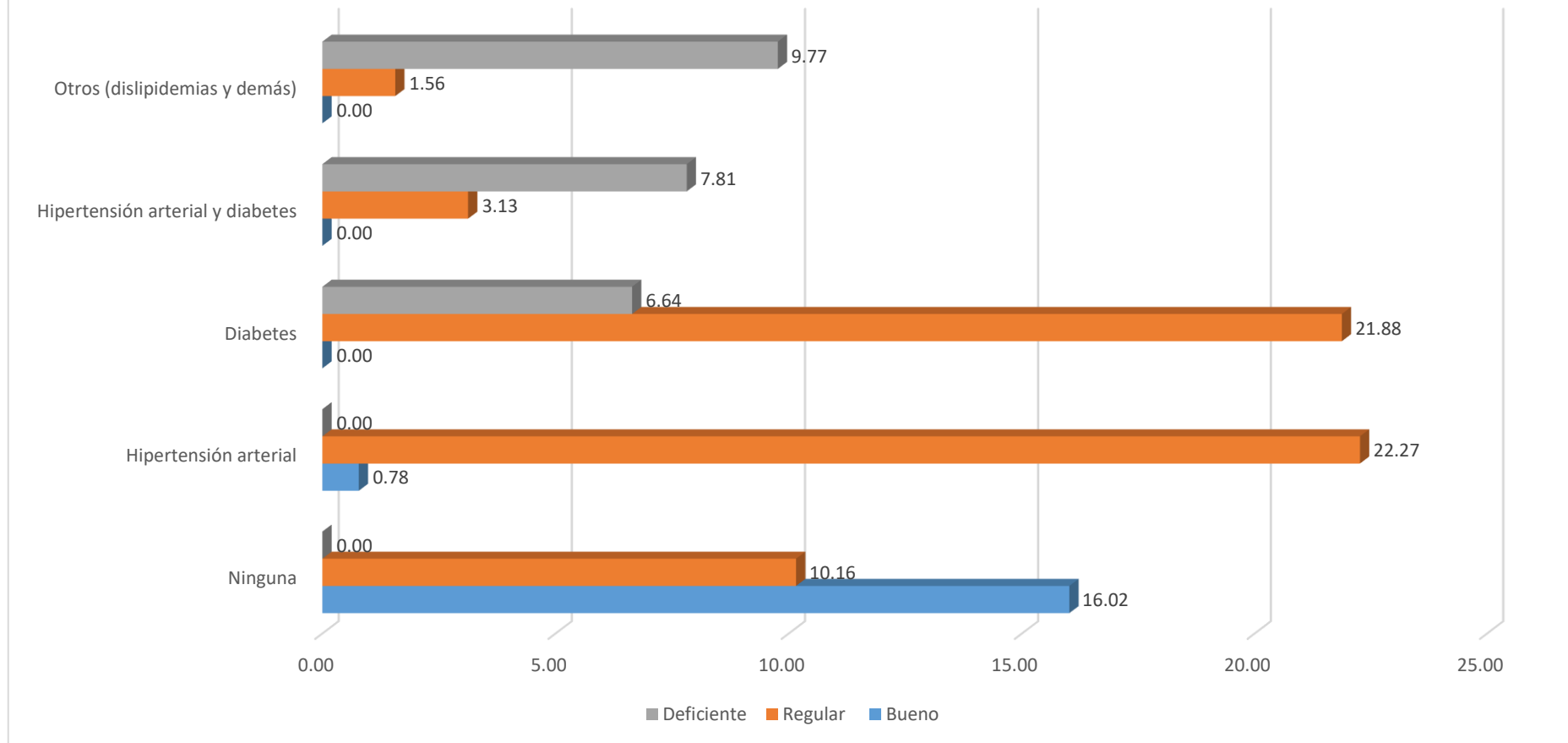
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$Gl = 8$$

Figura 01.- ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 01.

El primer objetivo específico planeado es: Describir los factores biológicos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

En la tabla y figura 01, analizamos la variable de las enfermedades crónicas de la población, donde el 28,52% presentan diabetes, el 26,17% no presentan ninguna enfermedad crónica, el 23,05% presentan hipertensión arterial, el 11,33% presentan otras enfermedades crónicas (dislipidemias y demás), el 10,94% presentan hipertensión arterial y diabetes.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 9,77% presentan otras enfermedades crónicas (dislipidemias y demás), el 7,81% presentan hipertensión arterial y diabetes, el 6,64% presentan diabetes; de la población que presenta regular calidad de vida el 22,27% presentan hipertensión arterial, el 21,88% presentan diabetes, el 10,16% no presentan ninguna enfermedad crónica, el 3,13% presentan hipertensión arterial y diabetes, el 1,56% presentan otras enfermedades crónicas.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=246,201$ mayor que la $X^2_{tab}=15,507$, $gl=8$, $p=0,000$ es significativa, las enfermedades crónicas si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Macías M. G. Ortega G. A. han concluido que: en Ecuador las principales enfermedades crónicas no transmisibles son las enfermedades respiratorias 75%, hipertensión arterial 63%, diabetes mellitus tipo II 38,5%, y que la calidad de vida se ve altamente afectada ante la presencia o el padecimiento de este tipo de enfermedades, son muchos los factores que conllevan a estas enfermedades.

Tabla 02.- CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Control de las enfermedades crónicas	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No presenta enfermedades	42	16.41	33	12.89	0	0.00	75	29.30
Adecuado (valores normales en los controles)	1	0.39	109	42.58	41	16.02	151	58.98
Deficiente (valores alterados, muy altos)	0	0.00	9	3.52	21	8.20	30	11.72
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 153,318$$

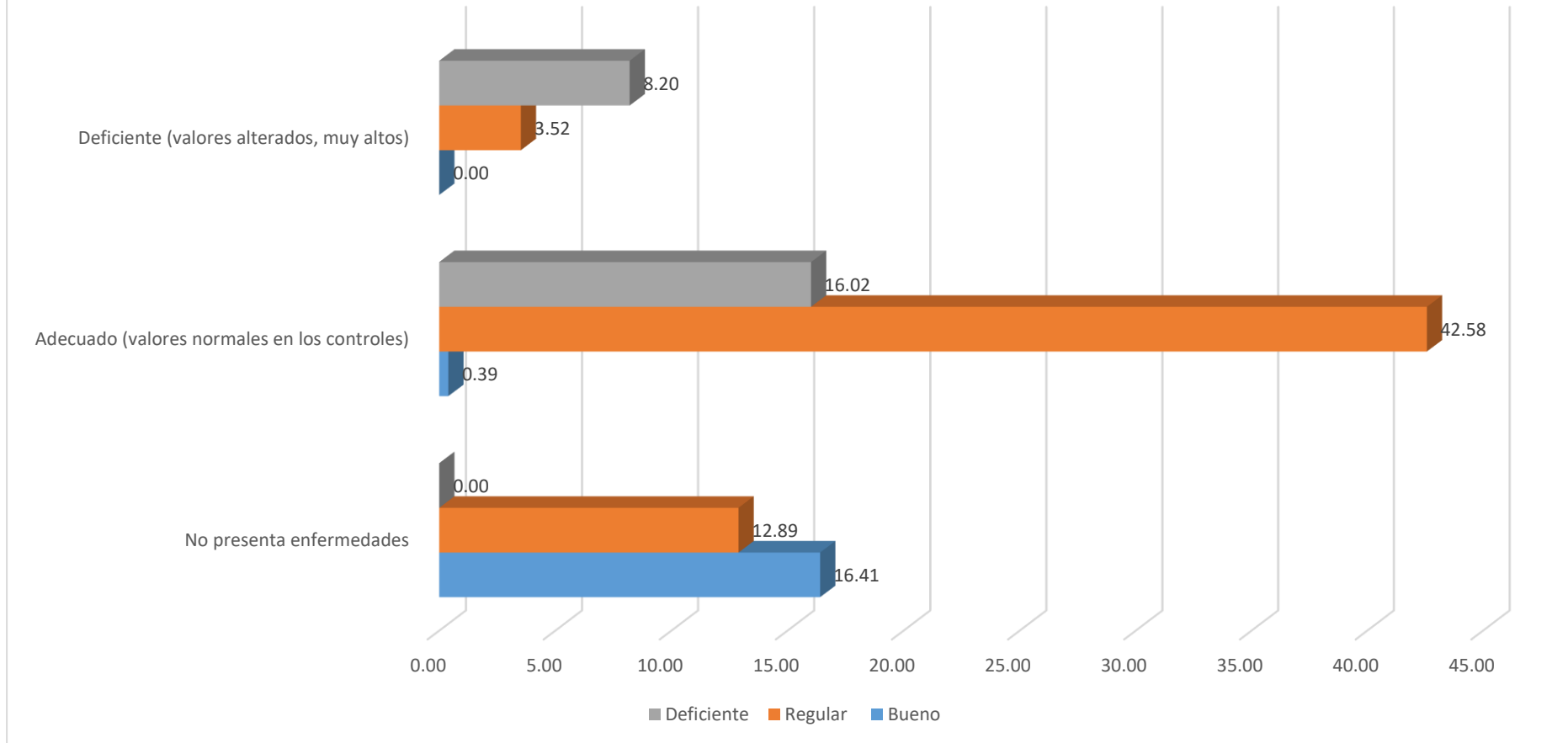
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$

Figura 02.- CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 02.



En la tabla y figura 02, analizamos la variable del control de las enfermedades crónicas de la población, donde el 58,98% tiene un control adecuado (valores normales en los controles), el 29,30% no presenta enfermedades crónicas, el 11,72% tiene un control deficiente (valores alterados, muy altos).

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 16,02% tiene un control adecuado (valores normales en los controles), el 8,20% tiene un control deficiente (valores alterados, muy altos); de la población que presenta regular calidad de vida el 42,58% tiene un control adecuado (valores normales en los controles), el 12,89% no presenta enfermedades crónicas, el 3,52% tiene un control deficiente (valores alterados, muy altos).

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=153,318$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, el control de las enfermedades crónicas si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Barba J. R. ha concluido que: Las enfermedades crónicas no transmisibles son entidades que se conocen desde hace ya algún tiempo, dichas enfermedades afectan a población cada vez más joven, incluso niños, lo que sin duda alguna representa un panorama desalentador desde el punto de vista tanto económico como de calidad de vida, y conduce a la población afectada a muerte prematura. Al igual que ocurre con las enfermedades oncológicas, el diagnóstico oportuno evita la progresión de este tipo de enfermedades; el laboratorio juega un papel importante para este fin.

Tabla 03.- ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Enfermedades infecciosas	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
IRAs y neumonías	41	16.02	119	46.48	13	5.08	173	67.58
Parasitarias	2	0.78	29	11.33	42	16.41	73	28.52
Algunas veces TBC	0	0.00	3	1.17	4	1.56	7	2.73
Alguna vez Hepatitis	0	0.00	0	0.00	3	1.17	3	1.17
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 88,295$$

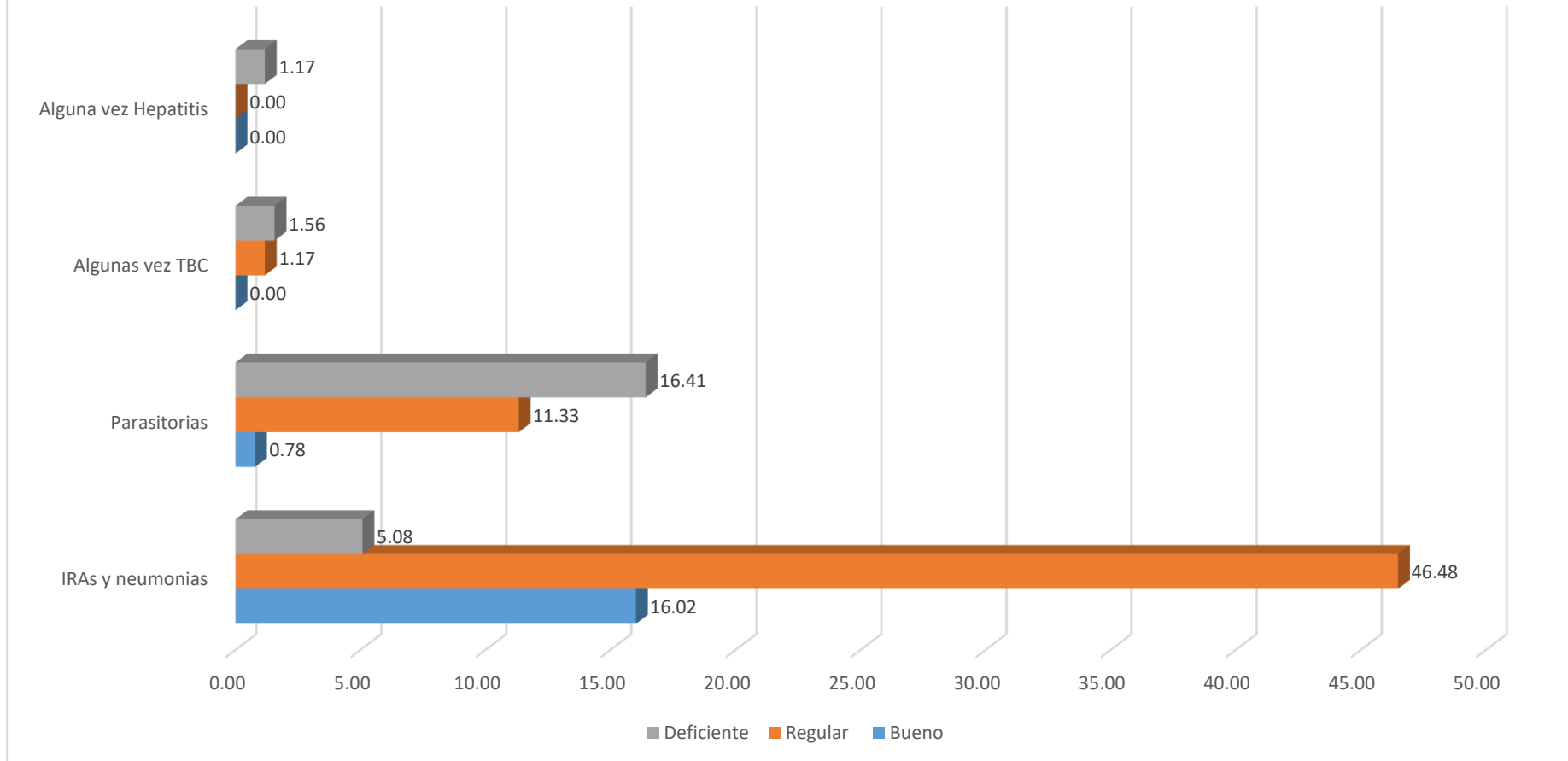
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 03.- ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 03.



En la tabla y figura 03, analizamos la variable las enfermedades infecciosas de la población, donde el 67,58% presenta IRAs y neumonía, el 28,52% presenta parasitarias, el 2,73% presento alguna vez TBC, el 1,17% presento alguna vez hepatitis.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 16,02% presenta IRAs y neumonía, el 0,78% presenta parasitarias; de la población que presenta regular calidad de vida el 46,48% presenta IRAs y neumonía, el 11,33% presenta parasitarias, el 1,17% presento alguna vez TBC.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=88,295$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, las enfermedades infecciosas si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Otalora J. D. Polanco A. M. et., al. han concluido que: es más frecuente el sexo femenino 56%, en cuanto a la edad, predominó el grupo etario entre los 57 y 72 años 42%, todos los dominios obtuvieron mayor incidencia de nivel medio de calidad de vida: función física 82%, rol físico 82%, dolor corporal 72%, salud general 66%, vitalidad 70%, función social 66%, rol emocional 64% y salud mental 58%, lo que resultó en que el nivel de calidad de vida medio es el que predomina 72%, seguido del nivel de calidad vida alta 28%.

Tabla 04.- CONTROL MEDICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Control medico	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Mensual	15	5.86	6	2.34	1	0.39	22	8.59
A veces porque es difícil conseguir cupo	18	7.03	56	21.88	17	6.64	91	35.55
Esporádicamente porque no tengo tiempo	10	3.91	89	34.77	44	17.19	143	55.86
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Fuente: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{ca} = 54,558$$

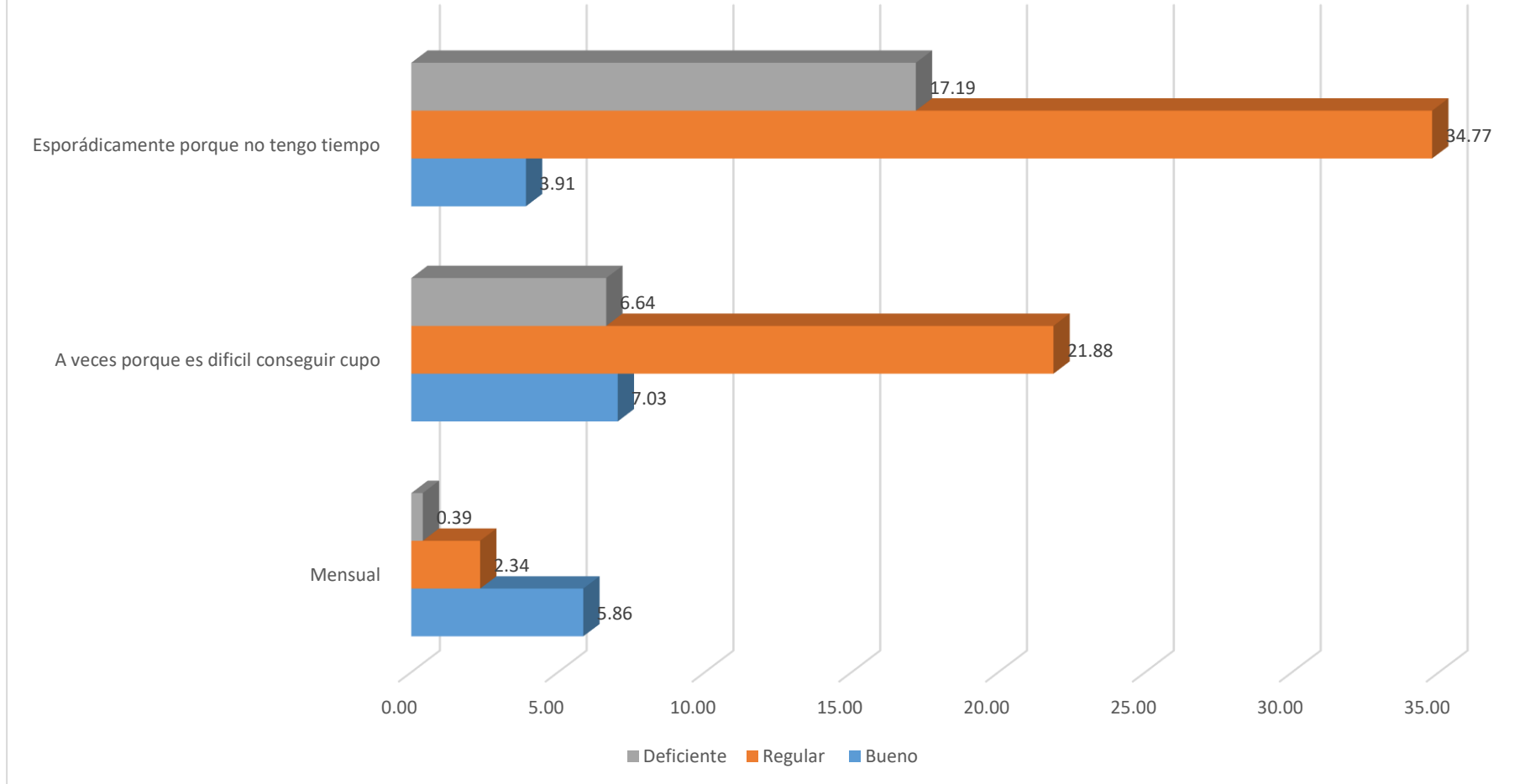
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 04.- CONTROL MEDICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 04.



En la tabla y figura 04, analizamos la variable el control médico de la población, donde el 55,86% se realiza esporádicamente porque no tengo tiempo, el 35,55% se realiza a veces porque es difícil conseguir cupo, el 8,59% se realiza el control médico mensual.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 17,19% se realiza esporádicamente porque no tengo tiempo, el 6,64% se realiza a veces porque es difícil conseguir cupo, el 0,39% se realiza el control médico mensual; de la población que presenta regular calidad de vida el 34,77% se realiza esporádicamente porque no tengo tiempo, el 21,88% se realiza a veces porque es difícil conseguir cupo, el 2,34% se realiza el control médico mensual.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=54,558$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, el control médico si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Según Urzúa A. concluye que: Se encuentran como variables relacionadas significativamente con la calidad de vida: la edad, la satisfacción con la salud, el afecto positivo, la balanza de afectos, la satisfacción con la vida y la efectividad de la medicación y de manera inversa con el afecto negativo.

El control médico es importante para poder identificar oportunamente problemas de salud, así como por ejemplo el cáncer de mama si se detecta oportunamente entonces se controlará el avance de esta enfermedad, entre todas las enfermedades crónico degenerativas que son cada vez más frecuente entre la población más joven.

Tabla 05.- CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Consumo de frutas y verduras frescas	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas	39	15.23	116	45.31	15	5.86	170	66.41
Semanalmente alguna fruta y verduras variadas en ensaladas	4	1.56	30	11.72	27	10.55	61	23.83
Esporádicamente alguna fruta y verduras sancochadas	0	0.00	5	1.95	20	7.81	25	9.77
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 80,605$$

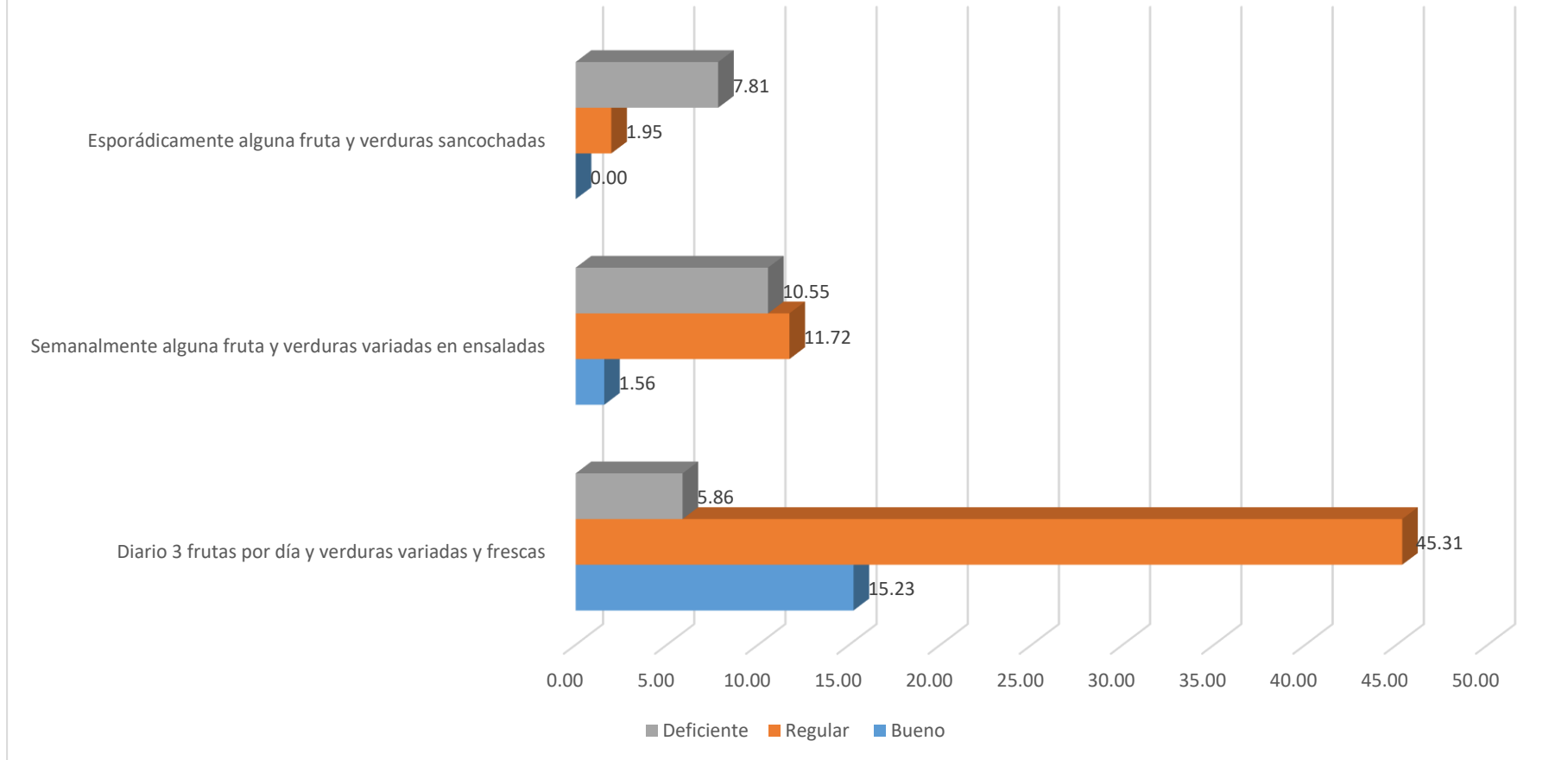
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 05.- CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 05.



El segundo objetivo específico planeado es: Relacionar los estilos de vida con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

En la tabla y figura 05, analizamos la variable el consumo de frutas y verduras frescas de la población, donde el 66,41% consume a diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas, el 23,83% alguna fruta y verduras sancochadas, el 9,77% consume esporádicamente alguna fruta y verduras sancochadas.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 10,55% alguna fruta y verduras sancochadas, el 7,81% consume esporádicamente alguna fruta y verduras sancochadas, el 5,86% consume a diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas; de la población que presenta regular calidad de vida el 45,31% consume a diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas, el 11,72% alguna fruta y verduras sancochadas, el 1,95% consume esporádicamente alguna fruta y verduras sancochadas.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=80,605$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, el consumo de frutas y verduras frescas si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Quezada G. Gonzáles D. Lobos-Fernández L. et., al. han concluido que: Entre las principales motivaciones para el consumo de frutas y verduras, se encontraron los beneficios para la salud y calidad de vida, uno de los obstáculos para no consumir frutas y verduras, es el costo económico, los niños como principales consumidores de frutas y verduras en el hogar, es importante mantener un óptimo estado de salud, mediante el consumo de frutas y verduras.

Tabla 06.- CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Consumo de alimentos ricos en fibra	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Trigo	31	12.11	10	3.91	10	3.91	51	19.92
Cebada	9	3.52	100	39.06	20	7.81	129	50.39
Avena	3	1.17	40	15.63	22	8.59	65	25.39
Otros	0	0.00	1	0.39	10	3.91	11	4.30
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 126,560$$

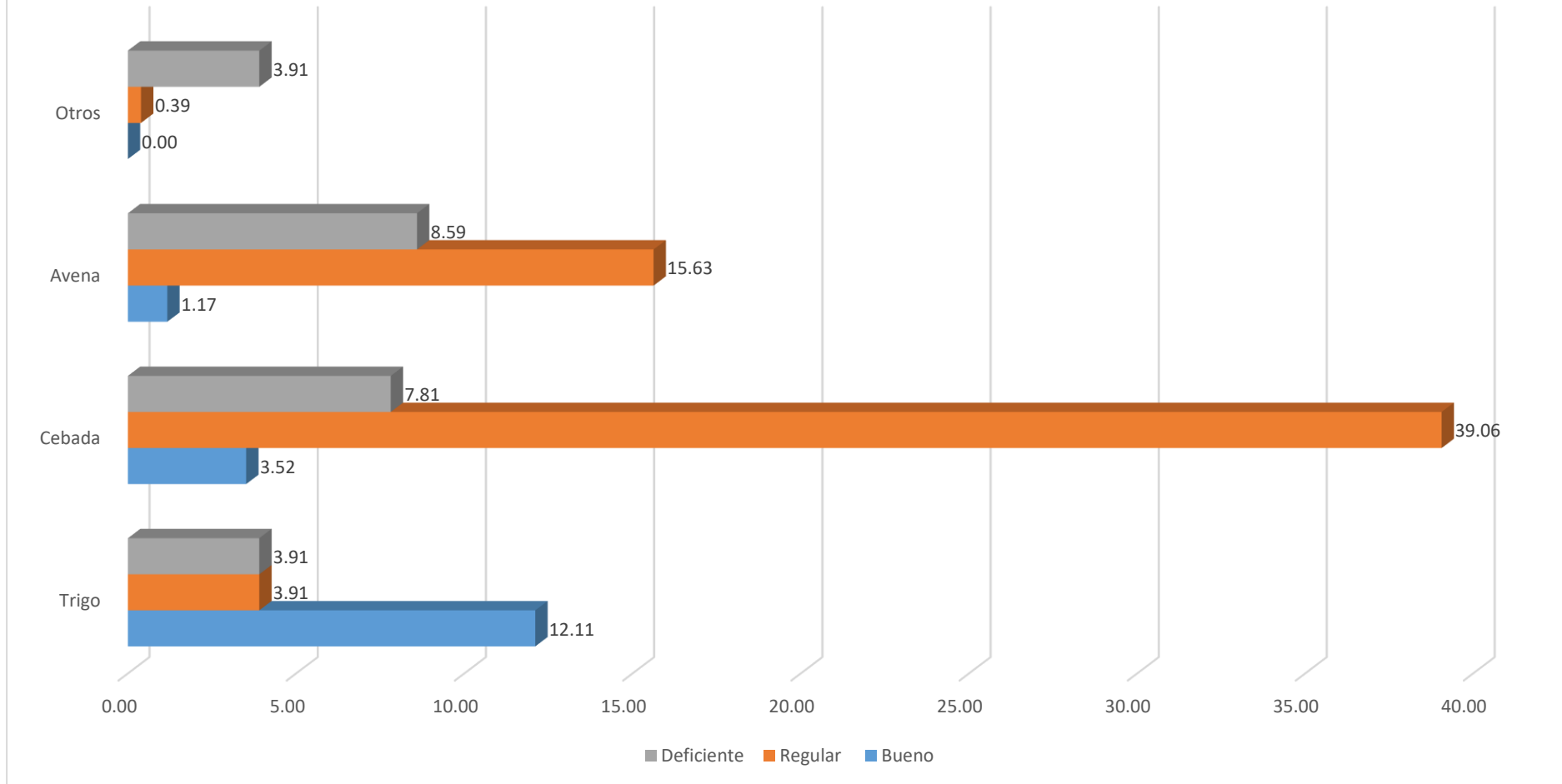
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 06.- CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 06.



En la tabla y figura 06, analizamos la variable el consumo de alimentos ricos en fibra de la población, donde el 50,39% consume cebada, el 25,39% consume avena, el 19,92% consume trigo, el 4,30% consume otros alimentos ricos en fibra.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 8,59% consume avena, el 7,81% consume cebada, el 3,91% consume trigo, el 3,91% consume otros alimentos ricos en fibra; de la población que presenta regular calidad de vida el 39,06% consume cebada, el 15,63% consume avena, el 3,91% consume trigo, el 0,39% consume otros alimentos ricos en fibra.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=126,560$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, el consumo de alimentos ricos en fibra si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Marti A. Calvo C. Martínez A. Han concluido que: se encontró una asociación positiva entre el consumo de ultra procesados y la obesidad, existen limitaciones con respecto a la heterogeneidad de las metodologías de los diversos estudios o la utilización de distintos sistemas de clasificación de alimentos en función del grado de procesamiento; es necesario realizar más estudios que permitan establecer con mayor evidencia la relación entre el consumo de ultra procesados y la prevalencia e incidencia de la obesidad.

La importancia de consumir alimentos ricos en fibras para disminuir riesgos especialmente para una buena digestión.

Tabla 07.- CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Consumo de alimentos procesados	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Muy pocas veces	41	16.02	83	32.42	15	5.86	139	54.30
Muy seguida comida rápida (hamburguesas, salchipapas, y otros)	2	0.78	61	23.83	31	12.11	94	36.72
Otros (snacks poco saludables)	0	0.00	7	2.73	16	6.25	23	8.98
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 65,854$$

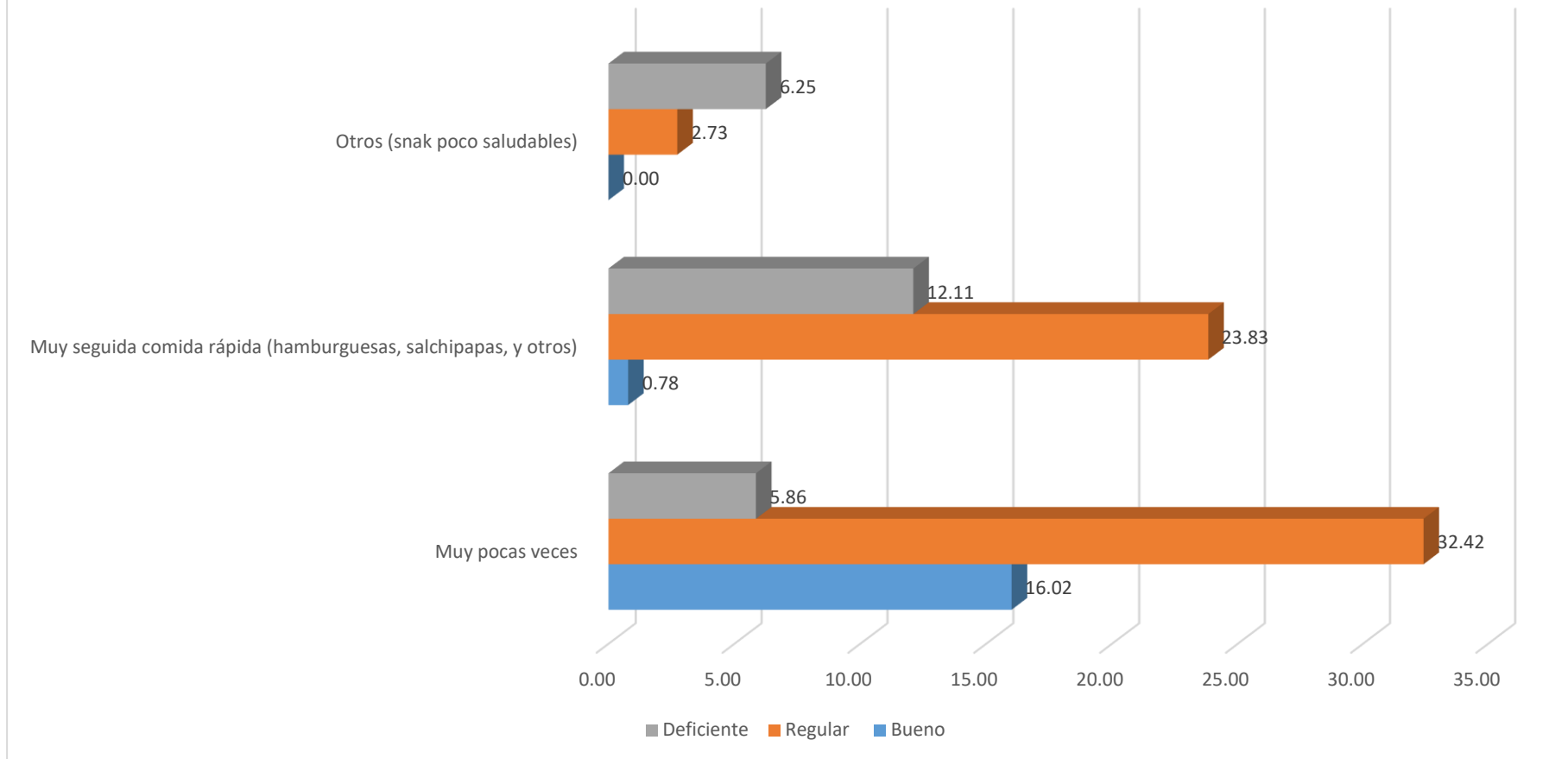
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 07.- CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 07.



En la tabla y figura 07, analizamos la variable el consumo de alimentos procesados de la población, donde el 54,30% consume alimentos procesados muy pocas veces, el 36,72% consume muy seguida comida rápida (hamburguesas, salchipapas, y otros), el 8,98% consume otros alimentos (snacks poco saludables). De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 12,11% consume muy seguida comida rápida (hamburguesas, salchipapas, y otros), el 6,25% consume otros alimentos (snak poco saludables), el 5,86% consume trigo, el 3,91% consume alimentos procesados muy pocas veces; de la población que presenta regular calidad de vida el 32,42% consume alimentos procesados muy pocas veces, el 23,83% consume muy seguida comida rápida (hamburguesas, salchipapas, y otros), el 2,73% consume otros alimentos (snak poco saludables).

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=65,854$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, el consumo de alimentos procesados si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Díaz A. G. Merelo J. B. han concluido que: el índice promedio y en mayor proporción sobrepeso y obesidad y en relación al estado nutricional, en su mayoría consumen alimentos procesados y grasas ya sea con frecuencia o mucha frecuencia, las gestantes no cuentan con un adecuado régimen alimenticio que les provea beneficios para su desarrollo y el de su bebe, lo que conllevó a la elaboración de una guía de alimentación enfocada en la capacitación sobre hábitos alimenticios adecuados con uso de alimentos orgánicos con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Tabla 08.- HÁBITOS PARA LOS EJERCICIOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Hábitos para los ejercicios	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Caminatas	37	14.45	18	7.03	0	0.00	55	21.48
Gimnasio	3	1.17	11	4.30	1	0.39	15	5.86
Algún deporte	3	1.17	81	31.64	14	5.47	98	38.28
No acostumbro	0	0.00	41	16.02	47	18.36	88	34.38
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 178,039$$

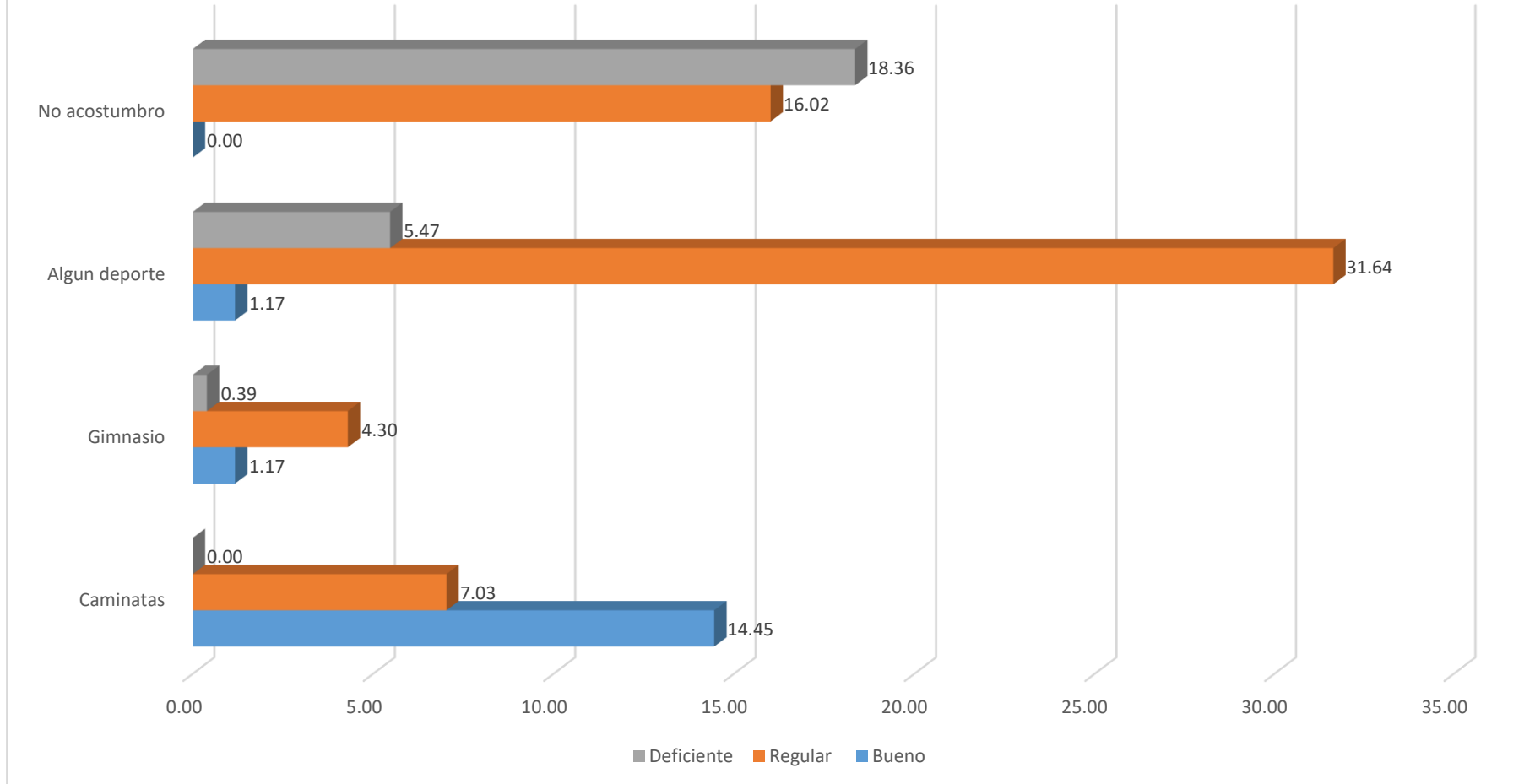
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 08.- HABITOS PARA LOS EJERCICIOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 08.



En la tabla y figura 08, analizamos la variable los hábitos para los ejercicios de la población, donde el 38,28% practica algún deporte, el 34,38% no acostumbra a realizar ejercicios, el 21,48% practica caminatas, el 5,86% refiere que va al gimnasio.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 18,36% no acostumbra a realizar ejercicios, el 5,47% practica algún deporte, el 0,39% refiere que va al gimnasio; de la población que presenta regular calidad de vida el 31,64% practica algún deporte, el 16,02% no acostumbra a realizar ejercicios, el 7,03% practica caminatas, el 4,30% refiere que va al gimnasio.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=178,039$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, los hábitos para los ejercicios si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Enrique Y. Pizarro R. Ugarriza L. han concluido que: El efecto general sobre la dimensión física de la calidad de vida fue de 0,322 (IC 95%: 0,053-0,590), en su dimensión mental fue de -0,076 (IC 95%: -0,344-0,191), mientras que para el equilibrio fue de 0,515 (IC 95%: 0,030-0,999), el entrenamiento multicomponente es una estrategia adecuada para incrementar el equilibrio, con la disminución del riesgo de caídas, permanece poco clara la combinación más efectiva de actividades de fuerza, equilibrio, aeróbicos y estiramientos, el impacto positivo en el componente físico de la calidad de vida.

Tabla 09.- HÁBITOS TÓXICOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Hábitos tóxicos	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	42	16.41	77	30.08	14	5.47	133	51.95
Tabaquismo y consumo de alcohol esporádicamente	1	0.39	49	19.14	33	12.89	83	32.42
Tabaquismo y consumo de alcohol muy seguido	0	0.00	25	9.77	15	5.86	40	15.63
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 57,630$$

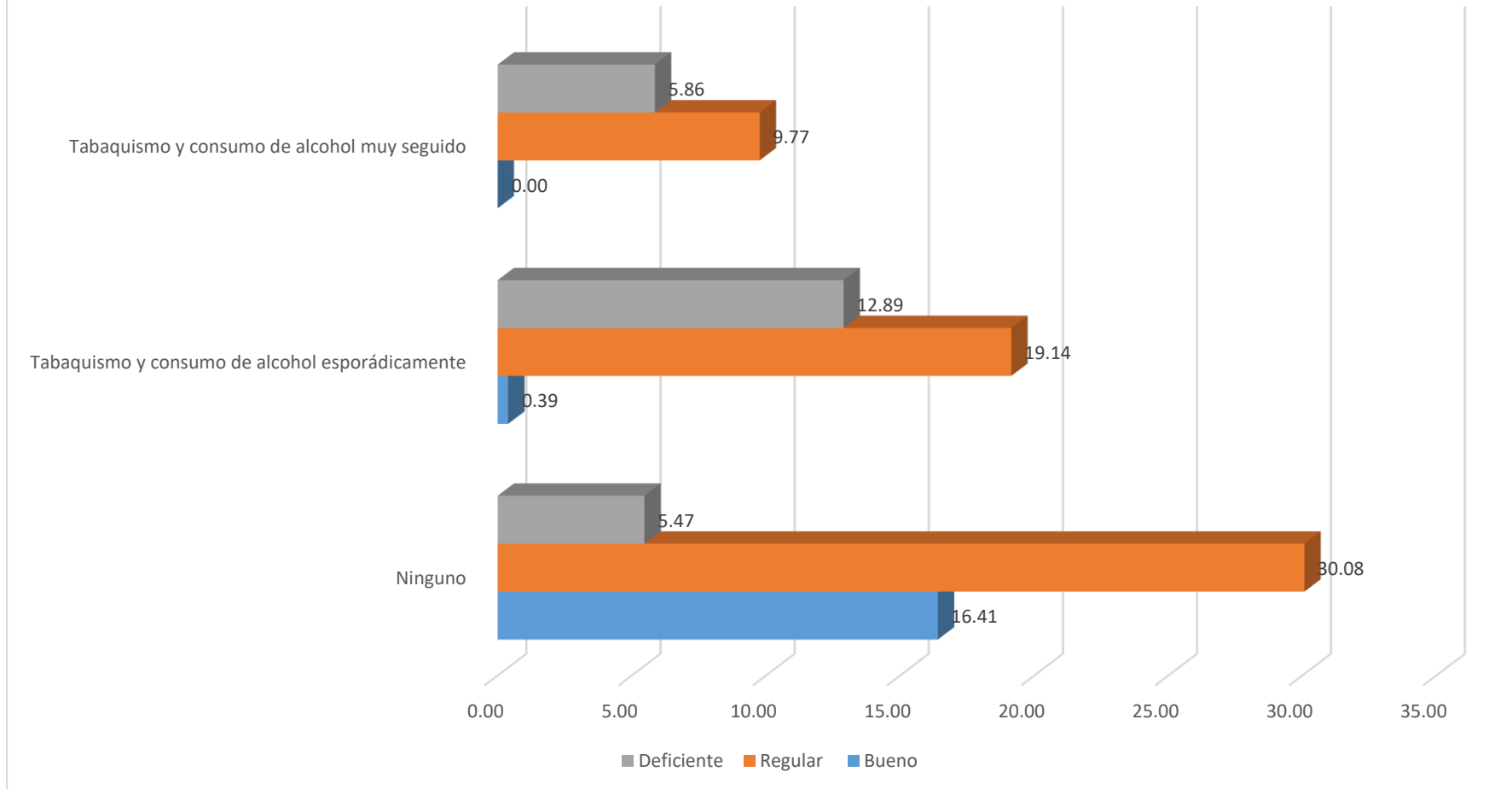
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 09.- HABITOS TOXICOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 09.



En la tabla y figura 09, analizamos la variable los hábitos tóxicos de la población, donde el 51,95% no tiene ningún hábito tóxico, el 32,42% refiere tabaquismo y consumo de alcohol esporádicamente, el 15,63% refiere tabaquismo y consumo de alcohol muy seguido.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 12,89% refiere tabaquismo y consumo de alcohol esporádicamente, el 5,86% refiere tabaquismo y consumo de alcohol muy seguido, el 5,47% no tiene ningún hábito tóxico; de la población que presenta regular calidad de vida el 30,08% no tiene ningún hábito tóxico, el 19,14% refiere tabaquismo y consumo de alcohol esporádicamente, el 9,77% refiere tabaquismo y consumo de alcohol muy seguido.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=57,630$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, los hábitos tóxicos si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Ruiz GM. Caballero OV. Han encontrado que: predominaron el sexo femenino y los educandos entre 18 y 19 años, también sobresalieron el café, el alcohol y el tabaco como drogas lícitas más consumidas; los medicamentos no recetados como drogas ilícitas más empleadas, además de la cerveza, el ron y alcohol preparado como bebidas más frecuentes, la mayoría de los estudiantes desconocían el daño que ocasionan las drogas ilícitas a la salud de los individuos.

Tabla 10.- SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE ACCEDE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Servicio de salud a los que accede	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ministerio de salud	42	16.41	114	44.53	44	17.19	200	78.13
EsSalud	1	0.39	29	11.33	11	4.30	41	16.02
Clínicas privadas	0	0.00	8	3.13	3	1.17	11	4.30
Consultorios privados	0	0.00	0	0.00	4	1.56	4	1.56
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 23,508$$

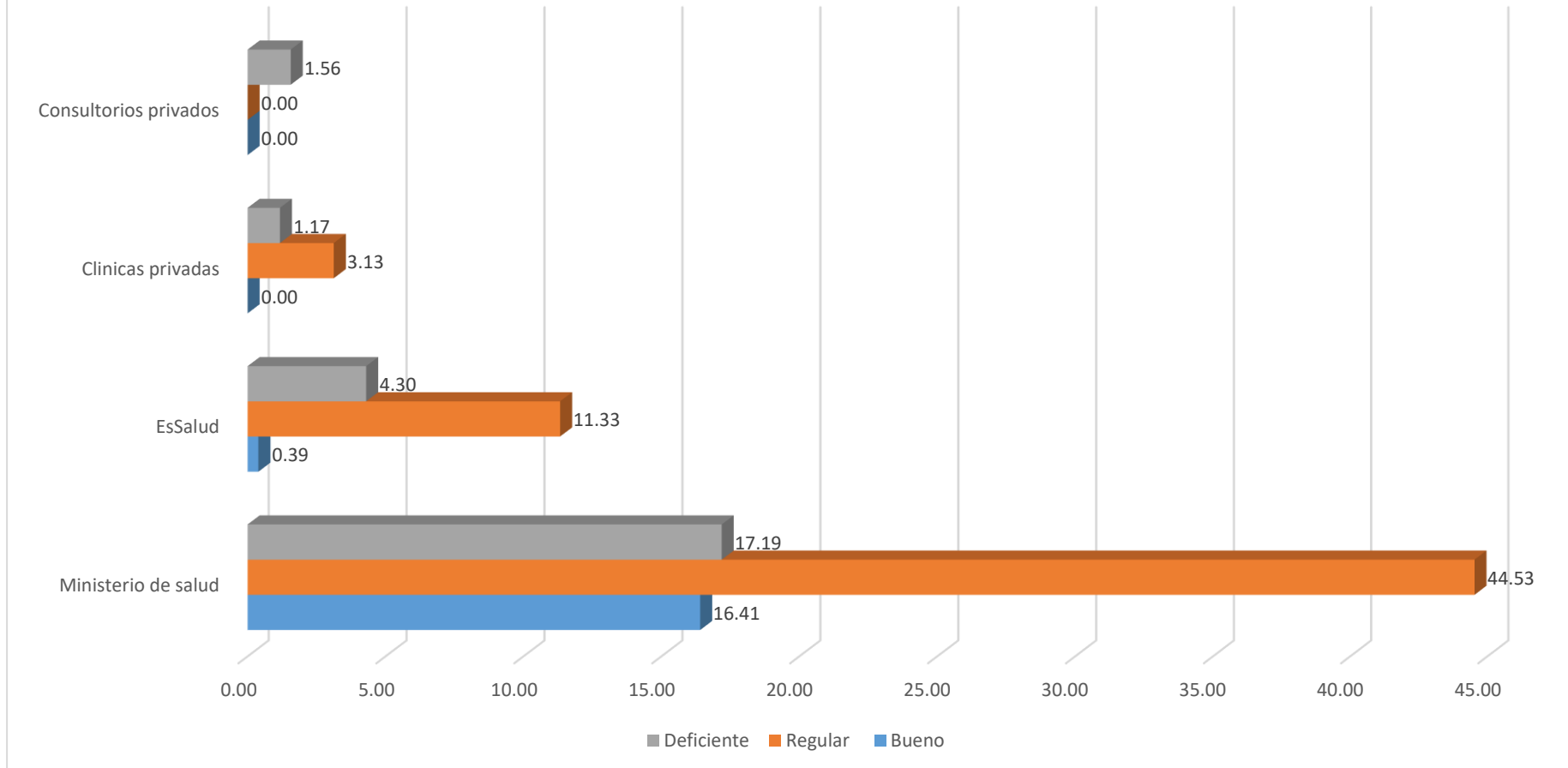
$$p = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 10.- SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE ACCEDE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 10.



El tercer objetivo específico planeado es: Estudiar los estilos de vida relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

En la tabla y figura 10, analizamos la variable el servicio de salud a los que accede de la población, donde el 78,13% accede al ministerio de salud, el 16,02% accede al EsSalud, el 4,30% accede a clínicas privadas, el 1,56% accede a consultorios privados.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 17,19% accede al ministerio de salud, el 4,30% accede al EsSalud, el 1,56% accede a consultorios privados el 1,17% accede a clínicas privadas; de la población que presenta regular calidad de vida el 44,53% accede al ministerio de salud, el 11,33% accede al EsSalud, el 3,13% accede a clínicas privadas.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=23,508$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,001$ es significativa, el servicio de salud a los que accede si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Carmen J. C. ha concluido que: la tarea de rediseñar los procesos de atención, fortalecer el trabajo de los servicios de salud, promover la participación ciudadana en la generación de un sistema de salud de alta calidad, se debe permitir un acceso efectivo y oportuno a servicios de salud, ello obliga a adoptar medidas que alcancen a todo el sistema de salud.

Los servicios de salud están al servicio de la población para poder solucionar algunos problemas en los que accede a los servicios de salud según la cartera de servicios de salud en los servicios.

Tabla 11.- SERVICIOS DISPONIBLES DE PSICOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Servicios disponibles de psicología	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Hospitales de Salud mental - minsa	42	16.41	118	46.09	44	17.19	204	79.69
EsSalud	1	0.39	29	11.33	11	4.30	41	16.02
Consulta privada	0	0.00	4	1.56	7	2.73	11	4.30
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 18,348$$

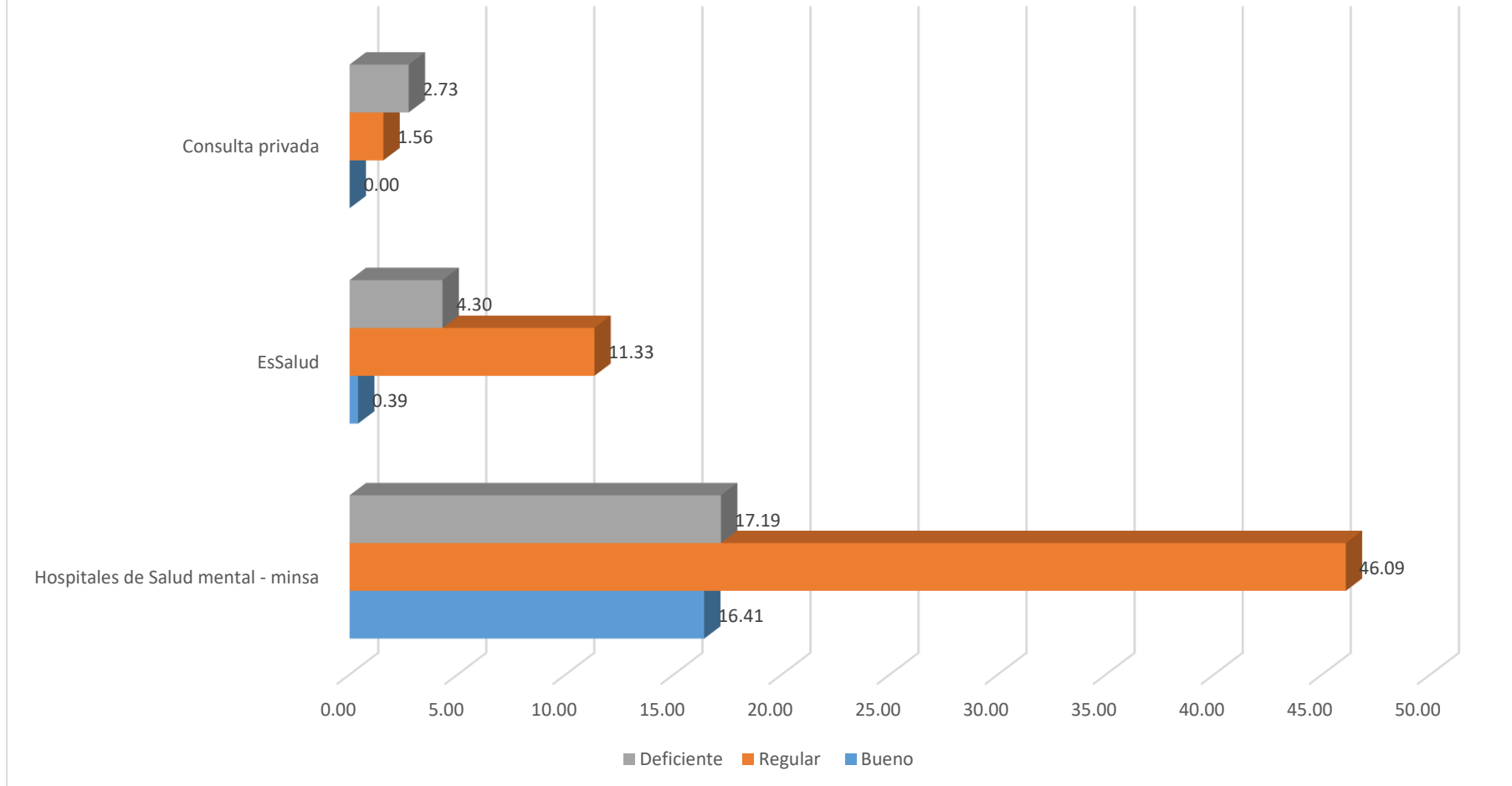
$$p = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 11.- SERVICIOS DISPONIBLES DE PSICOLOGIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 11.



En la tabla y figura 11, analizamos la variable los servicios disponibles de psicología de la población, donde el 79,69% refiere que los hospitales de salud mental-minsa se brinda psicología, el 16,02% refiere que el essalud brinda servicio de psicología, el 4,30% refiere que el servicio se psicología se realiza con consulta privada.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 17,19% refiere que los hospitales de salud mental-minsa se brinda psicología, el 4,30% refiere que el essalud brinda servicio de psicología, el 2,73% refiere que el servicio se psicología se realiza con consulta privada; de la población que presenta regular calidad de vida el 46,09% refiere que los hospitales de salud mental-minsa se brinda psicología, el 11,33% refiere que el essalud brinda servicio de psicología, el 1,56% refiere que el servicio se psicología se realiza con consulta privada.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=18,348$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,001$ es significativa, los servicios disponibles de psicología si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Dentro de la cartera de servicios de salud, se tiene una gran oferta en cuanto a los servicios de psicología, hoy en día gracias a las nuevas políticas de salud, conllevan a ofertar los hospitales de salud mental que tienen la tarea de identificar problemas de salud mental, además de realizar actividades de prevención propias a los problemas que se presentan hoy en día como prioridad en la problemática de morbilidad especialmente en la prevención de los intentos de suicidios por la población en las diferentes etapas de vida.

Tabla 12.- TIPO DE SEGURO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Tipo de seguro	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
SIS seguro integral de salud	42	16.41	116	45.31	44	17.19	202	78.91
EsSalud	1	0.39	31	12.11	11	4.30	43	16.80
Seguro privado	0	0.00	4	1.56	7	2.73	11	4.30
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 19,004$$

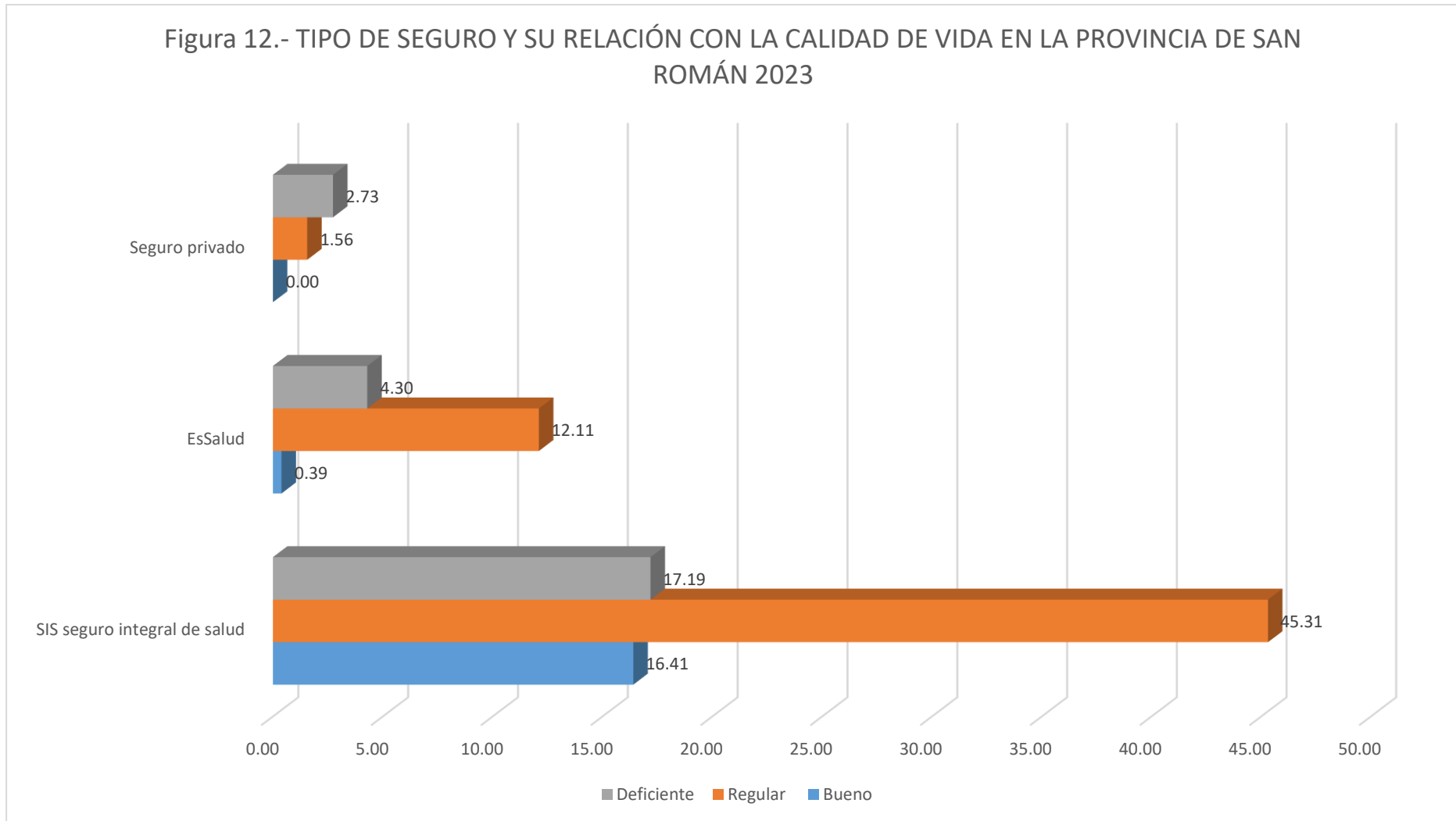
$$p = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 12.- TIPO DE SEGURO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 12.



En la tabla y figura 12, analizamos la variable el tipo de seguro de la población, donde el 78,91% tiene sis seguro integral de salud, el 16,80% tiene Essalud, el 4,30% tiene seguro privado.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 17,19% tiene sis seguro integral de salud, el 4,30% tiene Essalud, el 2,73% tiene seguro privado; de la población que presenta regular calidad de vida el 45,31% tiene sis seguro integral de salud, el 12,11% tiene Essalud, el 1,56% tiene seguro privado.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=19,004$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,001$ es significativa, el tipo de seguro si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Según Parodi S. concluye que: confirman que el SIS, en promedio, tiene un efecto sobre el acceso a parto institucional-en un establecimiento del MINSA y atención con un profesional de la salud, sus efectos activadores de la demanda por este servicio han sido más fuertes en los segmentos más ricos, habiendo logrado mejoras en la equidad, se ha identificado que persisten barreras no económicas que limitan el acceso a las gestantes más vulnerables, las gestantes que hablan lenguas nativas, que viven en zonas rurales y/o que tienen esposos que tienen la última palabra en las decisiones de salud tienen menor probabilidad de demandar parto institucional.

Tabla 13.- PROGRAMAS COMUNITARIOS EN SU ENTORNO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Programas comunitarios en su entorno	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	33	12.89	65	25.39	11	4.30	109	42.58
Juntos	10	3.91	65	25.39	14	5.47	89	34.77
Vaso de leche	0	0.00	21	8.20	20	7.81	41	16.02
Otros	0	0.00	0	0.00	17	6.64	17	6.64
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{ca} = 98,756$$

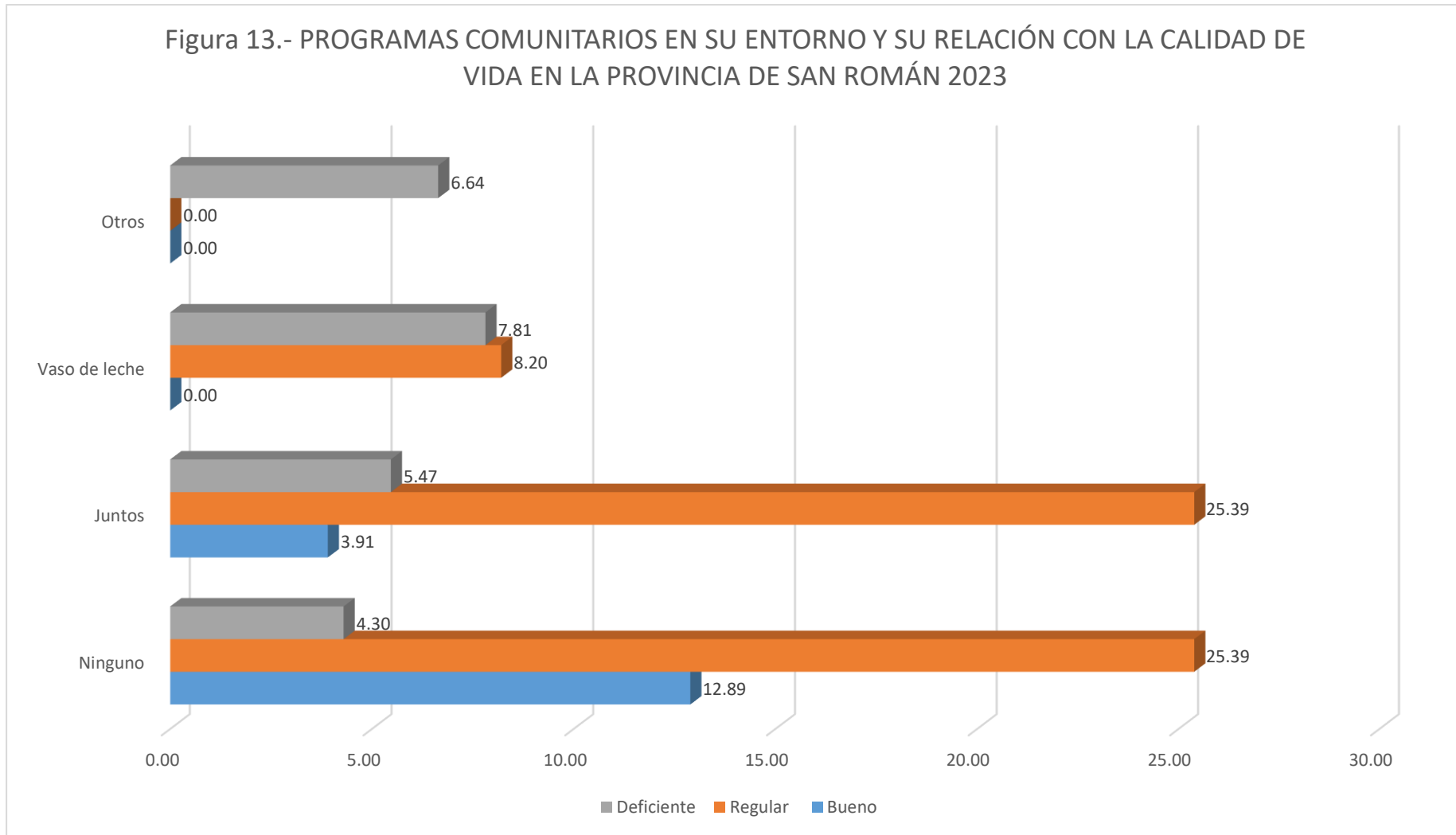
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G = 6$$

Figura 13.- PROGRAMAS COMUNITARIOS EN SU ENTORNO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 13.



El cuarto objetivo específico planeado es: Analizar los entornos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

En la tabla y figura 13, analizamos la variable los programas comunicativos en su entorno de la población, donde el 42,58% no está en ningún programa comunitario, el 34,77% este en el programa comunitario juntos, el 16,02% este en el programa comunitario vaso de leche, el 6,64% este en otro programa comunitario.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 7,81% este en el programa comunitario vaso de leche, el 6,64% este en otro programa comunitario, el 5,47% este en el programa comunitario juntos, el 4,30% no está en ningún programa comunitario; de la población que presenta regular calidad de vida el 25,39% no está en ningún programa comunitario, el 25,39% este en el programa comunitario juntos, el 8,20% este en el programa comunitario vaso de leche.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=98,756$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, los programas comunicativos en su entorno si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Según Calderón J. ha concluido que: los programas sociales ayudan a tener mejoras en las familias, pero en muchos casos obstaculizan su vida por diversos problemas, como el desbalance existente entre la demanda, por una parte, y los escasos proyectos de vivienda desarrollados en el país y precios de la tierra urbana, los países con problemas económicos son los que tienen mayor cantidad de programas sociales.

Tabla 14.- PARTICIPACIÓN Y TOMA DE DECISIONES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Participación y toma de decisiones	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
A nivel de instituciones educativas	33	12.89	124	48.44	19	7.42	176	68.75
A nivel del sector salud	8	3.13	26	10.16	29	11.33	63	24.61
Participación ciudadana	2	0.78	1	0.39	7	2.73	10	3.91
En ninguno	0	0.00	0	0.00	7	2.73	7	2.73
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 68,465$$

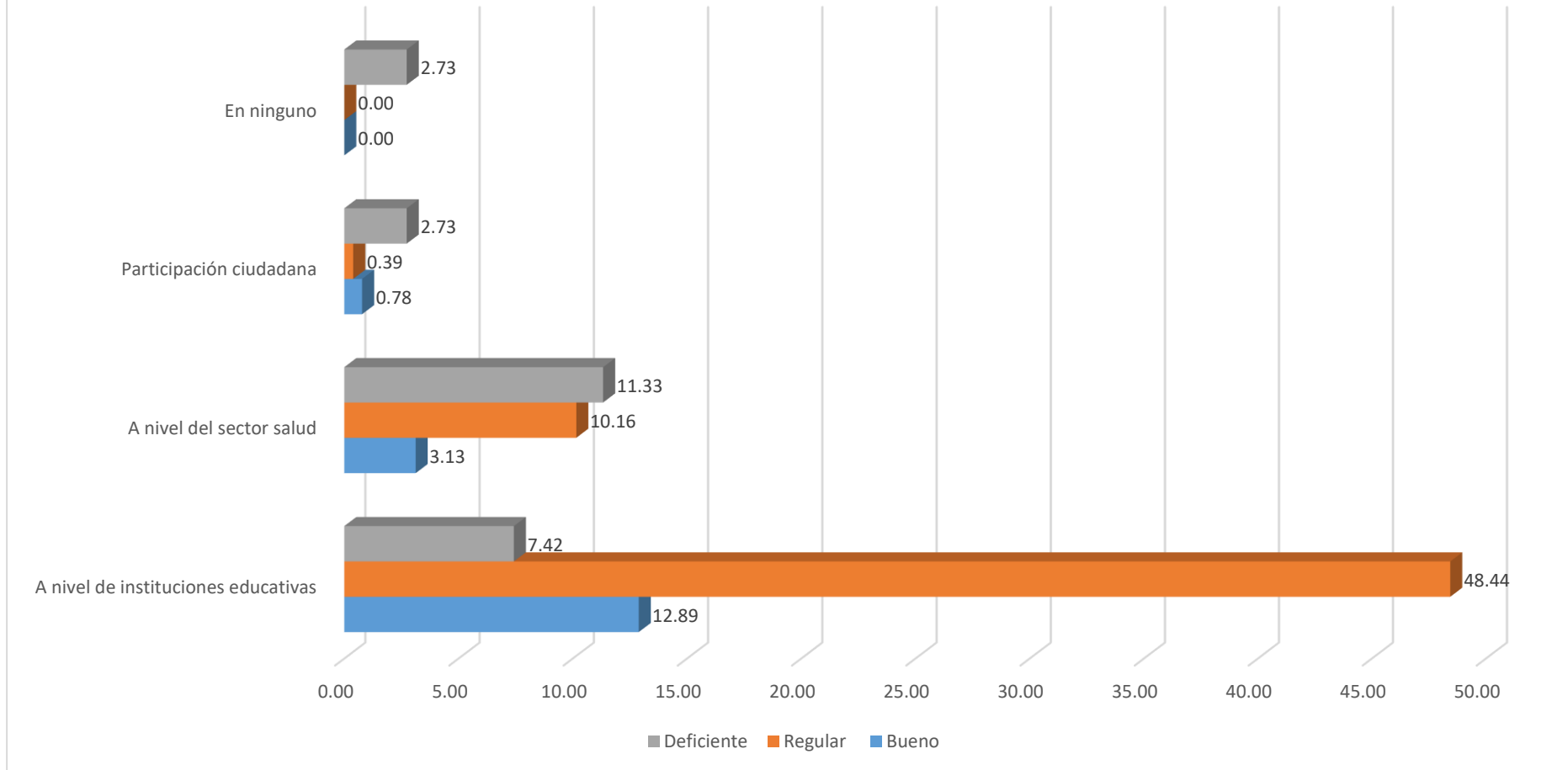
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 14.- PARTICIPACION Y TOMA DE DESICIONES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 14.



En la tabla y figura 14, analizamos la variable la participación y toma de decisiones de la población, donde el 68,15% participa a nivel de instituciones educativas, el 24,61% participa a nivel del sector salud, el 3,91% tiene participación ciudadana, el 2,73% no participa en ninguna decisión.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 11,33% participa a nivel del sector salud, el 7,42% participa a nivel de instituciones educativas, el 2,73% tiene participación ciudadana, el 2,73% no participa en ninguna decisión; de la población que presenta regular calidad de vida el 48,44% participa a nivel de instituciones educativas, el 10,16% participa a nivel del sector salud, el 0,39% tiene participación ciudadana.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=68,465$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la participación y toma de decisiones si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Castro P. Cruz E. Hernández J. et. Al. han concluido que: La calidad de vida laboral fundamentalmente, referida a la satisfacción de necesidades de los trabajadores, quienes requieren reconocimiento, estabilidad laboral, equilibrio entre su empleo y familia, motivación, seguridad y una remuneración justa y equitativa, las familias mantienen su propia estrategia dependiendo de sus objetivos y necesidades, ya que si la calidad de vida de los trabajadores es deficiente, se verá reflejada en su rendimiento y eficiencia en el trabajo e incidirá de manera importante en la rentabilidad de las empresas.

Tabla 15.- OPORTUNIDADES LABORALES EN EL ÁMBITO DE RESIDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Oportunidades laborales en el ámbito de residencia	Calidad de vida de la población						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
En obras de municipio	41	16.02	41	16.02	5	1.95	87	33.98
En organizaciones vecinales	2	0.78	82	32.03	39	15.23	123	48.05
Ninguno	0	0.00	28	10.94	18	7.03	46	17.97
Total:	43	16.80	151	58.98	62	24.22	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.

$$X^2_{cal} = 94,887$$

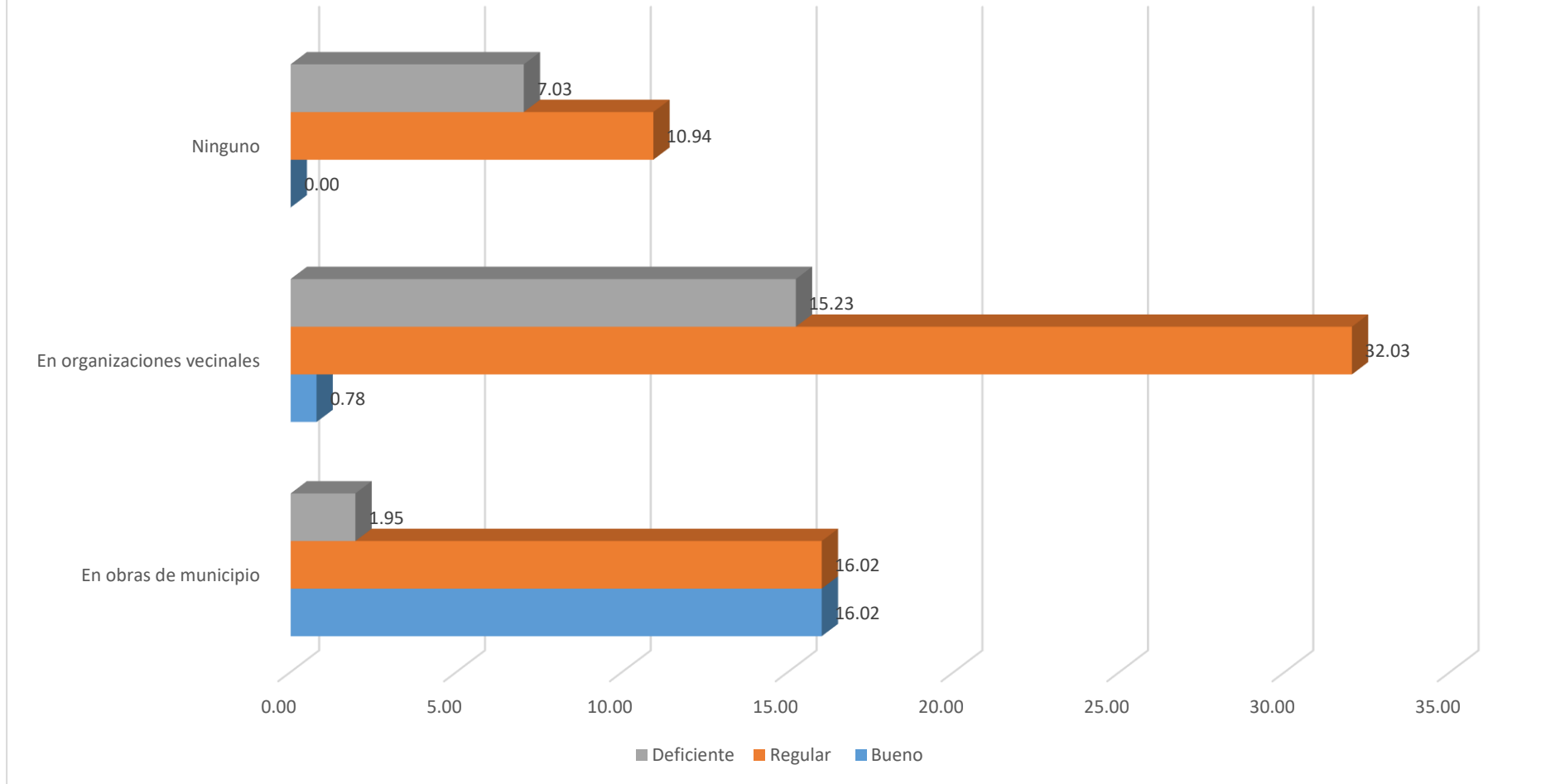
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 15.- OPORTUNIDADES LABORALES EN EL AMBITO DE RESIDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023



Nota: tabla 15.



En la tabla y figura 15, analizamos la variable las oportunidades laborales en el ámbito de residencia de la población, donde el 48,05% tiene oportunidades en organizaciones vecinales, el 33,98% tiene oportunidades en obras de municipio, el 17,97% no tiene ninguna oportunidad laboral en ámbito de residencia.

De los pacientes que presentan deficiente calidad de vida en la población de la provincia de San Román el 15,23% tiene oportunidades en organizaciones vecinales, el 7,03% no tiene ninguna oportunidad laboral en ámbito de residencia, el 1,95% tiene oportunidades en obras de municipio; de la población que presenta regular calidad de vida el 32,03% tiene oportunidades en organizaciones vecinales, el 16,02% tiene oportunidades en obras de municipio, el 10,94% no tiene ninguna oportunidad laboral en ámbito de residencia.

Estadísticamente se ha comprobado las hipótesis con la prueba del chi cuadrado, donde $X^2_{cal}=94,887$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, las oportunidades laborales en el ámbito de residencia si tienen relación con la calidad de vida en la provincia de San Román 2023.

Reyes R. Torres R. han concluido que: las oportunidades de inclusión dadas a este grupo poblacional y analizar el marco jurídico de las normas vigentes que garantizan la inclusión de las Personas con Discapacidad.

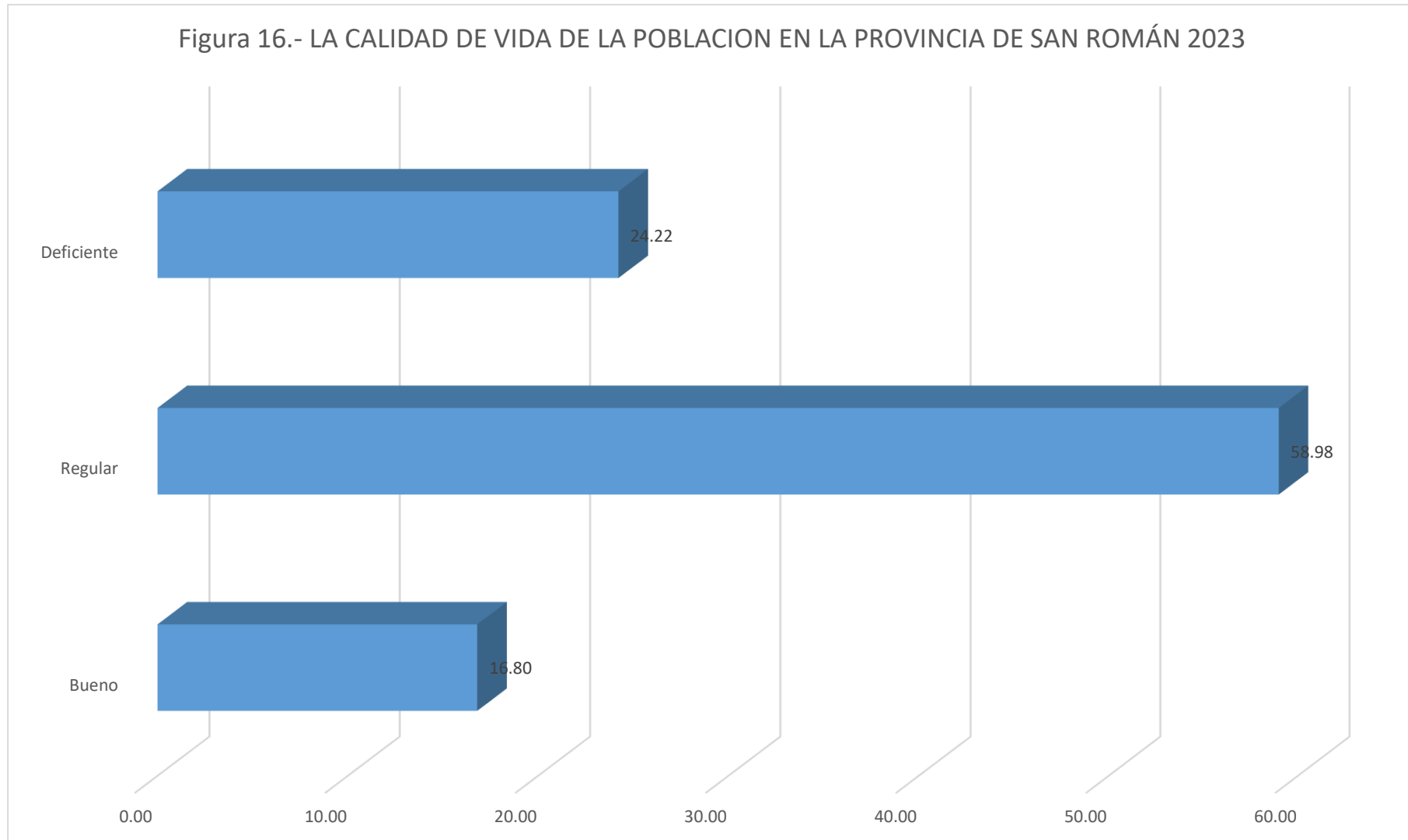
Los niños que han presentado anemia infantil en un futuro de su vida tienen desventajas y falta de oportunidades laborales para competir, por lo que es necesario solucionar los problemas de anemia y mal nutricionales en la población desde la infancia, la adolescencia, la adultez.



Tabla 16.- LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

	fi	%
Bueno	43	16.80
Regular	151	58.98
Deficiente	62	24.22
Total:	256	100.00

Nota: Ficha de entrevista y observación.



Nota: tabla 16.



El cuarto objetivo específico planeado es: Describir el nivel de calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.

En la tabla y figura 16, analizamos la variable la calidad de vida de la población, donde el 58,98% presenta regular calidad de vida, el 24,22% presenta deficiente calidad de vida, el 16,80% presenta buena calidad de vida.

Varela L. F. ha concluido que: El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, en concordancia con los lineamientos dados en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en el año 2000 se conformó en el Perú una comisión multisectorial para la formulación del Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores (PLANPAM), todo ello basado en cuatro políticas nacionales esenciales: a). envejecimiento saludable; b). empleo, previsión y seguridad social; c). participación e integración social, y d). educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. Este plan ha sido elaborado *considerando los enfoques básicos que orientan la acción del sector: de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional.*

Discusión

En esta exploración al hallar la vinculación entre el modelo Lalonde en factores de salud y factores socioeconómicas para mejorar su calidad en la localidad provincial de san román 2023, las características del modelo Lalonde relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román, son: 28,52% presenta diabetes, 58,98% control adecuado (valores normales en los controles), 67,58% presenta iras y neumonías, 55,86% se realiza control médico esporádicamente porque no tiene tiempo, 66,41% consume a diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas, 50,39% consume cebada, 54,30% consume muy pocas veces alimentos procesados, 38,28% realiza algún deporte, 51,95% no tiene ningún habito toxico, 78,13% accede al ministerio de salud, 79,69% hay servicio de psicología en hospitales de salud mental-minsa, 78,91% tiene SIS seguro integral de salud, 42,58% no está en ningún programa comunitario en su entorno, 68,75% participa a nivel de instituciones educativas, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$. 58,98% presenta regular calidad de vida, el 24,22% presenta deficiente calidad de vida, 16,80% presenta buena calidad de vida.

Comparación con Estudios Anteriores: Para comprender mejor la importancia y las implicaciones de estos resultados, es útil compararlos con estudios similares realizados en otras regiones o contextos socioeconómicos. Por ejemplo, investigaciones previas podrían haber encontrado correlaciones más fuertes entre factores socioeconómicos y salud, destacando la importancia de los determinantes sociales en la salud poblacional. La divergencia en los resultados podría atribuirse a diferencias en las poblaciones estudiadas, las metodologías de investigación utilizadas o las políticas de salud implementadas en cada contexto.



Factores de Divergencia: Uno de los aspectos clave para explorar es por qué nuestros resultados pueden divergir de los de otros autores. Esto podría estar relacionado con variables no consideradas en nuestro análisis, como factores ambientales específicos de San Román, variaciones en la implementación de políticas de salud pública, o incluso diferencias en la percepción y participación comunitaria en programas de salud. Además, las limitaciones metodológicas en la recolección de datos o el diseño del estudio podrían influir en los resultados observados.

Factores de Convergencia: Por otro lado, es importante identificar áreas donde nuestros resultados convergen con estudios previos. Por ejemplo, si encontramos que los estilos de vida tienen un impacto limitado en la salud en San Román, esto podría estar respaldado por investigaciones que muestran que los determinantes socioeconómicos tienen una influencia más significativa en los resultados de salud en diversas poblaciones. Esta convergencia fortalece la consistencia de las conclusiones y puede orientar políticas de salud más efectivas y centradas en la equidad.

Implicaciones para la Salud Pública: Las implicaciones prácticas de nuestros hallazgos también deben discutirse ampliamente. Esto podría incluir recomendaciones para mejorar la infraestructura de salud en San Román, promover políticas que reduzcan las desigualdades socioeconómicas en el acceso a la atención médica, y fomentar la educación y conciencia sobre estilos de vida saludables. Además, explorar cómo las intervenciones basadas en evidencia pueden mitigar los efectos de los factores socioeconómicos en la salud puede proporcionar perspectivas valiosas para futuras investigaciones y prácticas de salud pública.



Consideraciones Éticas y Culturales: Finalmente, cualquier discusión amplia sobre resultados de investigación en salud debe considerar aspectos éticos y culturales. Esto implica asegurar que las intervenciones propuestas sean culturalmente sensibles y éticamente justas, respetando los valores y las prácticas de la comunidad local en San Román. Además, abordar las inequidades socioeconómicas desde una perspectiva ética es fundamental para garantizar la equidad en la salud y el bienestar de todos los residentes.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Las características del modelo Lalonde en los factores de salud y situaciones socioeconómicas que están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023, son: los factores biológicos, los estilos de vida, la organización de los servicios de salud, los entornos, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.
- SEGUNDA** Los factores biológicos que están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román, son: un 28,52% presenta diabetes ($ns=0,000$), un 58,98% control adecuado (valores normales en los controles) ($ns=0,000$), un 67,58% presenta IRAS y neumonías ($ns=0,000$), un 55,86% se realiza control médico esporádicamente porque no tiene tiempo ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.
- TERCERA** Los estilos de vida que están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román, son: un 66,41% consume a diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas ($ns=0,000$), un 50,39% consume cebada ($ns=0,000$), el 54,30% consume muy pocas veces alimentos procesados ($ns=0,000$), el 38,28% realiza algún deporte ($ns=0,000$), un 51,95% no tiene ningún habito toxico ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.



CUARTA

Los estilos de vida que están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román, son: un 78,13% accede al ministerio de salud ($ns=0,001$), un 79,69% hay servicio de psicología en hospitales de salud mental-minsa ($ns=0,001$), un 78,91% tiene sis seguro integral de salud ($ns=0,001$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planeada.

QUINTA

Los entornos que están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román, son: un 42,58% no está en ningún programa comunitario en su entorno ($ns=0,000$), un 68,75% participa a nivel de instituciones educativas ($ns=0,000$), un 48,05% tiene oportunidades en organizaciones vecinales ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

SEXTA

El nivel de calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román es el 58,98% presenta regular calidad de vida, el 24,22% presenta deficiente calidad de vida, el 16,80% presenta buena calidad de vida.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Al director de la Red de Salud San Román, deberá de considerar algunos aspectos que conllevan a mejorar las actividades que puedan mejorar la calidad de vida de la población, considerando aspectos sociales, culturales, económicos y de esta manera implementar algunas estrategias que deben mejorar la calidad de vida.
- SEGUNDA** A las coordinadoras de las diferentes estrategias de salud coordinar intervenciones multisectoriales de forma educativa con temas sobre la salud de una comunidad determinada por una serie de factores, incluidos factores personales, familiares, sociales, genéticos, educativos, de salud, dietéticos, religiosos y culturales que pueden afectar la forma en que una enfermedad puede manifestarse, progresar y, en última instancia, resolverse. Enfermedad.
- TERCERA** A las coordinadoras de las estrategias de salud coordinar con los líderes de la comunidad para fomentar actividades de prevención en la salud de la población, y los componentes sociales de la salud incluyen las circunstancias que rodean el nacimiento, el desarrollo, la vida, el trabajo y el envejecimiento de un individuo, así como el sistema de salud que resulta de la distribución del poder, el dinero y los recursos.
- CUARTA** A las coordinadoras del sector salud que tienen la responsabilidad de intervenir en tamizajes frente a enfermedades crónico degenerativas para intervenir oportunamente en la prevención e



inicio del tratamiento oportuno en caso de identificar problemas de salud, siendo fundamental reconocer los modelos asociados al cambio de conductas vinculadas con la salud para comprender los mecanismos detrás de estos comportamientos y cómo abordarlos.

QUINTA

A los líderes de la comunidad promover conductas de visitas a los establecimientos de salud a nivel de las familias para identificar problemas de salud en algún integrante que forma parte de la familia, con el objetivo de identificar oportunamente problemas que pudieran tratarse oportunamente.



REFERENCIAS

1. Álvarez PAG, García, Fariñas A, Bonet GM. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cuba Salud Pública. 2007;33(2):0-0.
2. Buele JB. Factores socioeconómicos asociados a la salud mental y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con dolor crónico no oncológico del Hospital General Teófilo Dávila en el periodo 2024-2025.
3. P. CLKSOJBL, Quito PEM. Prevalencia de parasitosis intestinal en la población infantil de una zona rural del Ecuador.
4. López M, Quesada J, López O. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca. Ecuador;
5. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una Perspect desde el Context Fam Rev Enferm IMSS. 2018;26(2).
6. Hunt JCR, Aktas YD, Mahalov A, Moustou M, Salamanca F, Georgescu M. Cambio climático y megaciudades en crecimiento: peligros y vulnerabilidad. Actas la Inst Ing Civiles Ing la sostenibilidad. 171(6):314-326.
7. Dávila B. L, Sosa L, Ramírez D, Arteaga A. S, Palacios S. M. Evaluación de la eficacia de la técnica de cepillado de Bass modificada a través de un método de enseñanza intraoral y otro extraoral. Rev Odontológica Los Andes [Internet]. 2012;7(2):21-33. Available from: <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/odonto/v7n2/art04.pdf>
8. Calderón-Rivera AJ. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, hospital nacional PNP. Luis



- N. Saenz, 2016. 2016;
9. Corbacho Armas K, Palacios García N, Vaiz Bonifaz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. 2009;
 10. Pariona Rojas S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. 2017;
 11. Zevallos N. Regiones Altoandinas y su vulnerabilidad socioeconómica: caso zona urbana de Puno.
 12. Incacutipa-Limachi C, Incacutipa-Limachi DJ, Puma-Llanqui JS. Vivienda saludable y seguridad alimentaria: condiciones primordiales para el desarrollo de las comunidades altoandinas del Perú. 2022;
 13. Aguilar JL. Macarí Puno. Factores socioeconómicos y ansiedad en padres de familia de la institución educativa fe y alegría 27 del distrito Macarí, región Puno.
 14. R QJCMHRMBYAR. Puno. Efectos de la contaminación hídrica sobre la salud pública de la población de la cuenca Coata, de la región de Puno.
 15. Eceiza M, Modesto A. Habilidades Sociales Y Contexto De Las Conductas Sociales. Caballo Monjas Trianes Gismero Inglés [Internet]. 2008;Trianes:11–26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2709296>
 16. Mavhura E, Manyena B, Collins AE. Un enfoque para medir la vulnerabilidad social en contexto: el caso de los riesgos de inundaciones en el distrito de Muzarabani, Zimbabwe. *Geoforo*. 86:103–117.
 17. Baquero DS, Mora-Sánchez MP, Rada-Salinas L, Jiménez-Barbosa WG. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Rev Med*



- Risaralda. 25(1):15– 21.
18. Ávila Z, García KA. Determinantes de salud e hipertensión arterial. Rev Gregor Ciencias la Salud. 2024;1(1):137–51.
 19. Pérez L, Utrera G, Rodríguez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. MediSur. 20(6):1124–1131.
 20. Zarate E, Ruiz J, Contreras S, Veledias Y, Soto M. Modelo campo de salud para el estudio de la hipertensión arterial en estudiantes universitarios. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2021;20(3):189–96. Available from: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/341/414>
 21. Velasco-Benitez C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium del grupo de investigación gastrohnutp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. Gastrohnutp [Internet]. 2015;3:204–7. Available from: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnutp/article/view/1353>
 22. Garofalo JA, Gavilanes EM. Estilos de vida y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital IESS Babahoyo junio – octubre 2023 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo. Arch Digit. (<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14837/TIC-UTB-FCS-ER>):000024 1.
 23. Jarquín Y. Determinantes sociales de la salud y en asociación con hipertensión arterial en pacientes de 20 años y más. In: Centro de Salud de Penonomé, 2017 [Tesis de maestría, Universidad de Panamá] Archivo rid.up.ac.pa/1562/5/yessika_jarquín.pdf digital.



24. Roncancio DJ, Cutter SL, Nardocci AC. Vulnerabilidad social en Colombia. *Rev Int Reducción del Riesgo Desastr.* 50.
25. Hanus KM, Prejbisz A, Gaşowski J, Klocek M, Topór-Mądry R, Leśniak W, et al. Relationship between gender and clinical characteristics, associated factors, and hypertension treatment in patients with resistant hypertension. *Kardiol Pol (Polish Hear J.* 75(5):421–431.
26. Pupo NL, Hernández LC, Presno C. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 33(2):218–229.
27. Banegas JR, Martínez MS, Conde TG, García EL, Graciani A, Castellón PG, et al. Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Rev Española Cardiol.*
28. González N, Vega L, Gloria L, Molina V, Malo M. Diseño de implementación del módulo de hábitos y estilos de vida saludables de HEARTS en el primer nivel de atención en México. *Rev Panam Salud Pública.* 46:200.
29. Ordóñez-Iriarte JM. Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. *Inf SESPAS.* 34(Supl 1):68–75.
30. De La Guardia-Gutiérrez M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat Posit Result [Internet].* 2020;5(1):81–90. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
31. Pino GR. Metodología de la investigación. 2010; Available from: http://biblioteca.unfv.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=14974&query_desc=an%3A15729
32. Bernal CA. Metodología de la investigación. Administración, economía,



- humanidades y ciencias sociales [Internet]. 3 ed. PEARSON EDUCACIÓN; 2010. Available from: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_66307
33. Gianella AE. Los métodos de la ciencia y la investigación. Univ Nac la Plata [Internet]. 1995;1. Available from: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
34. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 2018;



ANEXOS



Anexo

Matriz de consistencia

TITULO: **MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023**

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p>GENERAL: PG. ¿Cuáles son las características del modelo Lalonde en factores de salud y situaciones socioeconómicas relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1. ¿Cuáles son los factores biológicos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román? PE2. ¿Cuáles son los estilos de vida relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román? PE3. ¿Cuáles son los estilos de vida relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román?</p>	<p>GENERAL: OG: Investigar las características del modelo Lalonde en factores de salud y situaciones socioeconómicas relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1. Describir los factores biológicos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román. OE2. Relacionar los estilos de vida con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román. OE3. Estudiar los estilos de vida relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.</p>	<p>GENERAL HG. Las características del modelo Lalonde en los factores de salud y situaciones socioeconómicas están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román en el 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS: HE1. Los factores biológicos están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román. HE2. Los estilos de vida están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román. HE3. Los estilos de vida están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>•MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SOCIOECONÓMICOS</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>•CALIDAD DE VIDA</p>	<p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>MÉTODO(S) DE LA INVESTIGACIÓN: Deductivo</p> <p>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptiva</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo - Comparativo</p> <p>POBLACIÓN Está constituido por Toda la población, la mezclada con factores socioeconómicos y de salud los cuales se debe</p>



<p>PE4. ¿Cuáles son los entornos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román?</p> <p>PE5. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román?</p>	<p>OE4. Analizar los entornos relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.</p> <p>OE5. Describir el nivel de calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.</p>	<p>HE4. Los entornos están relacionados con la calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román.</p> <p>HE5. El nivel de calidad de vida en pobladores de la provincia de San Román es regular.</p>		<p>mejorar sobre todo para la calidad de salud.</p> <p>MUESTRA Se tomarán en cuenta 50 casos de manera aleatoria de toda la población durante el año 2023.</p>
---	---	---	--	---



Anexo 02

Consentimiento informado

Yo:....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada:, la cual pretende determinar la relación que existe entre y, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas y, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre.....
DNI.

FIRMA DEL PARTICIPANTE



Anexo 03

GUÍA DE ENTREVISTA

1. MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SOCIO ECONÓMICOS

1.1. FACTORES BIOLÓGICOS.

1.1.1. Enfermedades crónicas

- a. Ninguna
- b. Hipertensión arterial
- c. Diabetes
- d. Hipertensión y diabetes
- e. Otros (dislipidemias y demás)

1.1.2. Control de las enfermedades crónicas

- a. No presenta enfermedades crónicas
- b. Adecuado (valores normales en los controles)
- c. Deficiente (valores alterados, muy altos)

1.1.3. Enfermedades infecciosas

- a. IRAs y neumonías
- b. Parasitosis
- c. Alguna vez TBC
- d. Alguna vez Hepatitis
- e. Otros

1.1.4. Control medico

- a. Mensual
- b. A veces porque es difícil conseguir cupo
- c. Esporádicamente porque no tengo tiempo



1.2. ESTILOS DE VIDA

1.2.1. Consumo de frutas y verduras frescas

- a. Diario 3 frutas por día y verduras variadas y frescas
- b. Semanalmente alguna fruta y verduras variadas en ensaladas
- c. Esporádicamente alguna fruta y verduras sancochadas

1.2.2. Consumo de alimentos ricos en fibra

- a. Trigo
- b. Cebada
- c. Avena
- d. Otros

1.2.3. Consumo de alimentos procesados

- a. Muy pocas veces
- b. Muy seguida Comida rápida (hamburguesas, salchipapas, y otros)
- c. Otros (Snacks poco saludables)

1.2.4. Hábitos para los ejercicios

- a. Caminatas
- b. Gimnasio
- c. Algún deporte

1.2.5. Hábitos tóxicos

- a. Ninguno
- b. Tabaquismo y consumo de alcohol esporádicamente
- c. Tabaquismo y consumo de alcohol muy seguido



1.3. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1.3.1. Servicios de salud a los que accede

- a. Ministerio de salud
- b. EsSalud
- c. Clínicas privadas
- d. Consultorios privados

1.3.2. Servicios disponibles de psicología

- a. Hospitales de Salud mental
- b. EsSalud
- c. Consulta privada

1.3.3. Tipo de seguro

- a. SIS seguro integral de salud
- b. EsSalud
- c. Seguro privado
- d. No cuento con seguro

1.4. ENTORNOS

1.4.1. Programas comunitarios en su entorno

- a. Ninguno
- b. Juntos
- c. Vaso de leche
- d. Otros

1.4.2. Participación y toma de decisiones

- a. A nivel de instituciones educativas
- b. A nivel del sector salud
- c. Participación ciudadana



d. En ninguno

1.4.3. Oportunidades laborales en el ámbito de residencia

a. En obras de municipio

b. En organizaciones vecinales

c. Ninguno



Anexo 04

Guía de entrevista

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA-ADAPTACIÓN

Mezzich y colaboradores, 2000

Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 0 su situación actual donde 10 es excelente:

Descripción	Puntaje
1. Bienestar físico ; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos	
2. Bienestar psicológico o emocional ; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo	
3. Autocuidado y funcionamiento independiente ; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones	
4. Funcionamiento ocupacional ; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas	
5. Funcionamiento interpersonal ; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	
6. Apoyo social – emocional ; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional	
7. Apoyo comunitario ; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios	
8. Plenitud personal ; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes	
9. Satisfacción espiritual ; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas	



10. Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	
--	--

- a. Bueno (90 a 100 puntos)
- b. Regular (51 a 89 puntos)
- c. Deficiente (menor a 50 puntos)



Anexo 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral:

Grado:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. **Conclusión general de la validación y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe,
 identificado con DNI N.º Certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por:

MARIELA ESTHER TORRES CORRALES

Juliaca de del 2024.



Anexo N° 06

BASE DE DATOS

resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	enfcronica	Numérico	1	0	enfermedad cro...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
2	controlenfer...	Numérico	1	0	control de enfer...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
3	enfinfecciosas	Numérico	1	0	enfermedades i...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
4	controlmedico	Numérico	1	0	control medico	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
5	frutasverduras	Numérico	1	0	consumo de fru...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
6	alimentosfibra	Numérico	1	0	consumo de ali...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
7	procesados	Numérico	1	0	alimentos proc...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
8	ejercicios	Numérico	1	0	ejercicios}	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
9	toxicos	Numérico	1	0	habitos toxicos	Ninguno	Ninguno	7	Centro	Escala	Entrada
10	servsalud	Numérico	1	0	servicios de salud	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
11	psicologia	Numérico	1	0	servicios dispo...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
12	tiposeguro	Numérico	1	0	tipo de seguro	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
13	programas	Numérico	1	0	programas	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
14	participacion	Numérico	1	0	participacion de...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
15	oportunidad	Numérico	1	0	oportunidades l...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
16	calidadevida	Numérico	1	0	calidad de vida	{1, bueno}...	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
17											
18											



resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	enfrenco a	controlenf ermedad	enfinfecci osas	controlme dico	frutasverd uras	alimentos fibra	procesad os	ejercicios	toxicos	servsalud	psicologia	tiposegur o	programa s	participac ion	oportunid ad	calidadevi da
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
19	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
21	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
25	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
28	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
29	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
31	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
32	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
34	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : calidaddevida 1

	enfrenco a	controlenf ermedad	enfinfecci os	controlme dico	frutasverd uras	alimentos fibra	procesad os	ejercicios	toxicos	servsalud	psicologia	tiposegur o	programa s	participac ion	oportunid ad	calidadevi da
37	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1
38	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
39	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1
40	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1
41	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
45	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2
46	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2
47	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2
48	3	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	2
49	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
50	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
51	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
52	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
53	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2
54	3	2	1	2	1	2	1	4	3	2	2	2	1	1	1	2
55	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2
56	2	2	1	3	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2
57	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
58	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
59	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
60	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2
61	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2
62	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
63	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
64	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2
65	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
66	2	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
67	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2
68	2	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2
69	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2
70	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
71	1	1	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
72	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2

Vista de datos Vista de variables



resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

63 : calidaddevida 2

	enfrenca	controlenfermedad	enfinfecciones	controlmedico	frutasverduras	alimentosfibra	procesados	ejercicios	toxicos	servsalud	psicologia	tiposeguro	programas	participacion	oportunidad	calidadevi
73	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
74	3	2	1	2	1	3	1	4	3	2	2	2	1	1	1	2
75	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2
76	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
77	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	1	2	2	1	2
78	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
79	1	1	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
80	3	2	1	3	1	3	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2
81	1	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2
82	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2
83	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2
84	1	1	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	3	2
85	1	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
86	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2
87	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
88	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2
89	3	2	1	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	1	3	2
90	3	2	1	3	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2
91	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1	3	1	2	2
92	3	2	1	3	1	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	2
93	2	2	1	3	1	2	1	4	3	2	2	2	1	1	2	2
94	2	2	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2
95	3	2	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	2
96	2	2	1	2	1	3	1	4	1	1	3	3	2	1	2	2
97	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2
98	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2
99	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2
100	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2
101	2	2	1	2	1	2	1	4	2	3	1	1	1	1	3	2
102	2	2	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2
103	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2
104	3	3	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2
105	2	2	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2
106	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2
107	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2
108	2	2	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2

Vista de datos Vista de variables



resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

98 : oportunidad 2

	enfrenco n a	controlenf ermedad	enfinfecci osas	controlme dico	frutasverd uras	alimentos fibra	procesad os	ejercicios	toxicos	servsalud	psicologia	tiposegur o	programa s	participac ion	oportunid ad	calidadevi da
109	3	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2
110	3	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2
111	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	3	2
112	3	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	3	2
113	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2
114	2	2	2	3	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
115	3	3	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2
116	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2
117	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2
118	3	2	1	3	3	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	2
119	2	2	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	3	2	2	2
120	2	2	1	3	2	2	1	4	1	2	2	2	1	1	2	2
121	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2
122	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2
123	2	2	1	3	1	2	1	4	2	3	1	1	2	2	3	2
124	2	2	1	2	1	3	2	4	2	1	1	1	3	1	2	2
125	2	2	1	2	2	3	1	4	3	1	1	1	3	1	2	2
126	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2
127	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2
128	5	2	1	3	1	2	1	4	3	1	1	1	1	2	2	2
129	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
130	2	2	1	3	1	2	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2
131	2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2
132	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
133	3	2	1	3	1	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2
134	2	3	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2
135	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
136	2	2	1	3	2	2	3	4	2	1	1	1	1	1	2	2
137	4	2	1	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2
138	2	2	1	3	1	4	1	4	1	2	2	2	2	1	2	2
139	4	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2
140	3	2	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2
141	2	2	1	3	1	1	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2
142	4	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
143	3	2	1	3	1	2	1	4	3	1	1	1	2	1	2	2
144	4	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	2

Vista de datos Vista de variables



resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

137 : calidadevida 2

	enfrcronic a	controlenf ermedad	enfinfecci osas	controlme dico	frutasverd uras	alimentos fibra	procesad os	ejercicios	toxicos	servsalud	psicologia	tiposegur o	programa s	participac ion	oportunid ad	calidadevi da
142	4	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
143	3	2	1	3	1	2	1	4	3	1	1	1	2	1	2	2
144	4	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	2
145	3	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	3	2	3	2
146	3	2	1	3	1	2	2	4	1	1	1	1	3	1	3	2
147	4	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2
148	2	2	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2
149	3	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2
150	2	2	1	3	1	3	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2
151	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	1	1	3	1	1	2
152	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
153	3	2	2	2	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2
154	3	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2
155	2	2	1	3	1	3	1	4	2	2	2	2	1	1	3	2
156	2	2	1	2	1	3	2	4	3	2	2	2	2	1	1	2
157	3	2	1	3	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2
158	4	3	3	2	1	2	1	4	2	3	1	1	1	3	2	2
159	3	2	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2
160	5	2	1	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2
161	3	2	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2
162	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2
163	1	3	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2
164	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2
165	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
166	3	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
167	3	2	1	3	1	3	2	4	2	1	3	3	2	1	2	2
168	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
169	2	2	2	3	1	2	1	4	2	1	1	1	2	1	3	2
170	3	2	2	3	1	1	1	4	2	1	1	1	3	1	2	2
171	3	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2
172	3	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	3	1	2	2
173	3	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	1	1	3	2
174	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
175	3	2	1	3	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
176	3	2	2	2	1	3	1	4	3	3	3	3	2	1	2	2
177	3	2	2	3	1	2	2	4	1	1	1	1	3	1	2	2

Vista de datos Vista de variables



resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

167 : calidaddevida 2

	enfrenco a	controlenf ermedad	enfinfecci os	controlme dico	frutasverd uras	alimentos fibra	procesad os	ejercicios	toxicos	servsalud	psicologia	tiposegur o	programa s	participa cion	oportunid ad	calidadevi da
178	3	2	1	2	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	3	2
179	3	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	1	3	2
180	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2
181	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
182	2	2	1	3	2	2	2	4	2	1	1	1	1	2	1	2
183	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
184	2	2	2	2	1	3	1	4	3	1	1	1	1	1	2	2
185	2	2	2	3	2	3	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2
186	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2
187	3	3	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2
188	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2
189	3	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
190	3	2	2	3	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2
191	3	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	2
192	5	3	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2
193	3	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2
194	5	2	2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2
195	3	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3
196	5	2	1	3	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	3
197	4	2	2	3	1	1	3	4	3	1	1	1	2	4	2	3
198	4	2	2	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	4	2	3
199	3	2	1	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	3
200	3	2	2	3	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	3
201	3	2	2	3	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	3
202	4	2	2	3	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	2	3
203	3	3	1	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	3
204	3	3	2	2	2	3	1	4	2	1	1	1	2	1	3	3
205	4	2	3	2	2	3	2	4	2	1	1	1	1	2	2	3
206	4	2	2	3	1	3	1	4	2	1	1	1	2	1	2	3
207	4	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3
208	4	2	2	3	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	3	3
209	5	2	2	3	2	3	2	4	2	1	1	1	2	2	2	3
210	4	2	1	3	1	3	2	4	2	2	2	2	2	1	2	3
211	4	3	2	3	2	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3
212	3	3	4	2	2	3	1	4	1	2	2	2	2	1	2	3
213	5	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3

Vista de datos Vista de variables



resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

206 : oportunidad 2

	enfrenco a	controlenf ermedad	enfinfecci osas	controlme dico	frutasverd uras	alimentos fibra	procesad os	ejercicios	toxicos	servsalud	psicologia	tiposegur o	programa s	participac ion	oportunid ad	calidatevi da
211	4	3	2	3	2	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3
212	3	3	4	2	2	3	1	4	1	2	2	2	2	1	2	3
213	5	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3
214	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	3	3
215	4	2	1	3	1	2	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3
216	5	2	1	2	2	2	2	4	2	1	1	1	3	1	1	3
217	5	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	3	1	1	3
218	5	2	1	2	1	3	2	4	1	1	1	1	1	2	2	3
219	5	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	3
220	3	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	3
221	3	2	2	3	2	1	2	4	3	1	1	1	2	1	3	3
222	5	2	2	3	2	2	3	4	1	1	1	1	3	2	2	3
223	4	3	2	3	2	2	2	4	2	1	1	1	3	2	2	3
224	5	3	2	3	3	2	2	4	2	1	1	1	3	1	3	3
225	4	2	2	3	3	1	2	4	2	1	1	1	3	2	1	3
226	4	2	2	3	2	4	2	4	1	1	1	1	3	1	3	3
227	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3
228	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	3
229	5	2	1	3	2	1	2	4	2	1	1	1	4	1	2	3
230	4	2	3	2	3	3	3	4	2	1	1	1	3	2	2	3
231	3	3	2	3	3	2	2	4	3	1	1	1	3	2	2	3
232	4	3	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4	2	2	3
233	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2	3
234	3	2	2	3	3	3	3	4	3	1	1	1	3	2	2	3
235	4	2	1	3	1	4	2	4	1	1	1	1	3	2	2	3
236	5	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	4	2	2	3
237	3	2	1	3	2	2	3	4	2	1	1	1	3	2	2	3
238	5	2	2	3	3	3	2	4	2	1	1	1	4	2	3	3
239	4	2	2	2	3	2	3	4	1	1	1	1	4	2	2	3
240	3	2	1	3	3	3	2	4	2	1	1	1	4	2	2	3
241	5	3	2	3	3	3	3	4	2	1	1	1	4	2	2	3
242	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	4	2	3	3
243	5	3	2	3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3	2	3
244	5	2	1	3	3	3	2	4	1	2	2	2	4	3	2	3
245	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3
246	4	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3

Vista de datos Vista de variables



resultados ultimos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

238 : oportunidad 3

	enfrenca a	controlenf ermedad	enfnecci osas	controlme dico	frutasverd uras	alimentos fibra	procesad os	ejercicios	toxicos	servsalud	psicologia	tiposegur o	programa s	participa cion	oportunid ad	calidadevi da
226	4	2	2	3	2	4	2	4	1	1	1	1	3	1	3	3
227	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3
228	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	3
229	5	2	1	3	2	1	2	4	2	1	1	1	4	1	2	3
230	4	2	3	2	3	3	3	4	2	1	1	1	3	2	2	3
231	3	3	2	3	3	2	2	4	3	1	1	1	3	2	2	3
232	4	3	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4	2	2	3
233	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2	3
234	3	2	2	3	3	3	3	4	3	1	1	1	3	2	2	3
235	4	2	1	3	1	4	2	4	1	1	1	1	3	2	2	3
236	5	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	4	2	2	3
237	3	2	1	3	2	2	3	4	2	1	1	1	3	2	2	3
238	5	2	2	3	3	3	2	4	2	1	1	1	4	2	3	3
239	4	2	2	2	3	2	3	4	1	1	1	1	4	2	2	3
240	3	2	1	3	3	3	2	4	2	1	1	1	4	2	2	3
241	5	3	2	3	3	3	3	4	2	1	1	1	4	2	2	3
242	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	4	2	3	3
243	5	3	2	3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3	2	3
244	5	2	1	3	3	3	2	4	1	2	2	2	4	3	2	3
245	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3
246	4	2	2	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3
247	5	3	2	3	2	4	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3
248	5	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3
249	5	3	2	3	2	3	3	4	2	1	1	1	3	3	3	3
250	5	3	2	3	2	4	3	4	3	1	1	1	3	3	2	3
251	5	3	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
252	5	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3
253	5	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3
254	5	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3
255	5	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3
256	5	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3
257																
258																
259																
260																
261																

Vista de datos Vista de variables



Anexo 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Fulgencio Amerio Catacora Yucra

Centro laboral:

Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez

Grado:

Dr. en Educación

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Fulgencio Americo Catacora Yucra identificado con DNI N.º 02445968..... Certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por:

MARIELA ESTHER TORRES CORRALES

Juliaca 25 de Agosto del 2024.

Dr. F. Americo Catacora Yucra
 CQFP: 01295
 CAPFB - FCS - UANCV



Anexo 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Maria Antonieta Lostra López

Centro laboral:

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Grado:

Maestría en Ciencias de la Educación Superior

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10 Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de Investigación esta apto para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Maria Antonieta Corrales Lopez identificado con DNI N.º 02064784 Certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por:

MARIELA ESTHER TORRES CORRALES

Juliaca 04 de setiembre del 2024.



Anexo 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Fredy Catacora Yucra

Centro laboral:

Universidad Andina Nestor Cereres Velasquez

Grado:

Doctor en Educación

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10 Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)


Este instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Fredy Catacora Yucra identificado con DNI N.º 10465633. Certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por:

MARIELA ESTHER TORRES CORRALES

Juliaca 23 de Septiembre del 2024.


Fredy Catacora Yucra
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 06594



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 19/03/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARIELA ESTHER TORRES CORRALES

Dirección: Av. INCA MANCO CAPAC N° 1172

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40570770

Teléfono: 983 585 155 email: mary2626_6@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRIA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Mgr. ARNALDO YANA TORRES

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: MODELO LALONDE EN FACTORES DE SALUD Y SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS
PARA MEJORAR SU CALIDAD EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): CARACTERÍSTICAS, MODELO LALONDE, FACTORES DE SALUD

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42



Firma de Autor



huella digital

19 de marzo del 2025

Fecha