

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**IMPACTO DEL PROGRAMA PROMOSALUD EN EL ESTILO DE VIDA
SALUDABLE EN GESTANTES DE 20-40 AÑOS, ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL, COMAS – 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORAS

CATHERINE ELIZABETH BARBOZA GUTIERREZ
SOLEDAD ASUNTA VELÁSQUEZ PACHO
ADRIANA MADELEINE VILLACORTA HUAMANI DE MOLERO

ASESOR(A): SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la Salud

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	BARBOZA-VILLACORTA-VELAZQUEZ.docx (D172004331)
Submitted	2023-07-12 00:12:00
Submitted by	
Submitter email	barbozacatherine9@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CARMEN, YOHANA, DAVID 25 urkund.docx Document TESIS CARMEN, YOHANA, DAVID 25 urkund.docx (D159599377) Submitted by: irompark9@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION SAMY - TORRES.docx Document PRIMERA REVISION SAMY - TORRES.docx (D156347523) Submitted by: secretaria.academica@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION SAMY - TORRES.docx Document PRIMERA REVISION SAMY - TORRES.docx (D156347508) Submitted by: secretaria.academica@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	sobrepeso y obesidad tesis.docx Document sobrepeso y obesidad tesis.docx (D55908189)	 1
SA	5 PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD BÁSICA MATERNO INFANTIL DE LA LIBERTAD.docx Document 5 PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD BÁSICA MATERNO INFANTIL DE LA LIBERTAD.docx (D150178511)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / REDUCIDO PARA URKUND.docx Document REDUCIDO PARA URKUND.docx (D169878778) Submitted by: lilianleyva66@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
IMPACTO DEL PROGRAMA PROMOSALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN GESTANTES DE 20-40 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL, COMAS – 2023
TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
AUTORES
CATHERINE ELIZABETH BARBOZA GUTIERREZ SOLEDAD ASUNTA VELÁSQUEZ PACHO ADRIANA MADELEINE VILLACORTA HUAMANI
LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIA DE

84%

MATCHING BLOCK 1/9

SA

TESIS CARMEN, YOHANA, DAVID 25 urkund.docx (D159599377)

LA SALUD CALLAO – 2023 PERÚ INFORMACION BASICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 226 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

IMPACTO DEL PROGRAMA PROMOSALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN GESTANTES DE 20-40 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL, COMAS – 2023

presentado por: BARBOZA GUTIERREZ CATHERINE ELIZABETH
VELÁSQUEZ PACHO SOLEDAD ASUNTA
VILLACORTA HUAMANI DE MOLERO ADRIANA MADELEINE

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **1%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R “Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao”, aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 17 de julio de 2023



Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0252
Fecha : 27/3/2023

050.001.0046
25/3/2023

050.001.0025
20/3/2023

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACION

TITULO: Impacto Del Programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable en gestantes de 20-40 años, atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

AUTORES:

Catherine Elizabeth Barboza Gutiérrez 2281475506 /16702057/ 0000-0002-0872-0438

Soledad Asunta Velásquez Pachó 2281475375 /06894438/ 0009-0007-2707-6135

Adriana Madeleine Villacorta Huamani de Molero 2281475755 / 06798337/ 0009-0002-0420-8995

ASESOR: `

Sandy Dorian Isla Alcoser, 40678008/ 0000-0003-1330-3716

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud Santiago Apóstol-Comas

UNIDAD DE ANÁLISIS: gestante de 20-40 años, atendida en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas – 2023

TIPO: Aplicada

ENFOQUE: cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Pre Experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud – Salud Pública



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 270-2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 18:30 p.m. del **jueves 05 de octubre del año 2023**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del **CVII** Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA	:	Presidenta
Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	:	Secretaria
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	:	Vocal

Con la finalidad de evaluar la Sustentación de la tesis, titulada: **IMPACTO DEL PROGRAMA PROMOSALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN GESTANTES DE 20-40 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL, COMAS – 2023**, presentada por :

- **BARBOZA GUTIERREZ CATHERINE ELIZABETH**
- **VELASQUEZ PACHO SOLEDAD ASUNTA**
- **VILLACORTA HUAMANI DE MOLERO ADRIANA MADELEINE**

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR POR UNANIMIDAD** con la escala de calificación cualitativa **BUENO** y calificación cuantitativa **QUINCE (15)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

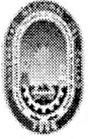
Se extiende la presente acta, a las 19:00 p.m. del mismo día.

Callao, 05 de octubre del 2023

.....
Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Presidenta de Jurado

.....
Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Secretaria de Jurado

.....
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Vocal de Jurado



INFORME N° 006-2023- JS CVII/ CTT ESP

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS

DE : JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS CVII CICLO TALLER

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACION

FECHA : Callao, 05 de octubre del 2023

Visto el Acta de Sustentación N° 270 -2023 de sustentación de Tesis Titulada: **IMPACTO DEL PROGRAMA PROMOSALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN GESTANTES DE 20-40 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL, COMAS – 2023**. Se verifica que la tesis no presenta observaciones, por lo que se emite el presente a:

- **BARBOZA GUTIERREZ CATHERINE ELIZABETH**
- **VELASQUEZ PACHO SOLEDAD ASUNTA**
- **VILLACORTA HUAMANI DE MOLERO ADRIANA MADELEINE**

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

Es todo cuanto se informa a usted.

.....
Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Presidente

DEDICATORIA

Nuestra tesis la dedicamos a Dios, a nuestros padres e hijos por apoyarnos en todo este proceso, con su paciencia y comprensión, motivándonos a culminar la especialidad.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir en nuestro desarrollo profesional.

A la Dra. quien con su ejemplo de perseverancia y desarrollo profesional nos ha motivado a seguir en busca de nuestros objetivos a pesar de las dificultades presentadas, teniendo siempre la búsqueda del bien, a favor de nuestra universidad.

A nuestros docentes, por compartir sus experiencias adquiridas durante el recorrer de su vida profesional.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
INDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	9
ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos	19
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la investigación	21
II MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes	22
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Marco conceptual	29
2.4 Definición de términos básicos	39
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Hipótesis	40
3.1.1. Operacionalización de las variables	41
IV METODOLOGÍA DEL PROYECTO	42
4.1 Diseño metodológico	42
4.2 Método de investigación	43
4.3 Población y muestra	43
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	44
4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de la información.	44
4.6 Análisis y procesamiento de datos.	46
4.7 Aspectos éticos en investigación	48
V RESULTADOS	49
5.1 Resultados descriptivos.	49
5.3 Otros resultados.	53
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	54
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	59
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	61
VII. CONCLUSIONES	62
VIII. RECOMENDACIONES	63
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°		Pág.
1	Análisis comparativo de los estilos de vida saludable antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. (npre = 37, npost= 37).	49
2	Análisis comparativo de los estilos de nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. (npre = 37, npost= 37).	50
3	Análisis comparativo de los estilos de actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. (npre = 37, npost= 37).	51
4	Análisis comparativo de los estilos de manejo de estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. (npre = 37, npost= 37).	52
5	Pruebas de normalidad para la actitud emprendedora y sus dimensiones (n _{pre} = 37, n _{post} = 37).	53
6	Análisis del impacto del del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable	54

de las gestantes de 20- 40 años ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

- | | | |
|----|---|----|
| 7 | Análisis de la diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$). | 55 |
| 8 | Análisis de la diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión estilos de actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$). | 57 |
| 9 | Análisis de la diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión manejo del estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$). | 58 |
| 10 | Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$). | 81 |
| 11 | Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión manejo del estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$). | 82 |
| 12 | Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$). | 83 |

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

Figura N°		Pág.
1	Comparación de los estilos de vida saludable antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. (npre = 37, npost= 37)	51
2	Comparación de los estilos de nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. (npre = 37, npost= 37).	52
3	Comparación de los estilos de actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. (npre = 37, npost= 37).	53
4	Comparación de los estilos de manejo dl estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. (npre = 37, npost= 37).	54

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. **Metodología:** estudio de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, explicativo. Con diseño preexperimental, de corte longitudinal. La muestra estudio conformado por 37 gestantes de 20 a 40 años que se atendieron en el Centro de Salud Santiago Apóstol” de Comas en el periodo de marzo a junio 2023, la técnica que se realizó fue la encuesta con una escala denominada HPLP-II y se realizó una técnica expositiva a través de la propuesta de un programa “PROMOSALUD”. **Resultados:** El 75.7% de las gestantes tuvo un estilo de vida saludable y el 24.3% no saludable. Existe diferencia significativa en los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición (16.30 vs 22.84 respectivamente), actividad física (16.49 vs 22.57 respectivamente) y manejo del estrés (26.81 vs 36.78 respectivamente) antes y después de la aplicación del Programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años ($p=0.000$). **Conclusiones:** Hay un impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol de Comas en el año 2023; puesto que, se modificaron conductas relacionadas a la nutrición, a la actividad física y el manejo del estrés, incrementando el puntaje de los estilos de vida saludable después de la aplicación del programa.

Palabras clave: estilo de vida, gestante, programa.

ABSTRACT

Objective: evaluate the impact of the “PROMOSALUD” program on the healthy lifestyle of pregnant women aged 20-40 treated at the Santiago Apóstol health center, Comas – 2023. **Methodology:** applied study, with a quantitative, explanatory approach. With pre-experimental design, longitudinal section. The study sample consisted of 37 pregnant women aged 20 to 40 who were treated at the Santiago Apóstol Health Center in Comas in the period from March to June 2023. The technique that was carried out was the survey with a scale called HPLP-II and an expository technique was carried out through the proposal of a “PROMOSALUD” program. **Results:** 75.7% of pregnant women had a healthy lifestyle and 24.3% had an unhealthy lifestyle. There is a significant difference in healthy lifestyles in their nutrition dimension (16.30 vs 22.84 respectively), physical activity (16.49 vs 22.57 respectively) and stress management (26.81 vs 36.78 respectively) before and after the application of the “PROMOSALUD” Program in pregnant women from 20 to 40 years old ($p=0.000$). **Conclusions:** There is an impact of the “PROMOSALUD” program on the healthy lifestyle of pregnant women aged 20-40 treated at the Santiago Apóstol de Comas health center in 2023; since, behaviors related to nutrition, physical activity and stress management were modified, increasing the score of healthy lifestyles after the application of the program.

Keywords: lifestyle, pregnant, program.

INTRODUCCIÓN

El promocionar los estilos de vida saludables, concierne a las autoridades políticas, sociales y principalmente de salud, y tiene que promoverse desde todas las instituciones públicas, centros de salud, medios de comunicación, etc. El incentivar la promoción de la salud, incluye la toma de conciencia para el control de la propia salud, es por ello, el estudio se centra en abordar poblaciones gestantes, dado que durante esta etapa se experimentan cambios psicológicos, fisiológicos y físicos donde muchos de ellos que se ven afectados o beneficiados, acorde al estilo de vida, hábitos y costumbres de las gestantes donde muchos de estos no pueden ser modificables y podrían ser considerados como un riesgo.

Es por esto, que la investigación propone la realización de un programa “PROMOSALUD” el cual se centra en tres aspectos principales de los estilos de vida: como los alimentarios, la actividad física y el manejo de estrés; evaluando si existe un efecto o impacto positivo o neutro los estilos de vida saludable en gestantes de 20 a 40 años tomando como lugar de estudio el Centro de Salud “Santiago apóstol”, Comas en Lima en el periodo de 2023; la finalidad se centra en generar estrategias optimas que oferten una mejora en las condiciones de vida de las gestantes.

La estructura del estudio se realizó de la siguiente manera:

El capítulo I; desarrolla el planteamiento del problema con la descripción de la realidad problemática, la formulación de los problemas general y específico, la elaboración del objetivo general y específicos, la presentación de la justificación, asimismo la delimitación teórica, temporal y espacial.

El capítulo II; comprende el marco teórico, donde se presentan los antecedentes del estudio, a nivel internacional y nacional; los fundamentos de las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos.

El capítulo III; presentación de la hipótesis y variables, donde se exponen la hipótesis general y específicas, la matriz de operacionalización de variables.

El capítulo IV; comprende la metodología, que considera el tipo, diseño y método de investigación. Además, la población y muestra de estudio, lugar de estudio y periodo desarrollado, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo y el análisis de datos, así como los aspectos éticos.

El capítulo V y VI; comprende los resultados y las discusiones del estudio respectivamente.

El capítulo VII y VIII; comprende las conclusiones y las recomendaciones de la tesis respectivamente.

Finalmente, la presentación de la referencia bibliográfica y anexos, que considera: matriz de consistencia, instrumentos para la recolección de datos, consentimiento informado, base de datos, entre otros.

I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Descripción de la realidad problemática

El embarazo es un proceso fisiológico que tiene gran relevancia, y constituye un período en el cual el estilo de vida materno representa uno de los efectos más importantes para la salud de la madre y del feto¹; esta etapa debe ser una experiencia positiva de alta calidad, que asegure un pleno potencial de salud y bienestar para las madres y sus bebés; sin embargo, existe una alta tasa de complicaciones a causa de malos hábitos que pueden generar morbilidad e incluso muerte materna²; según estimaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 99% de las muertes ocurren en países en vías de desarrollo, principalmente en mujeres que viven en zonas rurales y comunidades pobres donde no tienen mucha información al respecto³.

En países de América del Norte, y América Latina y el Caribe; la tasa de mortalidad materna se incrementó en los últimos años en un 17% y un 15% respectivamente, observándose también decesos en países de Australia y Nueva Zelanda, y Asia Central y Meridional en un 35% y un 16% respectivamente⁴; y a nivel nacional Perú, en el año 2021 las muertes maternas aumentaron a 493 disminuyendo a 291 para el año 2022, si bien disminuyó para este lapso de tiempo, aún se mantiene elevado el número de muertes y todo ello producto de las desigualdades que enfrenta el país a nivel territorial, lo que limita las buenas decisiones sobre los estilos de vida en salud materna de las gestantes y por ende su condición de vida⁵.

Se debe tener en cuenta que, la salud materna constituye la interacción variada de distintas condiciones no solo de tipo biológico sino también referente al acceso a los servicios de salud, factores sociales, económicos y principalmente educativos, los cuales podrían prevenir la aparición de complicaciones⁶; es así que, los estilos de vida saludable en la gestación promueven la salud materna, fetal y neonatal, reduciendo el riesgo de aumento de peso gestacional excesivo, la diabetes gestacional, preeclampsia, hipertensión gestacional, complicaciones

del parto, cesárea, parto instrumental, parto prematuro, complicaciones del recién nacido, entre otros^{7, 8}.

Ante esto, es fundamental promover hábitos o estilos de vida saludables en gestantes a través de distintos programas a nivel nacional, un estudio realizado por Asmat en el año 2022 sobre estilos de vida en gestantes, indicó que la promoción de estilos de vida saludable en gestantes podría prevenir complicaciones en gestantes e incluso prevenir de manera efectiva posibles riesgos⁹, esta situación, muestra que el intervenir sobre los estilos de vida en las gestantes es necesario, razón por la cual se plantea el presente estudio, proponiendo un programa que aborde este tema y ejecutándola en el centro de salud “Santiago apóstol”, Comas, principalmente porque esta población según lo observado, tiene deficiente información sobre los cuidados no solo nutricionales, sino sobre aspectos de riesgo e incluso comportamientos sexuales en gestantes entre edades de 20 a 40 años, puntos que afectarían su salud.

Además, en el Centro de salud, no se ha profundizado la promoción de la salud de forma adecuada ni se ha identificado los estilos de vida en la población de gestantes, situación que es preocupante más aun por el área donde vive este grupo población, ya que el sector es vulnerable, por el ambiente de pobreza y riesgo en el que se encuentra. Adicionalmente, no existe ningún estudio o informe, que brinde un mayor detalle sobre este tema, solo se observa la necesidad de emprender el problema de las mujeres embarazadas, aunado la escasez de estudios referentes al tema no solo a nivel local sino extendiéndose a nivel nacional.

Para revertir este problema, es importante conocer los beneficios y efectos que tienen los diferentes programas en promoción de la salud. En particular, el programa “PROMOSALUD” sobre el estilo de vida de las mujeres embarazadas, el cual tiene como objetivo brindar soluciones concretas a los problemas descritos con el fin de comprender y conocer mejor los hábitos de vida favorables, especialmente la aplicación de los programas de promoción de la salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es el impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

Problema específico 1

- ¿Existe diferencia entre los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023?

Problema específico 2

- ¿Existe diferencia entre los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023?

Problema específico 3

- ¿Existe diferencia entre en los estilos de vida saludable en su dimensión estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Evaluar el impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

- Comparar los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

Objetivo específico 2

- Comparar los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

Objetivo específico 3

- Comparar los estilos de vida saludable en su dimensión estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

1.4. Justificación

- Justificación teórica

El estudio es trascendental y necesario, dado que, se busca reducir las brechas en cuanto a la desinformación sobre los estilos de vida que debe

tener la población gestante, proponiendo datos reales y objetivos sobre el tema, lo cual también servirá como herramienta efectiva para quienes buscan información al respecto, dado que estos datos serán difundidos o sociabilizados no solo en la institución de salud sino será un antecedente actual que incrementará la producción científica sobre el tema. Además, incrementará el conocimiento de la comunidad científica mediante la propuesta de un programa que hable sobre los hábitos saludables y no saludables que deben adoptar específicamente la población en estudio, quienes, por su condición, tienen que adoptar estilos que influyan positivamente en la salud del binomio madre - niño; tal como Nola Pender lo afirma, que orienta de manera favorable la generación de conductas saludables.

- **Justificación practica**

Los resultados obtenidos serán un instrumento básico que permitirá mejorar la gestión de los servicios de la salud, en el primer nivel de atención, dado que promoverá la mejora o creación de nuevos programas de promoción de salud en el grupo de gestantes, fomentando los estilos de vida saludable, promoviendo las estrategias de prevención de riesgos y enfermedades, previniendo conductas de riesgo e impulsando aspectos nutricionales favorables. La propuesta de un programa de “Estilos de vida saludable en gestantes” mejoraría e incrementaría la cobertura de atención primaria de salud, para redirigir las actividades preventivo-promocionales, fortaleciendo las unidades de atención prenatal e impulsando la participación activa de la gestante en la planificación de actividades saludables, sensibilizándolas sobre el cuidado de sí mismas y por tanto de su salud, como condición prioritaria de una vida sana.

- **Justificación metodológica**

El estudio sigue una secuencia ordenada de medición, proponiendo en primera instancia un programa que está dirigido a gestantes de una determinada edad (20 a 40 años), este mismo, está estructurado tomando en

cuenta las necesidades del grupo poblacional en estudio, en caso se indique un impacto positivo podrá ser una propuesta que sería replicable en otras investigaciones que tengan la misma finalidad y ser sometido a una validación exhaustiva, el cual podría servir como base para la apertura de un programa a nivel institucional; asimismo, se hace la propuesta de un instrumento de medición del impacto de los estilos de vida saludable, el cual fue sometido a un proceso de validación y podrá ser utilizado en otros estudios que abarquen el mismo tema.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórica

El estudio se centra en evaluar los estilos de vida saludable en gestantes mediante la propuesta de un programa denominado “PROMOSALUD”, teniendo como teoría principal Nola Pender quien propone el modelo de promoción de la salud, buscando el autocuidado y comportamientos de salud positivos; situación que se busca insertar armónicamente en la vida de las gestantes.

1.5.2 Delimitante temporal

El estudio se realiza en un periodo de tres meses, entre marzo a junio del año 2023.

1.5.3 Delimitante espacial

El estudio se realiza en las instalaciones del centro de salud “Santiago Apóstol”, el cual es un establecimiento de nivel I - 3 de atención, a la Dirección de Redes Integradas Lima Norte, ubicado en Jirón Jr Dos De Mayo Cuadra 7 S/N S/N Jr Dos De Mayo Cuadra 7 S/N Comas en Lima

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Benítez et al. (Córdoba, 2022) publicaron un trabajo titulado “Perfil estilo de vida promotor de salud de las gestantes inscritas en un Programa de Control Prenatal. Montería 2022”, con el objetivo de valorar el perfil de vida promotor de salud de mujeres embarazadas pertenecientes a un programa de control prenatal. Fue una investigación descriptiva y transversal, cuya población era de 857 pacientes y la muestra de 266 participantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario y el Health Promoting Lifestyle Profile II versión español. En los resultados se obtuvo que la mayoría de las gestantes eran jóvenes (78.95%), bachilleres (42.1%) y de dedicaban al hogar (64.66%). Asimismo, presentaron entre 2 a 3 embarazos anteriores (50%) y el perfil de vida promotor de salud de las pacientes mejor valorado representó el crecimiento espiritual (2.68), luego responsabilidad en salud (5.63) y relaciones interpersonales (2.60), en cambio, la calificación media más bajo fue para la actividad física (1.81). Concluyen que los aspectos de menor puntuación son los concernientes el ámbito materno-perinatal¹⁰.

Bagherzadeh, et al. (Colombia, 2021), publicaron un trabajo titulado “El embarazo; una oportunidad para volver a una forma de vida favorable: un estudio cualitativo”, con el objetivo de averiguar los discernimientos y experiencias de las pacientes sobre las pautas de estilos de vida durante y después del embarazo. Fue un estudio de análisis de contenido convencional, que incluyó a 20 gestantes o puérperas. Se halló que cuando las mujeres se encuentran gestando, asumen el compromiso de tener un embarazo saludable. Se preocupan más por sus fetos que por ellas mismas, lo que las lleva a buscar el mejor estilo de vida. De esta forma, la vía de información es a través de la comunicación y las sugerencias de los

profesionales representaron elementos útiles para tener una manera de vida saludable, lo que llevó a variar aspectos físicos, mentales y religiosos de la forma de vida. Concluyen que las gestantes deben estar impulsadas para cambiar su condición de vida y acoger maneras de vida sana¹¹.

Zhai et al. (China, 2020) efectuó un estudio titulado “Promoción de consideraciones de estilo de vida saludable durante el embarazo en clínicas de partería en China: un proyecto de implementación de mejores prácticas”, con el objetivo de empezar e impulsar la instrucción formal y personalizada sustentada en evidencia sobre alternativas de estilo de vida saludables durante el embarazo. Se desarrolló una auditoría y retroalimentación, que abarcó 50 observaciones. En los resultados se evidenció carencias notables entre la praxis existente de educación prenatal y la mejor pericia recomendada. Se mostró que no se cumplen seis de los siete discernimientos de auditoría sobre el estilo de vida prenatal, lo que muestra que la educación proporcionada no se acomodaba a las superiores prácticas. Se halló un cumplimiento total (100%) para un indicador de auditoría al inicio, valorando a las gestantes a las que se les brindó la alternativa de discutir y hacer interrogatorios sobre la sesión educativa o la indagación que habían obtenido. Se divisaron tres barreras que imposibilitaban que las matronas acataran las mejores prácticas y se efectuó una estrategia de educación integrada. Una auditoría de seguimiento indicó el 100% de obediencia de todos los criterios de auditoría. Concluyen que la educación prenatal formal, específica y dada por parteras, además del abastecimiento de recursos relevantes basados en evidencia generaron un efecto positivo inmediato¹².

Hajian et al. (Irán, 2020) ejecutaron un trabajo titulado “La efectividad de las intervenciones de estilo de vida saludable en el aumento de peso en mujeres embarazadas con sobrepeso: un ensayo controlado aleatorizado por grupos”, que tuvo como objetivo indagar la eficacia de las interposiciones de estilo de vida saludable sobre el incremento de peso en

gestantes con sobrepeso. Se trató de un ensayo controlado aleatorio, que incluyó a 66 gestantes con sobrepeso. En los resultados se encontró que la elevación del peso en el embarazo $-4,75$ (IC 95 %: $-4,02, -5,48$) fue menor en el grupo de intervención ($p < 0,001$). La comparación entre grupos reveló que hubo una diferencia estadísticamente significativa en la ingesta de calorías totales $95,46$, carbohidratos $23,45$, proteínas $-7,16$ y grasa $8,82$. A pesar del gran nivel de actividad física en el grupo de intervención, no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Concluyen que los arbitrajes de consejería para una vida saludable durante la gestación pueden llevar a manejar la ganancia de peso, optimizar las rutinas alimentarias e incrementar la actividad física en gestantes con sobrepeso¹³.

Jalili et al. (Irán, 2020) publicaron un trabajo titulado “Predictores del estilo de vida promotor de la salud en mujeres embarazadas según el modelo de promoción de la salud de Pender”, con el objetivo de determinar los predictores de estilos de vida que promueven la salud en mujeres embarazadas según los constructos del modelo planteado. Fue un estudio descriptivo que se realizó en 300 mujeres embarazadas en su segundo y tercer trimestre de embarazo y buscó determinar la correlación entre el estilo de vida y los constructos del modelo de promoción de la salud de Pender. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario demográfico Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) y un cuestionario basado en los constructos del modelo de Pender. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y analítica. Se halló que el estilo de vida que promueve la salud tuvo una correlación positiva significativa con los constructos de apoyo social y beneficios percibidos y una correlación negativa significativa con el constructo de barreras percibidas ($P < 0,05$). El estilo de vida que promueve la salud también tuvo una relación significativa con los constructos de barreras percibidas, apoyo social y beneficios percibidos en mujeres embarazadas ($P < 0,05$) según los resultados del análisis de regresión. Los coeficientes de regresión mostraron que las tres

variables pueden explicar significativamente la varianza en los estilos de vida que promueven la salud en mujeres embarazadas ($P < 0,05$). Concluyeron que el apoyo social, los beneficios percibidos y las barreras percibidas fueron los predictores más importantes de los estilos de vida promotores de la salud en las mujeres embarazadas¹⁴.

Dodd et al. (Australia, 2018) llevaron a cabo una investigación titulada “Evaluación de una aplicación de nutrición y actividad física para teléfonos inteligentes para brindar consejos de estilo de vida a mujeres embarazadas: el ensayo aleatorizado SNAPP”, cuyo objetivo fue valorar el efecto de una aplicación para teléfonos como agregado de las consultas cara a cara para proporcionar la variación de dieta y diligencia física entre las gestantes. Fue un ensayo aleatorio multicéntrico anidado, en 162 pacientes divididas en dos grupos de asesoramiento, uno con uso de teléfonos inteligentes ($n=77$) y otro sin ello ($n=85$). Hallaron que no hubo un beneficio añadido significativo del suministro de la aplicación para teléfonos inteligentes en la mejora de la puntuación sobre alimentación saludable ($p = 0,452$). Aunque todas las mujeres optimizaron la calidad de la dieta durante el embarazo, el uso de la aplicación para teléfonos inteligentes fue defectuoso¹⁵.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Asmat (Piura, 2022) publicó un trabajo titulado “Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado a los estilos de vida de las gestantes atendidas en el puesto de salud “Pueblo Libre”– La Esperanza, 2020” con el objetivo de conocer la relación entre las acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de las gestantes atendidas en el referido puesto de salud. Fue un estudio de tipo cuantitativa correlacional, de corte transversal no experimental. La población estuvo conformada por 95 gestantes donde se trabajó con muestra no probabilística. Se aplicó dos instrumentos para recolección de datos; el primero para medir el nivel de prevención y promoción de la salud y el segundo sobre el estilo de vida.

Halló que en la prevención y promoción de la salud la mayoría de gestantes (87,1%) se encuentra en un nivel alto. En los estilos de vida, la mayoría de gestantes (74,3%) cuentan con un estilo de vida saludable evitando de esta manera riesgos en su embarazo. Concluyó que en relación a las variables prevención y promoción de la salud relacionado a los estilos de vida que si existe relación¹⁶.

Cano et al. (Huancavelica, 2021) publicaron un trabajo titulado “Estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud Progreso 2021”, con el objetivo de determinar el estilo de vida en gestantes atendidas. Fue un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La población y muestra estuvo constituida por 50 gestantes atendidas durante el periodo de mayo a Julio del 2021. La técnica fue encuesta y el instrumento cuestionario. Se halló que las características fueron 52% joven, 64% de nivel secundario, 64% casada, 96% ama de casa, 62% III trimestre y 42% nulíparas. Para la dimensión nutrición el 100% de las gestantes no toman algún medicamento al levantarse y no seleccionan las comidas que tengan ingredientes artificiales o químicos. Para la dimensión ejercicios se encontró que el 100% no participa en programas o actividades de ejercicios bajo supervisión. Para la dimensión responsabilidad en salud el 94% no conoce cuanto tiene de colesterol en su sangre, el 74% no sabe el resultado de su presión arterial. Para la dimensión manejo del estrés el 78% no relaja conscientemente sus músculos antes de dormir. Para la dimensión soporte interpersonal el 72% no juega, ni conversa con amigos. Para la dimensión autoactualización todo fue positivo. Concluyeron que El estilo de vida de las gestantes fue saludable¹⁷.

Fernández (Pimentel, 2019), publicó un trabajo titulado “estilo de vida y factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019”, con el objetivo de determinar la relación entre estilo de vida y los factores socioculturales en la población investigada. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo - transversal con

diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por las 59 adolescentes gestantes entre edades de 12 a 17 años 11 meses 29 días que acudieron al centro de salud. Los estilos de vida se midieron a través de un cuestionario de 25 preguntas agrupadas en 6 dimensiones y los factores socioculturales a través de 5 preguntas, el cual fue validado por juicios de expertos. Se halló que el 89,8% de adolescentes gestantes presentaron un estilo de vida no saludable y solo el 10,2% mostraron estilo de vida saludable; en relación al factor social: el 55,9% fue soltera, el 61% Ama de casa, el 37,3% estudiante, el 47,5% tenía un ingreso económico menor a 500 soles; en relación a lo cultural: el 49,2% tenía solo estudio primario y el 81,4% eran católicas. En cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso económico tiene evidencia significativa con los estilos de vida saludables en las adolescentes gestantes ($p < 0.05$). Concluyó que la mayoría de adolescentes gestantes presentó un estilo de vida no saludable y tenía relación estadísticamente significativa con algunos factores sociales y culturales¹⁸.

Brophy (Cajamarca, 2019) en su trabajo titulado “Factores sociales y estilos de vida de las adolescentes embarazadas. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017”, cuyo objetivo fue examinar los factores sociales asociados a las formas de vida de las adolescentes embarazadas. Se trata de un estudio descriptivo, correlacional, transversal, en el que participaron 79 pacientes. Como resultado, la mayoría de los participantes tenían entre 15 y 17 años (93,6%), vivían juntos (58,2%), compartían casa (79,7%) y cursaban estudios secundarios (86,1%), lo que indica que el linaje general se integró (68,4%). En cuanto a las formas de vida, este porcentaje es bajo (77,2%) ya que indica mala alimentación, compromisos de salud, manejo del estrés, apoyo en las relaciones y consecución de metas, pero es físicamente activo (15%)¹⁹.

2.2 Bases teóricas

El interés por saber lo que impulsa a los sujetos a alcanzar conductas que optimizarán su calidad de vida ha sido un abordaje de indagación para muchas disciplinas desde los años setenta. Entre las teorías empleadas con asiduidad para declarar este proceso se encuentran las concernientes con los modelos de las etapas del cambio de comportamiento y las teorías que pueden destinarse a varias culturas y actuaciones vinculadas con la salud. Las teorías o los modelos de transformación de actuación indican que la adopción de conductas sanas es un proceso en el cual las personas avanzan, por medio de distintas etapas, hasta que el nuevo proceder se convierta en parte de la vida diaria. Los modelos subrayan que los mensajes y planes divulgados por los entornos de comunicación son más eficientes en las primeras fases, sin embargo, los intercambios entre sujetos y las redes corporativas de soporte social son de gran relevancia durante las etapas ulteriores²⁰.

Las teorías para fomentar la variación del proceder a nivel grupal contribuyen para entender cómo se desarrollan y varían los sistemas sociales, y cómo pueden impulsarse las corporaciones y organizaciones. Estos modelos son básicos para las acciones integrales de avance de la salud, complementando los otros patrones personales. Los modelos para generar cambios de diligencias a nivel grupal proponen tácticas y empujes que son proyectadas y encaminadas por organizaciones y establecimientos cuya misión es resguardar y optimizar la salud: colegios, lugares de trabajo, centros de salud, grupos urbanos y entidades gubernativas.

La Teoría de aprendizaje social o cognoscitiva implica que los sujetos existen en ambientes donde las inclinaciones, lecciones, ejemplos, soporte emocional de otros sujetos afectan en sus propios sentimientos, actuaciones y salud. Por tanto, las personas se ven afectadas por sus medios sociales y al mismo tiempo ejercen atribuciones en éstos. Esta teoría presume, además, que los individuos y sus colectividades trabajan continuamente, enfoca y expone claramente los elementos psicosociales que establecen el actuar de salud y sirve para delinear las tácticas para originar el cambio de

proceder. En esta teoría la conducta humana se explica en aspectos de una presunción dinámica, mutua y de tres caminos, en la cual los componentes personales, los influjos ambientales y el proceder interactúan continuamente²¹.

TEORÍA DE NOLA PENDER

Esta teoría nos ayuda a comprender el modelo de promoción de la salud. Pautas para el comportamiento humano. Cambiar los comportamientos saludables, los factores cognitivos y los estereotipos de un individuo. Conducción situacional, personal e interpersonal a la participación. Si existe un patrón de comportamiento, ese comportamiento promueve la salud.

Esta teoría está respaldada por los estilos de salud materna. Se basa en educar a las mujeres embarazadas sobre cómo cuidarse y llevar una vida favorable. Esto reduce la mortalidad materna y promueve un estilo de vida saludable²².

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Concepto Programa de promoción de la salud

La Salud, implica aspectos relativos (bienestar corporal, intelectual y social), propósitos (capacidad de labor) y aspectos sociales (ajuste y trabajo socialmente fructífero), por tanto, es un recurso para la vida cotidiana. Se trata de una noción positiva que recalca los recursos sociales y personales, así como las competencias físicas ⁽²³⁾.

La Organización Mundial de la Salud precisa que la salud es una condición de gran bienestar corporal, intelectual y social, y no únicamente la falta de afecciones o padecimientos.

Esta enunciación data de 1948 y, si bien ha tenido varias críticas, es todavía la más popular y admitida globalmente por la entidad sanitaria y la urbe en general ⁽²⁴⁾.

La promoción de la salud es un abordaje que cobra vigor actualmente, debido a que representa una estrategia indispensable para la obtención y el impulso de capacidades o destrezas personales que puedan conducir a cambios de actuación vinculados con la salud y al despliegue de estilos de vida saludables, para el progreso de la calidad de vida de los sujetos que construyen una sociedad y como efecto se adquiere la reducción en el importe económico del proceso salud-enfermedad ⁽²⁵⁾.

Simboliza una pieza fundamental de la atención primaria de salud y una función primordial de salud pública; el cimiento de su progreso se plasma en la eficacia con que disminuye la carga de enfermedad y aminorar el impacto social y financiero de los padecimientos, dándose una extensa aprobación en cuanto a la correspondencia entre promoción de la salud, progreso humano y mercantil. Por ello, es la maniobra clave del perfeccionamiento de los factores concluyentes de la salud y el equilibrio, tomando en cuenta aspectos sociales, formativos, ambientales, etc., tanto para el sujeto mismo, como para toda la sociedad ⁽²⁶⁾.

Haciendo un camino histórico, esta significación se ha ido transformando. Marc Lalonde (1974) mediante su informe indicó que la promoción de la salud adquiere un rol notable dentro de las políticas públicas saludables, suscitadas en el marco conceptual y la distribución del campo de la salud, en la cual se hace una segmentación en cuatro unidades, que luego fueron reconocidos de acuerdo a trabajos de morbi-mortalidad, logrando la designación de determinantes de la salud:

- Biología humana: abarca aspectos de salud física y mental que se dan en el organismo humano. Incluye la genética, el proceso de maduración y la longevidad del individuo.
- Medio ambiente: encierra todos los fenómenos vinculados con la salud, que son externos al organismo, y sobre los cuales las personas poseen poco o ningún control.

- Estilos de vida: son una serie de arbitrajes que los sujetos toman acerca de su salud y sobre las cuales poseen un referente control. Las buenas disposiciones y los hábitos particulares saludables benefician la salud.
- Organización de los servicios de la atención en salud: reside en la cuantía, disposición, categorización, naturaleza, y relaciones de la población, y los recursos en el suministro de los servicios de salud ⁽²⁵⁾.

La salud está muy afectada por aspectos sociales, por tanto, no nos debe preocupar que se trate de una derivación del cambio social. La promoción de la salud, en lugar de la cercanía médica céntrica en el padecimiento, emplea una destreza global que se encamina a la población en su totalidad y no sólo a los enfermos, al progreso de la salud y sus orígenes sociales y no sólo a lo orgánico, que armoniza sistemáticas y diseños numerosos huyendo del monopolio colectivo, y beneficia la colaboración y la autoayuda apartándose del paternalismo. No se trata, pues, de una asistencia médica, sino de una diligencia en el escenario de la salud pública y las políticas sociales ⁽²⁷⁾.

En la Carta de Ottawa se resalta que la promoción de la salud se concentra en conseguir imparcialidad sanitaria. Su labor se rige a disminuir las discrepancias en el estado actual de salud y a certificar la equivalencia de conformidades y facilitar los medios que aprueben a toda la colectividad desplegar al máximo su salud. Esto envuelve una base en un entorno que la sustente, acceso a la información y tener los talentos y congruencias que la lleven a hacer sus alternativas en efectos de salud ⁽²⁸⁾.

En dicha Carta se delimitan las siguientes líneas de acción de la promoción de la Salud: la confección de una política pública sana, la formación de entornos favorables, el reforzamiento de la acción corporativa, el impulso de las capacidades personales y la reorientación de las diligencias sanitarias ⁽²⁹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) instituye que la promoción de la salud compone un proceso gubernativo y social integral que implica acciones conducentes a variar los contextos laborales, sociales y financieros, con el propósito de asistir su impacto positivo en la salud individual y colectiva ⁽³⁰⁾.

Asimismo, reside en proveer a las poblaciones los medios precisos para optimizar su salud y desplegar un alto control sobre la misma. Para adquirir una condición buena a nivel corporal, social y mental, un sujeto o grupo debe ser competente de detectar y efectuar sus pretensiones de compensar sus requerimientos de cambiar y adecuarse al medio ambiente ⁽³¹⁾.

El Ministerio de Salud (2017) indica que la promoción de salud es un espacio concreto de progreso de labores y capacidades de los sistemas de salud, para lograr las metas de la salud pública, que es conseguir la equidad en salud. Pretende fortificar las pericias y capacidades de los sujetos para tener alto control sobre su salud y perfeccionarla. Esto se efectúa como parte de la Atención Integral de la Salud, junto a otras tres interposiciones sanitarias (“prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud”), en el centro de salud y en la colectividad ⁽³²⁾.

Se requiere concentrar de forma sistemática, maniobras de identificación de componentes protectores, particulares y combinados, sociales y culturales que puedan favorecer a acrecentar las circunstancias, de distinta naturaleza, que sean acorde a los estados de salud, calidad de vida y progreso humano y comunitario ⁽³³⁾.

Los Programas de Promoción de la Salud son una colectividad de actividades integrales y sostenibles que se llevan a cabo en diversos escenarios, teniendo en cuenta a la población sujeto para lograr resultados

que contribuyan a condiciones de vida óptimas en la localidad y su medio⁽³⁴⁾.

Tiene como objetivo: “Favorecer al desarrollo de políticas públicas de índole nacional, regional y comunal que edifiquen oportunidades para que los individuos, familias y comunidades tengan acceso a ambientes saludables, dentro de ello se observan tres escenarios fundamentales para el progreso de la promoción de la salud: educacional, comunal y laboral⁽²⁶⁾.”

Los programas de promoción de la salud se cimentan en un enfoque orientado a conseguir metas vinculadas con resultados para el manejo de elementos de riesgo, mas no en la modificación de los determinantes sociales de la salud⁽³⁵⁾.

Las fases que implica un programa de salud se evidencian de la siguiente forma:

- **Formulación.** Es el periodo donde las instituciones que tiene la responsabilidad de ejecutar el proyecto instituyen las bases de la propuesta. Asimismo, se establecen los objetivos generales, específicos, el público a quien va dirigido, el lugar de implementación y la cuantía de recursos disponibles.
- **Implementación.** Se basa en el proceso mediante el cual se ejecuta el proyecto sanitario en sus diferentes aspectos, de acuerdo a los protocolos fijados en la formulación. En ella, cada uno de los sujetos implicados cumplen una función definitiva, comparten los avances logrados y ejecutan los reportes necesarios.
- **Seguimiento.** Es el parte final que sucede luego de la implementación del programa, cuyo fin trascendental es el valorar los resultados y vigilar el desarrollo del plan. En esta etapa, las instituciones incluidas obtienen una serie de datos que les ayudará a saber a detalle el rendimiento del proyecto de salud ejecutado. ⁽³⁶⁾

En este sentido, los programas de promoción de estilos de vida saludable quedan estructurados por las consejerías e instrucciones en temas de educación, salud, igualdad, políticas sociales, entre otros; mediante un enfoque más integral, con pautas didácticas innovadoras y abordando los atributos fundamentales de la promoción de salud⁽³⁷⁾.

2.3.2 Estilos de vida saludable en el embarazo

Los estilos de vida han sido explorados por distintas disciplinas como la sociología, la epidemiología y la antropología. El comienzo del término y los grandes desarrollos conceptuales se han expresado en el campo de las ciencias socioculturales, para las que los estilos de vida son modelos de actuación grupales sobre los que la distribución social despliega una influencia enorme ⁽³⁸⁾.

El estilo de vida saludable es aquel en el que se conserva una correspondencia en su dieta, acciones o entrenamiento físico, vida sexual sana, dirección segura, control del estrés, intelecto, recreación (sobre todo al aire libre), descanso, aseo, paz espiritual, apropiadas relaciones interpersonales, así como con el entorno, entre otras ⁽³⁹⁾.

Estos hábitos no solo involucran a la salud o el bienestar corporal, sino también a la parte psíquica o mental, ya que proponerse una ponderación entre ambas hace posible que el sujeto llegue a encontrarse mejor consigo misma y con la naturaleza que le rodea ⁽⁴⁰⁾.

Se edifican a partir de actividades que se repiten con regularidad, se asimilan y son acogidas como parte de la práctica habitual de las personas ⁽⁴¹⁾.

Entre las principales características de los estilos de vida saludables se encuentran:

- Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.
- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida implica hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. En el caso de que un comportamiento se haya abandonado, ya no forma parte del estilo de vida.
- El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente, por lo que se considera como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.
- El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común. ⁽⁴²⁾

En el caso de las mujeres embarazadas, los autocuidados son muy importantes, por lo que deberán prestar atención a ciertos comportamientos y modificarlos en caso necesario para aumentar su bienestar y el de su bebé, además de evitar posibles riesgos, molestias y problemas de salud ⁽⁴³⁾.

Los estilos de vida de las gestantes, están muy unidos a sus conductas y cualidades, y estos a su vez dependen del nivel del desarrollo psicológico y social, sin dejar de lado la importancia de otras esferas del progreso humano, como la biológica, física, etc. Al iniciar el embarazo la mujer embarazada desconoce o no es muy consciente de los cuidados que deben realizar, motivo por el cual sus actividades cotidianas no se ven muy alterada, sólo hasta que empiezan a entender el proceso que están

experimentando, y además de percibir a su bebe, cambian un poco sus prácticas que puedan ser nocivas tanto para ellas como para su bebe, como por ejemplo las drogas, actividades deportivas de riesgo, etc.

Por ello, es relevante que reciba las orientaciones y las instrucciones necesarias respecto a los cuidados durante esta etapa para conducir a la realización de prácticas saludables que garanticen el bienestar del componente materno-perinatal, pues está ligados.

2.3.3 Impacto del programa de promoción de la salud sobre estilos de vida

Los determinantes en salud, tales como los hábitos saludables o estilos de vida, influyen en la disminución de la mortalidad poblacional, por lo que es necesario intervenirlos. La vulnerabilidad de las personas se desarrolla mediante relaciones de poder existentes en la sociedad, en relación con patrones de trabajo y consumo, falencias de los soportes sociales, formas culturales que conducen a maneras malsanas de vivir y llevan a las personas a enfermarse de forma diferencial, según clase social, género o etnia. Por lo tanto, los entornos que promuevan la salud y las estrategias de promoción son claves para apoyar la motivación de cambio de hábitos nocivos ⁽⁴⁴⁾.

Dimensiones:

Para efectos del presente estudio, se busca que la promoción de la salud ejerza un efecto en las siguientes dimensiones de los estilos de vida saludable en el embarazo ⁽⁴⁵⁾:

- Nutrición hábitos alimentarios: Son aquellos hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. ⁴⁵⁾

Los Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú, señalan que en el embarazo es recomendable:

- El consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C y fibra a diario.

- El consumo de calcio (leche, yogurt o queso) para evitar pérdidas importantes de este mineral en los huesos de la madre.
- El consumo de alimentos con hierro para el desarrollo del feto, la placenta, la síntesis de eritrocitos adicionales y reponer las pérdidas del parto. Durante el embarazo, se puede presentar la anemia nutricional, por ello es importante su consumo. Las principales fuentes de hierro son: carnes, aves, pescados, vísceras, sangrecita, etc.
- El consumo de alimentos con ácido fólico para producir glóbulos sanguíneos adicionales que necesita y el crecimiento de la placenta y del feto. Se encuentra en todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos.
- Evitar el consumo de alimentos enlatados, comida chatarra, snacks, dulces, etc.
- La frecuencia del consumo de alimentos debe ser de tres comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) más un refrigerio al día.
- Consumir alimentos que contengan proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas ⁽⁴⁶⁾.

La Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna sugiere el consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo como: ácido fólico 400 ug a diario y sulfato ferroso de 300 mg a partir de las 14 semanas de gestación ⁽⁴⁷⁾.

- Cuidados personales: Implica ayudarse a uno mismo para tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio ⁽⁴⁸⁾.

Es aquel que comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal ⁽⁴⁹⁾.

- **Actividad física:** Hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o

como parte del trabajo de una persona. Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar ⁽⁵⁰⁾.

Durante el embarazo, la actividad física es saludable, porque produce bienestar físico y psicológico, alivia tensiones y renueva energías. La mujer embarazada debería realizar actividad física en su vida diaria, ejercicios como caminar o nadar ayudan a fortalecer los músculos de las piernas y el abdomen, mejoran la circulación sanguínea y la función respiratoria, combaten el estreñimiento y evitan el aumento excesivo de peso. Seguir una rutina diaria de ejercicios de estiramientos es recomendable para mantener el cuerpo flexible y ágil, previniendo la rigidez y el malestar muscular. Asimismo, es importante acudir a los servicios de psicoprofilaxis obstétrica o gimnasia obstétrica donde se realiza actividad física ⁽⁵¹⁾.

- **Manejo del estrés:** Otro factor que puede acarrear graves problemas de salud es el estrés. El estrés en exceso puede ocasionar síntomas como insomnio, dolores de cabeza, problemas estomacales, problemas con el estado de ánimo y otros. Es importante que la persona aprenda a reconocer los factores que más probablemente le ocasionan estrés en su vida, por ello, el conocer la fuente de estrés, ayuda a tener más control sobre determinadas situaciones. Sobre todo, en la gestación es importante evitar las situaciones de estrés, ya que en esta etapa se presenta una diversidad de emociones por los cambios que se producen ⁽²⁶⁾.

Sería necesario que las pacientes accedan a diversas estrategias para mitigar la ansiedad como la relajación, hallar las fuentes de tensión para poder eliminarlas, ser optimistas, entre otras.

Relaciones interpersonales: Es una interacción recíproca entre dos o más personas, en la cual interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente ⁽⁵²⁾.

2.4 Definición de términos básicos

Salud: Se trata del estado físico, mental y social en el cual se encuentra el individuo⁽⁵³⁾.

Promoción de la Salud: Proceso que contribuye a que las personas tengan el control sobre su salud para optimizarla ⁽⁵⁴⁾.

Estilo de Vida Saludable: Se refiere a las acciones repetitivas sobre una conducta, tales como: sostenimiento corporal, actividad física, descanso, nutrición balanceada, manejo del estrés, relaciones sociales, entre otros ⁽⁵⁵⁾.

Impacto del Programa: Efecto producido por una determinada situación como un programa de salud. ⁽⁵⁶⁾

Embarazo: Se refiere al proceso de desarrollo del ovulo fecundado en el útero de la paciente, el cual posee una duración aproximadamente de 40 semanas ⁽⁵⁷⁾.

Estrés: Es una reacción fisiológicas y psicológicas que sufre el organismo cuando se somete a grandes demandas ⁽⁵⁸⁾

Actividad física: Es la acción que forma parte de la vida diaria, trabajo, recreación, ejercicios ⁽⁵⁹⁾

Cuidado personal: Es una serie de actividades que contribuya a que el sujeto se preserve saludable a nivel físico, espiritual y mental ⁽⁶⁰⁾.

Factor de riesgo: Se trata de una serie de peculiaridades vinculadas a incrementar la probabilidad de desarrollar un padecimiento. ⁽⁶¹⁾

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe un impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

3.1.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

- Sí existe diferencia significativa en los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

Hipótesis específica 2

- Sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

Hipótesis específica 3

- Sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

3.1.1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica	Técnica e Instrumento
Programa. PROMOSALUD	Brinda a las personas las técnicas que necesitan para mejorar la calidad de vida, al mismo tiempo que les otorga un mayor control sobre los determinantes de su proceso de salud. Porque nos ayuda a comprender e impulsar las actitudes, motivaciones y comportamientos de las personas. Constituye un proceso que involucra acciones dirigidas a cambiar la condición humana para promover impactos positivos en la salud individual y colectiva (OPS).	Coordinación y desarrollo de sesiones educativas y/o talleres presenciales del programa PROMOSALUD.	Social	Desarrollo de las sesiones educativas PROMOSALUD		Sesión Educativa	Programa PROMOSALUD
			Cultural	Tener en cuenta su grado de instrucción, creencias y costumbres.			
			Política	Coordinación con las organizaciones locales (comedores populares, asociación de propietarios etc.)			
Estilos de vida saludable.	Hábitos de la vida diaria que nos hacen más saludables y menos restringidos funcionalmente, se basan en la acción mutua de amplias condiciones de vida y comportamientos individuales determinados por diferentes factores como la alimentación y el ejercicio (OMS).	Nutrición relacionada con el consumo de alimentos. Actividad física relacionado con actividades y movimientos. Manejo de estrés relacionado con los cambios de estado de ánimo.	Nutrición.	Diferencia porcentual entre la frecuencia de la alimentación, el consumo de frutas y verduras, el consumo de agua y de alimentos artificiales en las gestantes.	Del 1 al 6 y 25.	Encuesta	Escala de HPLP-II Por Walker Hill-Poleresky 1996 Validado el mismo año por los autores
			Actividad física.	Diferencia porcentual de la realización de ejercicios y actividades que incluyen movimiento en las gestantes.	Del 7 al 8 y 20 al 24.		
			Manejo de estrés.	Diferencia porcentual entre la sobrecarga emocional, cansancio emocional, cansancio físico y cambios de estados de ánimo en las gestantes.	Del 9 al 19		

IV METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

APLICADA tiene como objetivo resolver un determinado problema para cumplir, las necesidades de la población a nivel social.

El enfoque es CUANTITATIVO puesto que el análisis de los estilos de vida en las gestantes, se realizaron mediante procesos estadísticos, antes y después de la aplicación del programa PROMOSALUD.

Según Hernández y Mendoza (2018) los estudios cuantitativos “se vinculan a conteos numéricos y métodos matemáticos y que actualmente representa un conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones” (p.5) ⁽⁴⁵⁾.

El nivel es EXPLICATIVO, ya que se buscó explicar el impacto de la aplicación del programa PROMOSALUD en los estilos de vida de las gestantes.

Para Hernández y cols. (2014) los estudios explicativos “van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos y del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” (p. 95) ⁽⁴⁶⁾.

4.1.2.- Diseño de la investigación

PREEXPERIMENTAL de diseño preprueba/posprueba; ya que, se buscó modificar el estilo de vida saludable de las gestantes, midiendo el estilo de vida de las gestantes antes y después de la aplicación del programa PROMSALUD.

Para Hernández y cols. (2014) refieren que estos diseños “tienen un grado de control mínimo, a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo” (p.141) (46).

Corte es LONGITUDINAL porque se realizó con 2 medidas un antes y un después de la aplicación del programa PROMSALUD.

G O1 X O2

4.2 Método de investigación

Es HIPOTÉTICO-DEDUCTIVO pues se han planteados hipótesis que han sido determinadas como respuestas al problema de investigación, impacto del programa PROMSALUD en el estilo de vida saludable en un grupo de gestantes; y, a través de la contrastación de las mismas, se dedujeron las conclusiones del estudio.

Para Karl Popper (1980) citado por Marfull A. (2018) “el método hipotético deductivo aparece como un mecanismo para mejorar el conocimiento científico pues no es suficiente verificar lo que se teoriza a partir de la intuición sino es importante contrastarlas a través de la lógica y el racionalismo crítico y el racionalismo crítico, las teorías o leyes generales generadas desde ciencia empírica, sin considerarlas verdaderas en su totalidad” ⁽⁴⁷⁾.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

80 gestantes de 20 a 40 años que se atienden en el Centro de Salud “Santiago Apóstol”, Comas - 2023.

4.3.1.1 Unidad De Análisis: gestante de 20 a 40 años que se atiende en el C.S Santiago Apóstol de Comas en el año 2023.

4.3.1.2 Criterios de selección

- Criterios de inclusión

- Gestante que participe del programa de psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes que participen de todas las actividades de la promoción de estilos de vida saludable en el periodo de marzo a junio 2023.

- Gestantes del primer o segundo trimestre de embarazo.
 - Gestantes de embarazo gemelar.
 - Gestantes con complicaciones.
- **Criterios de exclusión**
- Gestante que no den su consentimiento para participar en el estudio.
 - Gestantes que sean evaluadas una sola vez o que dejen incompletos los cuestionarios sobre estilos de vida saludable.
 - Gestantes que no asisten o sean inconstantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica.
 - Gestantes analfabetas.

4.3.2 Muestreo: No se usó la técnica de muestreo para seleccionar a las participantes, puesto que participaron todas las gestantes que cumplieron los criterios de selección.

4.3.2 Muestra: La muestra fue censal y estuvo conformada por 37 gestantes de 20 a 40 años que se atendieron en el Centro de Salud Santiago Apóstol” de Comas en el periodo de marzo a junio 2023.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El programa “PROMOSALUD” se llevó a cabo en el C.S Santiago Apóstol de Comas durante un periodo de tres meses, de marzo a junio 2023. Este establecimiento es de categoría I-3, que cuenta con diferentes servicios (medicina, obstetricia, odontología, nutrición, psicología, laboratorio, atención de niño sano, vacunas), con una población estimada de 29,853 Hab, migrantes, bajos recursos económicos, analfabetos, secundaria incompleta, no cuenta con servicios básicos, viviendas precarias, considerada zona de riesgo (delincuencia, drogadicción, alcoholismo).

4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica: La técnica de investigación que se usó fue la encuesta a las gestantes, en dos momentos, un pretest (antes de empezar el desarrollo del programa “PROMOSALUD”) y un post test (al finalizar el desarrollo del programa “PROMOSALUD”); esta técnica tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Además, para el desarrollo del programase usó la técnica expositiva, con una duración de 45 minutos, divididas en 6 sesiones educativas.

4.5.2 Instrumento: como herramienta de recolección para medir los estilos de vida en las gestantes se usó la Escala denominada HPLP-II diseñada por Walker y Hill – Polerecki en el año 1996, validado en el mismo año por los autores, los resultados de esta validación demostraron que la valides de contenido fue establecida por la revisión de la literatura y evaluación de expertos en el tema la evaluación de constructo estableció 6 dimensiones ($r=0.678$), la valides de criterio obtuvo correlaciones de $r = 0,269$ a $0,491$, se obtuvo una confiabilidad de 0.943 y para las dimensiones oscilaron entre 0.793 y 0.872 y una estabilidad de test-pretest después de 3 semanas de 0.892 ; se corrobora que es válido para su aplicación.

Sin embargo, años más tarde fue adaptada al español. Y, en el año 2019, Fernández P, en un estudio desarrollado en gestantes de un centro de Salud, se usa una versión de 25 ítems, revalidada por Delgado y Aparicio (2011) con una validez < 0.2 y una confiabilidad de 0.79 ; en el estudio de Fernández (2019), se volvió a realizar procesos de validación puesto que por tratarse de una población de gestantes se realizó una modificación de forma a dos ítems, el primero correspondiente a dimensión nutrición y la segunda modificación en la dimensión responsabilidad en salud, obteniendo un alfa de 0.75 (48, 49).

Por tanto, la escala de HPLP-II usada en esta investigación consta de 25 ítems y está estructurada en las seis dimensiones del autor de origen:

- Dimensión 1: Nutrición, con ítems del 1 al 6 y 25.

- Dimensión 2: Actividad física, con ítems del 7 al 8 y 20 al 24.
- Dimensión 3: Manejo del estrés, con ítems del 9 al 19

El tipo de respuesta para cada ítem tiene una escala de cuatro, donde nunca recibe un puntaje de 1, a veces un puntaje de 02, frecuentemente un puntaje de 3 y siempre un puntaje de 04. El puntaje mínimo será de 25 y el máximo de 100 puntos.

La variable estilos de vida será medido en dos niveles, que se describen a continuación:

- Modo estilo de vida saludable: 75 a 100 puntos
- Modo estilos de vida no saludable: 25 a 74 puntos.

La dimensión nutrición (7 ítems):

- Nutrición saludable: 20 a 28 puntos
- Nutrición no saludable: 7 a 19 puntos.

La dimensión actividad física (7 ítems):

- Actividad física saludable: 21 a 28 puntos
- Actividad física no saludable: 7 a 20 puntos.

La dimensión Manejo del estrés (11 ítems):

- Manejo del estrés saludable: 31 a 44 puntos
- Manejo del estrés no saludable: 11 a 30 puntos.

Además, para recolectar los datos personales se usará una Hoja de información (VER ANEXO III).

4.6 Análisis y procesamiento de datos.

Inicialmente el estudio pasó por un proceso de evaluación por el asesor de tesis y los jurados de evaluación del proyecto de investigación, destinados por la universidad. Luego fue presentado a las autoridades del centro de salud, quienes otorgaron su permiso para el desarrollo del programa "PROMSALUD".

Otorgado el permiso se procedió a seleccionar a las participantes, contando con la participación de aquellas gestantes que iniciaron su participación en el programa de psicoprofilaxis en el primer o segundo trimestre de embarazo, ya que las actividades de promoción de estilos saludables, se desarrollaron en el mismo ambiente y horario continuo. Es importante señalar que, las gestantes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Una semana antes del inicio de las actividades y talleres de "PROMOSALUD", se midieron los estilos de vida en las gestantes, encuestando a cada participante con la escala de HPLP-II en su versión española de 25 ítems, por un tiempo aproximado de 15 min.

Cabe mencionar, que antes de aplicada la encuesta se dio lectura y posterior firma del consentimiento informado de las gestantes; para corroborar que la participante dio su permiso para el uso de sus datos.

Luego, se implementó el programa "PROMOSALUD", dirigido a las gestantes de 20 a 40 años que acuden al centro de salud, en el ambiente de psicoprofilaxis obstétrica; el objetivo de este programa fue modificar los estilos de vida de las gestantes, a través de 6 sesiones educativas, con una duración de 3 meses.

Culminada las sesiones para las gestantes, se aplicó, nuevamente, la escala HPLP-II en su versión española de 25 ítems; y de esta manera se compararon los resultados con los iniciales, y se determinaron mediante pruebas estadísticas si hubo algún cambio después de la participación en el programa.

Los cuestionarios fueron almacenados e ingresados a una base de datos elaborada en el programa Excel 2019, de acuerdo a la correspondencia entre pre test y post test, otorgándosele un numero de folio, para salvaguardar la identidad de las gestantes.

La estadística se realizó en el programa SPSS en su versión 26; se usó estadística descriptiva para caracterizar y evaluar de manera univariada los estilos de vida saludables de las gestantes; los resultados de las variables

cualitativas fueron analizados mediante la estimación de frecuencias y las variables cuantitativas mediante medidas de dispersión y tendencia central; estos resultados fueron presentados en tablas y graficas. Para evaluar el impacto, de acuerdo a las mediciones antes y después de la implementación del programa “PROMOSALUD” se utilizó la prueba estadística paramétrica de la T- Student.

Distribución normal ----- pruebas paramétricas (no hay dif sig) $p > 0.05$

Distribución no es normal ----- pruebas no paramétricas (si hay dif sig) $p < 0.05$

4.7 Aspectos éticos en investigación

Permiten a los profesionales participar en procesos individualizados de resolución de problemas, mediar en dilemas éticos, organizar discusiones y tratar diferentes situaciones.

En este estudio se consideraron los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía: Depende totalmente de cada participante decidir si participa o no en el estudio. Es decir, haciendo uso de la libertad, cada persona tomó sus propias decisiones según sus preferencias, deseos y creencias. Para los fines del estudio, se emitirá un consentimiento informado que describa las ventajas como las desventajas del estudio.

Principio de equidad: De acuerdo con el estándar ético de dar a las personas lo que necesitan, este estudio asegura que cada participante reciba un nivel de atención adecuado y que los recursos necesarios estén disponibles para asegurar una atención médica adecuada y equitativa.

Principio de beneficio: el estudio fue diseñado con la finalidad de obtener el mayor beneficio posible para el paciente y la salud buscada.

Principio de no maleficencia: La construcción negativa del principio del interés propio debe promover el bien, y los preceptos morales que se derivan de este principio son: no matar, no causar sufrimiento, no infligir dolor, no hagas daño, o causes una falla evitable. En este caso se evitaron daños a la gestante y se protegió su integridad física.

V RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos.

Tabla 1.

Análisis comparativo de los estilos de vida saludable antes y después de la aplicación del programa "PROMOSALUD" en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

Estilos de Vida	Pre		Post	
	f	%	f	%
Saludable	2	5.4%	28	75.7%
No Saludable	35	94.6%	9	24.3%
Total	37	100.0%	37	100.0%

Fuente: Aplicación del programa "PROMOSALUD"

La tabla 1 muestra que el 5.4% de gestantes tuvo estilos de vida saludable antes de la aplicación del programa "PROMOSALUD" y después de la aplicación de éste, se incrementaron a un 75.7% de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

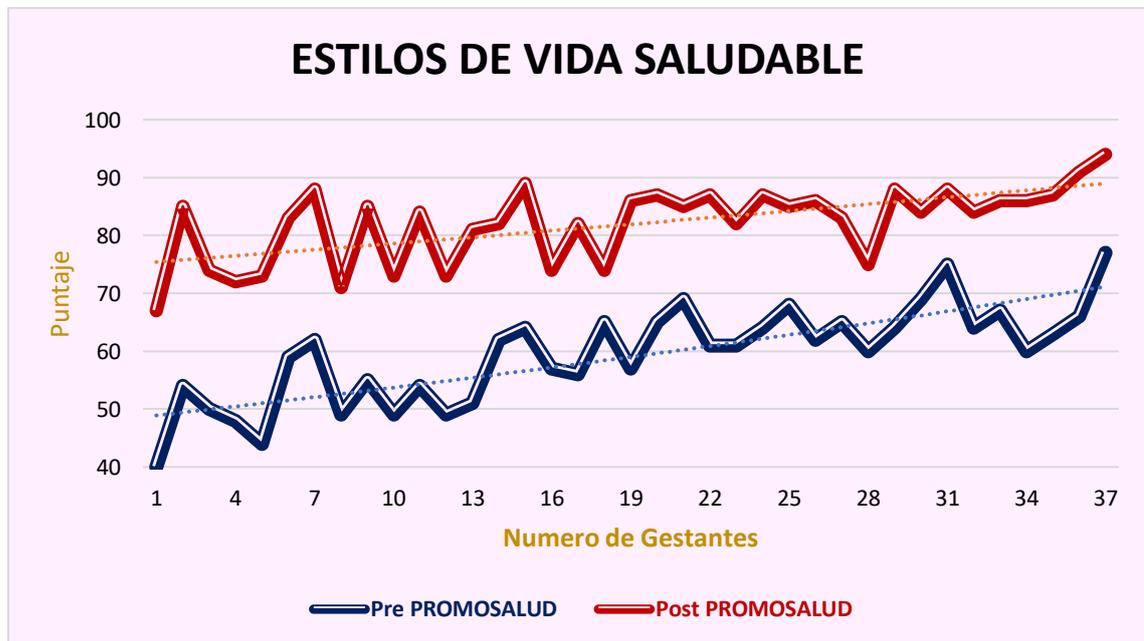


Figura 1. Comparación de los estilos de vida saludable antes y después de la aplicación del programa "PROMOSALUD" en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

La figura 1 muestra la comparación de los puntajes de los estilos de vida saludable por cada gestante que participó del programa “PROMOSALUD”; evidenciando que, los estilos de vida saludable antes de la aplicación del programa fueron menores a los evaluados después de la aplicación del programa.

Tabla 2.

Análisis comparativo de los estilos de nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. ($n_{pre} = 37, n_{post} = 37$).

Nutrición	Pre		Post	
	f	%	f	%
Saludable	3	8,1%	31	83.8%
No Saludable	34	91,9%	6	16.2%
Total	37	0.0%	37	100.0%

La tabla 2 muestra que el 8.1% de gestantes tuvo estilos de nutrición saludable antes de la aplicación del programa “PROMOSALUD” y después de la aplicación de éste, se incrementaron a un 83.8% de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

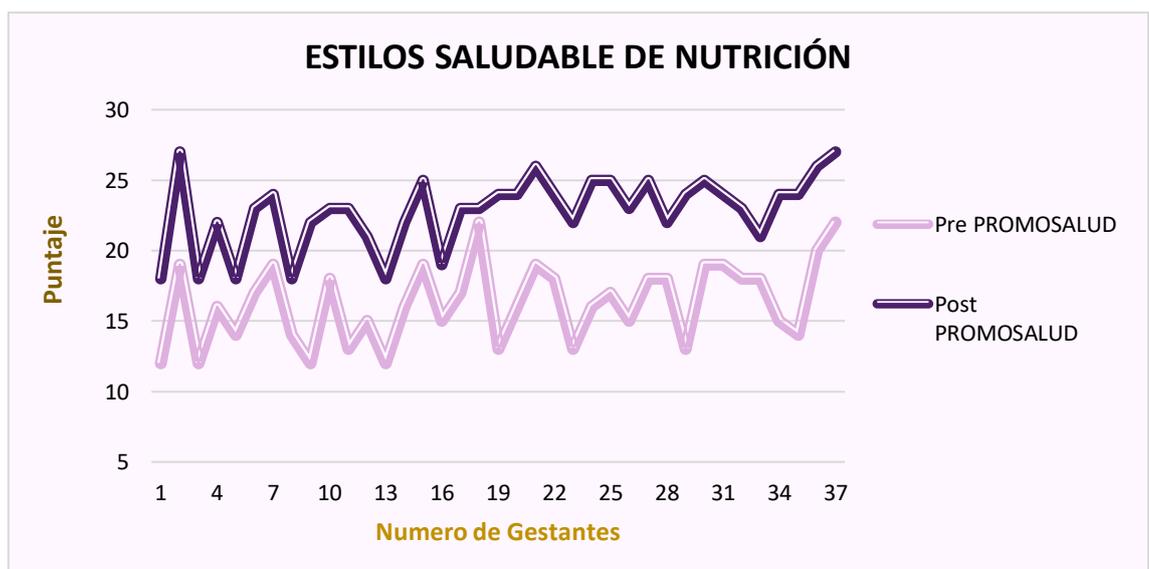


Figura 2. Comparación de los estilos de nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. ($n_{pre} = 37, n_{post} = 37$).

La figura 2 muestra la comparación de los puntajes de los estilos de nutrición por cada gestante que participó del programa “PROMOSALUD”; evidenciando que, los estilos de nutrición antes de la aplicación del programa fueron menores a los evaluados después de la aplicación del programa.

Tabla 3.

Análisis comparativo de los estilos de actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

Actividad Física	Pre		Post	
	f	%	f	%
Saludable	7	18,9%	28	75.7%
No Saludable	30	81,1%	9	24.3%
Total	37	0.0%	37	100.0%

La tabla 3 muestra que el 18.9 % de gestantes tuvo una actividad física saludable antes de la aplicación del programa “PROMOSALUD” y después de la aplicación de éste, se incrementaron a un 75.7% de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

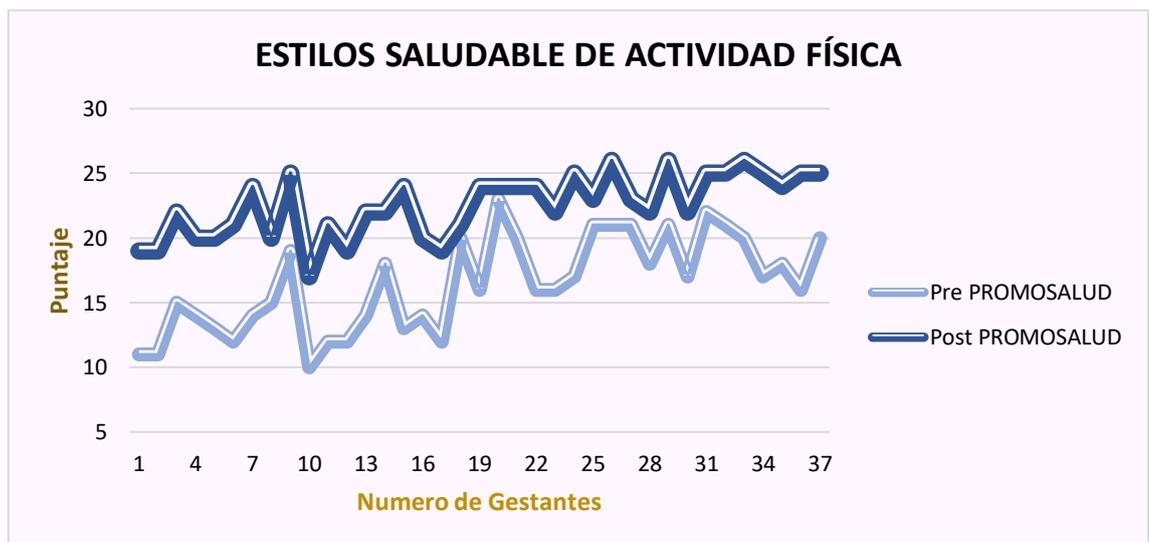


Figura 3. Comparación de los estilos de actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

La figura 3 muestra la comparación de los puntajes de los estilos de actividad física por cada gestante que participó del programa “PROMOSALUD”; evidenciando que, antes de la aplicación del programa la actividad física fue menor a la evaluada después de la aplicación del programa.

Tabla 4.

Análisis comparativo de los estilos de manejo de estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

Manejo del Estrés	Pre		Post	
	f	%	f	%
Saludable	7	18.9%	34	91.9%
No Saludable	30	81.1%	3	8.1%
Total	37	100.0%	37	100.0%

La tabla 4 muestra que el 18.9% de gestantes tuvo un manejo saludable del estrés antes de la aplicación del programa “PROMOSALUD” y después de la aplicación de éste, se incrementó a un 91.9% de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

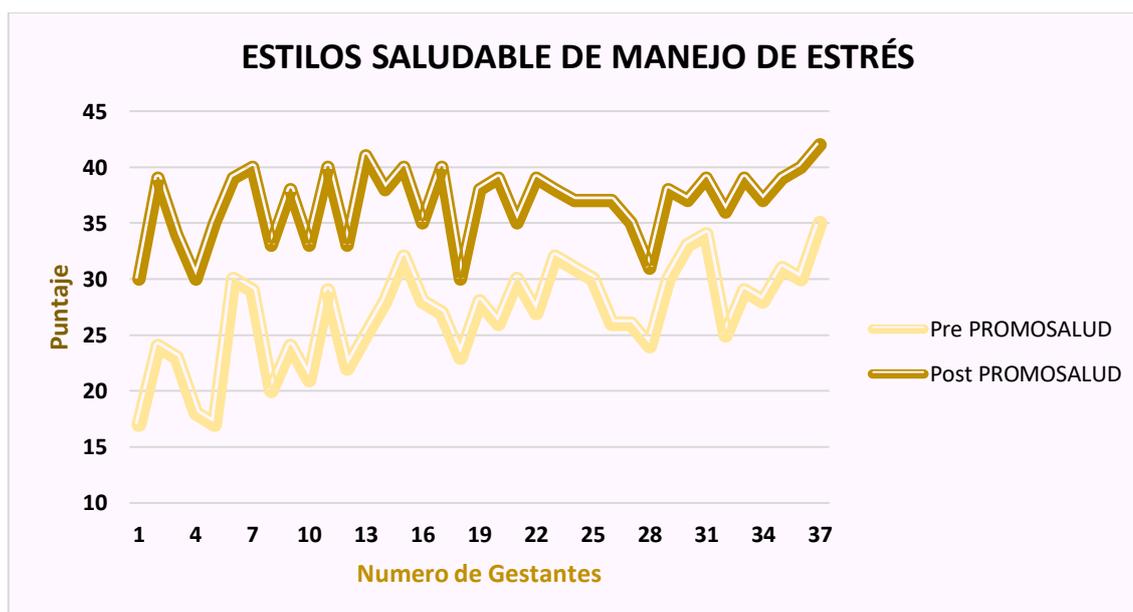


Figura 4. Comparación de los estilos de manejo dl estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023. ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

La figura 4 muestra la comparación de los puntajes de los estilos de manejo del estrés por cada gestante que participó del programa “PROMOSALUD”; evidenciando que, antes de la aplicación del programa, el manejo del Estrés obtuvo un puntaje menor al observado después de la aplicación del programa.

5.3 Otros resultados.

5.3.1 Determinación de la distribución de los datos.

1. Prueba de Hipótesis para determinar la

H1: Los datos presentan una distribución diferente a la normal.

H0: Los datos siguen una distribución normal.

2. Prueba estadística: Shapiro-Wilk

3. Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

4. Resultados del análisis estadístico

Tabla 5.

Pruebas de normalidad para la actitud emprendedora y sus dimensiones ($n_C = 30$, $n_E = 30$).

Pruebas de normalidad	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Distribución de los datos de los estilos de vida	,957	37	,167
Distribución de los datos de los de estilos de nutrición	,952	37	,109
Distribución de los datos de la Actividad física	,980	37	,715
Distribución de los datos del estrés.	,980	37	,715

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

5. Interpretación: la normalidad se evalúa según la prueba de Shapiro-Wilk por tener una muestra de 37 gestantes; los que indican con un nivel de significancia del 95% que, los datos pre y post programa de la variable y sus dimensiones tienen distribución normal; por tal motivo, el impacto de la prueba se desarrollará mediante la prueba paramétrica T de student para muestras relacionadas.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

1. Planteamiento de la hipótesis principal.

H0: No existe un impacto significativo del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

H1: Existe un impacto significativo del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

2. **Valor de la significancia:** $\alpha = 0.05$

3. **Prueba estadística:** T de student para muestras relacionadas.

4. **Regla de decisión:** Si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.
Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

5. Resultados del análisis estadístico

Tabla 6.

Análisis del impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

Estilos de vida Saludable	N	Diferencias emparejadas				95% IC de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv.	Min.	Max.	Inferior	Superior			
Antes de PROMOSALUD	37	59.59	8.261	40	77					
Después de PROMOSALUD	37	82.19	6.510	67	94	-24.344	-20.845	-26.196	36	0.000

6. **Interpretación:** La tabla 6 muestra el análisis del impacto del Programa “PROMOSALUD” en los estilos de vida de las 37 gestantes; observando que, la media de los puntajes de los estilos de vida saludable en el pretest (59.59 +/- 8.3 (40-77)) son menores al del post test (82.19+/-6.5(67-94));

evidenciando con un 95% de confianza que, existe diferencia estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludable antes y después de la aplicación del programa ($p=.000$); por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que el programa “PROMOSALUD” tiene impacto en los estilos de vida saludable de las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

1. Planteamiento de la hipótesis específica 1.

H0: No existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

H1: Sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

2. **Valor de la significancia:** $\alpha = 0.05$

3. **Prueba estadística:** T de student para muestras relacionadas.

4. **Regla de decisión:** Si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.
Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

5. Resultados del análisis estadístico

Tabla 7.

Análisis de la diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37, n_{post} = 37$).

Estilos de Nutrición	N	Diferencias emparejadas				95% IC de la diferencia		t	gl	Sig.
		Media	Desv.	Min.	Max.	Inferior	Superior			
Antes de PROMOSALUD	37	16.30	2.797	12	22	-7.301	-5.780	-17.447	36	0.000
Después de PROMOSALUD	37	22.84	2.533	18	27					

6. Interpretación La tabla 7 muestra el análisis del impacto del Programa “PROMOSALUD” en los estilos de nutrición de las 37 gestantes; observando que, la media de los puntajes de los estilos de nutrición en el pretest (16.30 +/-2.8 (12-22)) son menores al del post test (22.84+/-2.5(18-27)); evidenciando con un 95% de confianza que, existe diferencia estadísticamente significativa entre los estilos de nutrición antes y después de la aplicación del programa (p=.000); por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que, sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

1. Planteamiento de la hipótesis específica 2.

H0: No existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

H1: Sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

2. Valor de la significancia: $\alpha = 0.05$

3. Prueba estadística: T de student para muestras relacionadas.

4. Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.
Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

5. Resultados del análisis estadístico

Tabla 8.

Análisis de la diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión estilos de actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

Estilos de actividad física	N	Diferencias emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv.	Min.	Max.	95% IC de la diferencia				
						Inferior	Superior			
Antes de PROMOSALUD	37	16.49	3.633	10	23					
Después de PROMOSALUD	37	22.57	2.410	17	26	-6.892	-5.271	-15.216	36	0.000

6. Interpretación: La tabla 8 muestra el análisis del impacto del Programa “PROMOSALUD” en los estilos de nutrición de las 37 gestantes; observando que, la media de los puntajes de los estilos de nutrición en el pretest (11.49+/-3.6 (10-23)) son menores al del post test (22.57+/-2.4(17-26)); evidenciando con un 95% de confianza que, existe diferencia estadísticamente significativa entre los estilos de nutrición antes y después de la aplicación del programa ($p=.000$); por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que, sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.

1. Planteamiento de la hipótesis específica 2.

H0: No existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión manejo del estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

H1: Sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión manejo del estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.

2. **Valor de la significancia:** $\alpha = 0.05$

3. **Prueba estadística:** T de student para muestras relacionadas.

4. **Regla de decisión:** Si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.
Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

5. Resultados del análisis estadístico

Tabla 9.

Análisis de la diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión manejo del estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” ($n_{pre} = 37, n_{post} = 37$).

Estilos de manejo del estrés	N	Diferencias emparejadas				95% IC de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv.	Min.	Max.	Inferior	Superior			
Antes de PROMOSALUD	37	26.81	4.569	17	35	-11.046	-8.900	-18.847	36	0.000
Después de PROMOSALUD	37	36.78	3.224	30	42					

6. **Interpretación:** La tabla 9 muestra el análisis del impacto del Programa “PROMOSALUD” en los estilos de manejo de estrés de las 37 gestantes; observando que, la media de los puntajes de los estilos de nutrición en el pretest (26.81+/-4.5 (17-35)) son menores al del post test (36.78+/-3.22(30-42)); evidenciando con un 95% de confianza que, existe diferencia estadísticamente significativa entre los estilos de manejo del estrés antes y

después de la aplicación del programa ($p=.000$); por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que, sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión manejo de estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 a

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Los resultados del presente trabajo revelan que el programa “PROMOSALUD” tiene impacto en los estilos de vida saludable de las gestantes de 20 a 40 años ($p=0.000$), pues hubo una diferencia significativa en los puntajes del pretest (59.59) y post test (82.19), al mejorar distintos aspectos: estilos nutricionales como el periodo de consumo de alimentos y la cuantía de vasos de agua; estilos de actividad física como tiempo de ejercicio en la semana y participación en actividades de salud; y manejo del estrés como buscar alternativas de solución, ejecución de pautas de relajación y buenas relaciones interpersonales con los demás. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Asmat, en el cual se evidenció que la prevención y promoción de la salud se asocian con los estilos de vida en gestantes, es decir que al tener un nivel alto de promoción de la salud favorece a un estilo de vida saludable, sin peligros durante la etapa de embarazo.

Sobre los estilos de vida saludable en su primera dimensión, se observó que la aplicación del programa “PROMOSALUD” ocasionó un impacto en la dimensión nutrición de las gestantes de 20 a 40 años ($p=0.000$), ya que hubo una diferencia significativa entre las calificaciones del pretest y post test (16.30 y 22.84 respectivamente). De manera similar, en la investigación de Hajian et al. se encontró que los arbitrajes de consejería para una vida saludable durante la gestación contribuyeron a manejar la ganancia de peso y optimizar las rutinas alimentarias, debido a que el incremento del peso en el embarazo fue menor en el grupo intervención que en el control ($p<0,001$), además, se distinguió una diferencia significativa en la ingesta

de calorías totales, carbohidratos, proteínas y grasas ($p < 0.05$). En cambio, Dodd et al. demostraron que la aplicación para teléfonos inteligentes que brinda consejos sobre estilos de vida no tuvo un beneficio significativo en la mejora de la puntuación sobre alimentación saludable de las pacientes embarazadas ($p = 0.452$).

En lo concerniente a los estilos de vida saludable en su segunda dimensión, se obtuvo que la aplicación del programa "PROMOSALUD" produjo un impacto en la dimensión actividad física de las gestantes de 20 a 40 años ($p = 0.000$), puesto que hubo una diferencia significativa en los puntajes antes (16.49) y luego (22.57) de la ejecución del programa. Esto es disímil al estudio de Hajian et al., en el cual se indicó que a pesar del gran nivel de actividad física de las gestantes pertenecientes al grupo intervención, no se alcanzó una diferencia significativa entre los grupos con y sin consejería de vida saludable. Por su parte, Cano et al. señalaron que en la dimensión ejercicios, generalmente las gestantes (100%) no participan de programas o actividades de ejercicios bajo supervisión, lo que lleva a que no adopten estilos de vida saludables en cuanto a la actividad física.

En cuanto a los estilos de vida saludable en su tercera dimensión, se encontró que la aplicación del programa "PROMOSALUD" generó un impacto en la dimensión manejo del estrés de las gestantes de 20 a 40 años ($p = 0.000$), porque hubo una diferencia significativa en los puntajes antes (26.81) y después (36.78) de la ejecución del programa. Por otro lado, en el estudio de Brophy se mostró que hay un mal manejo del estrés (77,2%) en las gestantes, por lo que dicha temática debe ser instruida para que las pacientes puedan aprender una serie de técnicas que contribuyan a su control. También, Cano et al. indicó que en la dimensión manejo del estrés, la mayoría de pacientes embarazadas (78%) no relaja conscientemente sus músculos antes de dormir, siendo perjudicial para su salud.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En este proyecto de investigación se tomaron en consideración las ideas fundamentales de Belmont (1979).

Respetar el principio de autonomía, tener en cuenta expertos que puedan comprender las ventajas y riesgos de la investigación, y tener en cuenta el consentimiento ya que cada investigador está obligado a revelar la idoneidad del tema y los métodos utilizados para obtener el consentimiento informado ⁽⁶²⁾.

VII. CONCLUSIONES

Sí hay un impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol de Comas en el año 2023; puesto que, se modificaron conductas relacionadas a la nutrición, a la actividad física y el manejo del estrés, incrementando el puntaje de los estilos de vida saludable después de la aplicación del programa.

Existe diferencia entre los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol de Comas en el año 2023; puesto que, después de la aplicación del programa se incrementaron los puntajes respecto de esta dimensión, mejorando los estilos de nutrición de maneja significativa en las gestantes que participaron del programa.

Existe diferencia entre los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol de Comas en el año 2023; puesto que después de la aplicación del programa se incrementaron los puntajes respecto a esta dimensión, mejorando de forma significativa la actividad física en las gestantes.

Existe diferencia entre en los estilos de vida saludable en su dimensión estrés antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol de Comas en el año 2023; puesto que después de la aplicación del programa se incrementaron los puntajes respecto a esta dimensión, mejorando de forma significativa el manejo del estrés en las gestantes.

VIII. RECOMENDACIONES

Se sugiere que se continúe aplicando el programa “PROMOSALUD” en la población gestante del centro de salud Santiago Apóstol de Comas, teniendo en cuenta su instrucción y nivel económico; además, de incentivar durante las sesiones que las gestantes tomen conciencia de la importancia de una dieta saludable, ejercicio regular y manejo del estrés para salvaguardar su salud. Así mismo es necesario considerar dentro del programa, la participación de los diferentes profesionales sanitarios (nutricionista, psicólogo), que fortalezcan el desarrollo de las sesiones educativas, específicamente las relacionadas a la nutrición y la salud mental.

Se sugiere que dentro de las actividades del programa “PROMOSALUD” del centro de salud Santiago Apóstol de Comas, se adicionen talleres demostrativos sobre la alimentación balanceada durante la gestación, mejorando de esta manera el abordaje de los casos de sobrepeso u obesidad y los de anemia y desnutrición.

Se recomienda que los obstetras encargados del programa de psicoprofilaxis obstétrica del centro de salud Santiago Apóstol de Comas, tomen en cuenta los resultados del estudio y que, además, contribuyan fortaleciendo la actividad física con el desarrollo de una rutina de ejercicios que las gestantes puedan practicar durante su etapa prenatal.

Se recomienda que dentro de las actividades del programa “PROMOSALUD” del centro de salud Santiago Apóstol de Comas, se incluya algún taller que fomente el desarrollo personal de las gestantes, puesto que fue el ítem con menos puntaje de mejora después de la aplicación del programa.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luque R., Llaveró I., Calvo P. Importancia de hábitos de vida saludables durante el embarazo. *Parainfo Digital*. 2021; (33): e33013d. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/pd/e33013d>
2. Organización Mundial de la Salud. *Salud Materna*. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
3. Organización Panamericana de la Salud. *Salud materna*. OPS: Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
4. Organización Mundial de la Salud. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas. OMS: 2023. Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto. UNFPA. 2023. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto#:~:text=En%20el%202019%2C%20el%20Per%C3%BA,epidemiol%C3%B3gica%20a%20cargo%20del%20MINSA.>
6. Espinola M., Racchumi A., Araango P., Minaya P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2019. 8(2):14-20. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/perfil-sociodemografico-gestantes-region>
7. Gallo-Galán LM, Gallo-Vallejo MA, Gallo-Vallejo JL Ejercicio físico y embarazo *Medicina basada en la evidencia (MBE) SEMERGEN*. 2022; 48 : 423–430. doi: 10.1016/j.semerng.2022.02.008.

8. Gallo L., Gallo M., Gallo J. Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. *Atón Primaria*. 2023 marzo; 55(3): 102553.
9. Asmat K. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado a los estilos de vida de las gestantes atendidas en el puesto de salud "Pueblo Libre"– La Esperanza, 2020. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29039/PREVENCIÓN_GESTANTES_ASMAT_ROMERO_KAREL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Benítez A, Pomares L, López L. Perfil estilo de vida promotor de salud de las gestantes inscritas en un Programa de Control Prenatal. Montería 2022. [Tesis]. Montería-Córdoba: Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
11. Bagherzadeh R, Gharibi T, Safavi B, Mohammadi SZ, Karami F, Keshavarz S. Pregnancy; an opportunity to return to a healthy lifestyle: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1): 751. doi: 10.1186/s12884-021-04213-6
12. Zhai J, Hu X, Wen Z, Chen L, Ye R, Zheng X, et al. Promoting healthy lifestyle considerations during pregnancy in Midwifery clinics in China: a best practice implementation project. *JBI Evid Implement*. 2020;19(3):219-227. doi: 10.1097/XEB.0000000000000247
13. Hajian S, Aslani A, Sarbakhsh P, Fathnezhad-Kazemi A. The effectiveness of healthy lifestyle interventions on weight gain in overweight pregnant women: A cluster-randomized controlled trial. *Nurs Open*. 2020; 7(6):1876-1886. doi: 10.1002/nop2.577.
14. Jalili F, Estebarsari F, Rohani C, Rahimi Z, Sefidkar R, Mostafaei D. Predictors of Health-Promoting Lifestyle in Pregnant Women Based on Pender's Health Promotion Model. *Int J Womens Health*. 2020; 12: 71-77. doi: 10.2147/IJWH.S235169.

15. Dodd J, Louise J, Cramp C, Grivell R, Moran L, Deussen A. Evaluation of a smartphone nutrition and physical activity application to provide lifestyle advice to pregnant women: The SNAPP randomised trial. *Matern Child Nutr.* 2018; 14(1): e12502. doi: 10.1111/mcn.12502.
16. Asmat K. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado a los estilos de vida de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud “Pueblo Libre”– La Esperanza, 2020. [Tesis]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
17. Cano K, Guevara C. Estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021. [Tesis de especialidad]. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
18. Fernández D. Estilo de vida y factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del Centro de Salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019. [Tesis]. Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
19. Brophy D. Factores sociales y estilos de vida de las adolescentes embarazadas. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. [Acceso el 19 de abril del 2022]. Disponible en:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2856/INFO_RME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Coe G. Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui.* 1998; 63: 26-29.
21. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. 2005. [Acceso el 15 de abril del 2022]. Disponible en:
<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.* 2011; 8(4): 16-23.

23. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 14 de abril del 2022]; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
24. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene [Revista en Internet]. 2016 [Acceso el 15 de abril del 2022]; 10(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
25. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2010;15(1):128-143.
26. Ministerio de Salud. Promoción de Salud. Chile: Ministerio de Salud; 2016. [Acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
27. Colomer C, Álvarez C. Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. Salud comunitaria; 2013. [Acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2013/10/promocic3b3n-de-la-salud_concepto-estrategias-y-mc3a9todos.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. Carta de Otawa para la promoción de la salud. Canadá: Organización Mundial de la Salud; 1986.
29. Solano A. La Promoción de la Salud. Revista de Trabajo Social [Revista en Internet]. 2002 [Acceso el 15 de abril del 2022]; 27(63): 5-17. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf>
30. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2022. [Acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20con>

[stituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y, Carta%20de%20Ottawa%20\(OMS\)](#)

31. Vargas I, Villegas O, Sánchez A, Holthuis K. Promoción, prevención y educación para la salud. 1ª ed. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2003.
32. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_de_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA_Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf
33. Ministerio de Salud. Marco conceptual metodológico para el abordaje de promoción de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2006. [Acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/MODELO%20DE%20ABORDAJE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD%20PERU.pdf>
34. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. Perú: Ministerio de Salud; 2006. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
35. Arenas L, Arillo E, Betanzos A, Jiménez A, Márquez M, Rangel H, et al. Promoción de la salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021. Disponible en: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf
36. Universidad Internacional de Valencia. ¿Qué son los programas de salud y para qué sirven?. España: Universidad Internacional de Valencia; 2023.
37. Junta de Andalucía. Programas de Promoción de Hábitos de Vida Saludable. 2023. Disponible en: <https://si.easp.es/psiaa/programas-de-promocion-de-habitos-de-vida-saludable/>

38. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Revista de Internet]. 2012 [Acceso el 17 de abril del 2022]; 30(1): 95-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Entornos y Estilos de vida saludable en comunidades indígenas Lencas. Honduras: Organización Panamericana de la Salud; 2016. [Acceso el 15 de abril del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. FACUA Andalucía. Hábitos de vida saludable. España: FACUA Andalucía; 2010. [Acceso el 15 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.consumoresponde.es/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20H%C3%A1bitos%20Vida%20Saludable.pdf>
41. Alcaldía de Medellín. Guía Estilos de vida saludables. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2018. [Acceso el 15 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf
42. Wong C. Estilos de vida. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2012 [Acceso el 16 de abril del 2022]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
43. Servicio Madrileño de Salud. Para una maternidad saludable. Nueve meses para compartir. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
44. Barrientos J, Torres L, López F. Prácticas y estilos de vida en gestantes atendidas en una institución de alta complejidad. Medellín-Colombia 2015. *Perspect Nut Hum.* 2017;19(2).

45. Confederación de consumidores y usuarios. Hábitos alimentarios saludables. Madrid: Confederación de consumidores y usuarios; 2008.
46. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Perú: MINSA; 2004.
47. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
48. Pérez J, Gardey A. Definición de cuidado. 2021. [Acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>
49. Fundación Iberoamericana Down21. Cuidado personal. 2022. [Acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.down21.org/desarrollo-personal/122-vida-independiente/1001-vivienda-y-calidad-de-vida.html?start=4>
50. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. [Acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
51. Servicio Madrileño de Salud. Para una maternidad saludable. Nueve meses para compartir. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
52. Pérez J, Gardey A. Definición de relaciones interpersonales. 2021. [Acceso el 16 de abril del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>
53. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud?. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
54. Aliaga E. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: retos y perspectivas. Perú: Foro Salud y Observatorio del Derecho a la Salud; 2003. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf
55. Secretaría de Salud. Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral. Honduras: Secretaría de Salud; 2016. Disponible en:

<https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20Estilos%20de%20Vida%20Saludable%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf>

56. Libera B. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. ACIMED. 2007; 15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300008
57. Instituto Nacional de Salud. Información sobre el embarazo. 2020. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=Embarazo%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20utilizado,per%C3%ADodo%20menstrual%20hasta%20el%20parto.>
58. Barrio J. García M, Ruiz I, Arce A. El estrés como respuesta. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2006; 1(1): 37-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
59. Bembibre, C. Definición de Actividad Física. 2022. <https://www.definicionabc.com/ciencia/actividad-fisica.php>
60. Grenon T. ¿Qué es el Cuidado Personal y por qué es Importante?. USA: Southern New Hampshire University; 2022. Disponible en: <https://es.snhu.edu/noticias/que-es-el-cuidado-personal-y-por-que-es-importante>
61. Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad. Causas y factores de riesgo de la enfermedad. España: Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad; 2018. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-cancer-mama/causas-factores-riesgo-enfermedad#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,de%20padecer%20c%C3%A1ncer%20de%20mama.>
62. Observatorio de Bioética y Dret. El Informe Belmont. Barcelona: Observatorio de Bioética y Dret; 1979.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

TITULO: IMPACTO DEL PROGRAMA “PROMOSALUD” EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN GESTANTES DE 20-40 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL, COMAS – 2023						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
¿Cuál es el impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20-40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas - 2023?	-Evaluar el impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20-40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.	Existe un impacto del programa “PROMOSALUD” en el estilo de vida saludable de las gestantes de 20- 40 años atendidas en el centro salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.	V1 Programa de la PROMOSALUD (variable independiente) Dimensión 1: social INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> • Campañas • Sesiones educativas Dimensión 2: cultural INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Mitos • Costumbres Dimensión 3: política -Coordinación con las municipales locales V2: estilos de vida saludable (variable dependiente) Dimensión 1: hábitos alimentarios INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> -Consumo de alimentos ricos en hierro -consumo de frutas y verduras. Dimensión 2: actividad física INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> -Ejercicio de relajación -psicoprofilaxis obstétrica -caminata 	1.- Tipo: Aplicada 2.- Diseño: Preexperimental 3.- método: Hipotético deductivo 4.-Enfoque: Investigación cuantitativa	Población: 80 gestantes Muestra: 37 gestantes	Técnica: Encuesta: Pre tes Pos tes Instrumentos Escala de HPLP-II
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
¿Existe diferencia entre los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas – 2023?	-Comparar los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023	- Sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.				
¿Existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023?	-Comparar los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023	- Sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa “PROMOSALUD” en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.				

<p>¿ Existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión estrés antes y después de la aplicación del programa "PROMOSALUD" en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023?</p>	<p>- Comparar los estilos de vida saludable en su dimensión estrés antes y después de la aplicación del programa "PROMOSALUD" en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas - 2023.</p>	<p>- Sí existe diferencia en los estilos de vida saludable en su dimensión estrés antes y después de la aplicación del programa "PROMOSALUD" en las gestantes de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas – 2023.</p>	<p>Dimensión 3: manejo de stress INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga emocional • Cansancio mental y físico • Cambios de estado de animo 			
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos validados.

Hoja de Información Sobre los Datos Personales de las Gestantes.

ID: _____ FECHA: ____/____/____

Grupo: Con Intervención () Sin Intervención ()

Pre test () Post test ()

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años
2. Estado Civil: () Soltera () Casada ()
Conviviente () Divorciada/ Separada () Viuda
3. Nivel de Estudios: () Sin instrucción () Primaria
() Secundaria () Superior Técnico () Universitario
4. Ocupación: _____

II. DATOS OBSTÉTRICOS:

5. ¿Cuántos embarazos ha tenido?: _____
6. ¿Cuántos hijos ha tenido?: _____
7. Controles prenatales: _____
8. Edad gestacional _____

ENCUESTA de Estilo de Vida

En esta escala se pregunta sobre el modo en que vive en relación a sus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su forma de vida. No dejar preguntas sin responder.

1(Nunca), 2 (A veces), 3 (Casi siempre), (4) Siempre

		1	2	3	4
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tantos vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
20	Acude a sus citas programadas por el profesional de salud.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Usted no consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.				

Anexo 3. Consentimiento informado en caso de ser necesario.

“IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PROMOSALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN GESTANTES DE 20-40 AÑOS, ATENDIDAS EN EL “CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL”, COMAS – 2023”

Descripción:

Usted ha sido invitado(a) a participar en la presente investigación que permitirá Determinar el impacto de un programa de promosalud en el estilo de vida saludable en gestantes de 20- 40 años, atendidas en el centro de salud Santiago Apóstol, Comas-2023. Esta investigación será desarrollada por las Obstetras: **Barboza Gutierrez Catherine Elizabeth, Velásquez Pacho, Soledad Asunta, Villacorta Huamani, Adriana Madeleine** con la finalidad de optar la segunda especialidad en Salud Familiar y Comunitaria.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para contribuir con sus respuestas a la entrevista que se realizará con la finalidad evaluar las alternativas para posibles para establecer indicadores que permitan la promoción de la salud y cambios en los estilos de vida de la población.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad física de la persona, solo demandará un tiempo de su persona para la realización de la sesión y la recolección de datos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica de profesionales puesto que se obtendrá información importante sobre el tema.

Confidencialidad:

Los datos de los participantes serán guardados con absoluta confidencialidad; de similar manera, en la publicación, se mantendrá el anonimato de los mismos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, debe de firmar el presente consentimiento; por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con las Obstetras. Velásquez Pacho, Soledad Asunta, Adriana Madeleine Villacorta Huamani y Catherine Elizabeth Barboza Gutierrez (investigadoras responsables) a los números 998943944, 999123389 y 999719946.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Anexo 4. Base de Datos

N	Pr_e_1	Pr_e_2	Pr_e_3	Pr_e_4	Pr_e_5	Pr_e_6	Pr_e_7	Pr_e_8	Pr_e_9	Pr_e_10	Pr_e_11	Pr_e_12	Pr_e_13	Pr_e_14	Pr_e_15	Pr_e_16	Pr_e_17	Pr_e_18	Pr_e_19	Pr_e_20	Pr_e_21	Pr_e_22	Pr_e_23	Pr_e_24	Pr_e_25	Pos_1	Pos_2	Pos_3	Pos_4	Pos_5	Pos_6	Pos_7	Pos_8	Pos_9	Pos_10	Pos_11	Pos_12	Pos_13	Pos_14	Pos_15	Pos_16	Pos_17	Pos_18	Pos_19	Pos_20	Pos_21	Pos_22	Pos_23	Pos_24	Pos_25	suma_pre	suma_post	Niv_Pre	Niv_Pos	
1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	40	67	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE	
2	2	3	4	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	3	3	2	4	1	1	2	3	2	1	1	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	2	2	4	54	85	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE	
3	3	1	1	2	2	2	1	4	3	2	1	3	1	3	4	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	2	4	2	4	3	2	3	3	2	50	74	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE	
4	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	48	72	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE			
5	1	1	1	3	1	4	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	44	73	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE		
6	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2	4	4	3	1	2	4	4	1	2	1	3	2	1	3	4	3	3	4	2	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	59	83	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE
7	4	1	2	4	3	3	1	2	1	1	4	3	3	2	2	4	2	3	4	2	3	2	3	1	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	2	62	88	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE		
8	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	4	2	4	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	3	2	2	49	71	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE		
9	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	4	1	2	1	4	2	1	1	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	2	4	4	4	2	55	85	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE				
10	3	2	2	4	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	49	73	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE		
11	2	1	1	1	2	2	2	1	4	2	3	4	3	2	2	1	1	4	3	3	2	1	2	1	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	54	84	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE	
12	1	3	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	4	2	2	2	49	73	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE		
13	1	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	4	3	3	3	1	2	1	1	3	3	1	2	2	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	2	51	81	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE	
14	1	4	3	1	2	4	3	4	3	3	2	3	4	1	2	3	4	2	1	1	3	3	3	1	1	2	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	62	82	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE	
15	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	1	1	4	2	3	4	2	4	2	3	1	1	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	64	89	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE		
16	1	2	1	3	2	3	2	2	4	3	3	3	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	57	74	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE		
17	2	2	3	2	4	1	2	1	2	3	3	3	4	1	2	2	2	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	4	4	56	82	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE	
18	4	3	3	2	3	4	4	2	2	2	4	1	3	1	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	65	74	E.V. NO SALUDABLE	E.V. NO SALUDABLE	
19	1	2	2	2	3	2	4	2	1	4	3	2	4	1	2	3	4	3	1	2	1	3	1	3	1	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	57	86	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE			
20	1	1	3	3	2	4	3	4	2	3	2	2	3	2	2	1	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	65	87	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE			
21	3	1	3	3	4	2	3	4	4	3	4	3	2	2	4	2	1	3	2	2	2	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	4	2	4	3	3	3	69	85	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE	
22	3	1	3	3	4	2	3	2	3	3	1	3	4	3	1	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	61	87	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE		
23	1	1	1	3	3	1	3	1	4	4	4	4	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	61	82	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE			

24	1	2	3	2	2	4	1	3	3	2	2	3	4	3	1	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	64	87	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE					
25	1	1	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	68	85	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE			
26	1	2	2	3	3	3	4	3	2	1	4	1	4	2	3	3	1	4	1	4	3	3	2	2	1	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	1	4	2	4	4	4	3	3	62	86	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE							
27	1	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	65	83	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE		
28	1	3	3	4	2	2	3	3	3	4	1	3	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	60	75	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE			
29	1	1	3	3	2	2	3	4	3	3	2	1	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	64	88	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE		
30	3	1	3	4	2	2	3	2	3	2	3	4	2	4	3	4	1	3	4	3	2	3	2	2	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	69	84	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE			
31	2	3	4	2	3	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	75	88	E.V. SALUDABLE	E.V. SALUDABLE	
32	2	1	3	3	4	4	3	4	1	4	2	1	2	2	2	4	1	3	3	3	4	3	3	1	1	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	64	84	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE
33	1	2	3	3	3	3	3	1	4	3	2	2	2	2	4	2	1	3	4	4	1	4	4	3	3	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	67	86	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE	
34	1	1	4	2	1	2	3	4	3	2	3	2	3	3	1	4	4	2	1	3	3	2	1	1	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	60	86	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE
35	1	1	2	3	3	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	3	3	4	1	2	1	3	2	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	4	3	63	87	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE			
36	4	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	4	1	4	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	66	91	E.V. NO SALUDABLE	E.V. SALUDABLE		
37	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	2	3	4	4	3	3	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	77	94	E.V. SALUDABLE	E.V. SALUDABLE

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dSGBPognV8J0NI8x_TFV66y_8smh9eXTppMRXGRDdBo/edit#gid=1431730819

Anexo 5. Carta de Presentación para recolección de datos

Presente. -

De mi mayor consideración:

Nosotros las Lic. En obstetricia: Catherine Elizabeth Barboza Gutiérrez, Soledad Asunta Velásquez Pacho y Adriana Madeleine Villacorta Huamani, estudiante de la segunda especialidad de salud familiar y comunitaria, de la Universidad Nacional del Callao, solicito su permiso para poder realizar las encuestas de nuestro trabajo de tesis, con el motivo de recolectar datos de mi tesis para obtener el título de la segunda especialidad.

Atentamente:

.....
Catherine Elizabeth Barboza Gutiérrez
Pacho

.....
Soledad Asunta Velásquez

.....
Adriana Madeleine Villacorta Huamani

Anexo 6. Programación de Actividades “PROMOSALUD”

FECHA	SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TEMAS	EXPOSITORA
11/04	1era sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los nutrientes esenciales dentro de los grupos de alimentos - Reconocer en qué alimentos se encuentran los principales nutrientes. 	Sesiones educativas de alimentos nutritivos durante la gestación.	Demostrativo de Alimentos	Obsta. soledad
18/04	2da sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer qué alimentos y bebidas no deben formar parte de su dieta durante la gestación. 	Alimentos que se deben evitar durante la gestación.	Exposición con rotafolios	Obsta. Catherine
25/04	3era sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la importancia del ejercicio en el tercer trimestre del embarazo. - Fomentar en la gestante que la preparación física ayudara a tener parto feliz. 	Actividad física: psicoprofilaxis.	Sesión demostración física	Obsta Madeleine
02/05	4ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar los beneficios de realizar ejercicios físicos durante el embarazo. -Explicar los beneficios del ejercicio a las gestantes creando un video didáctico. 	Beneficios de actividad física en gestantes	Video, demostración exposición pregunta	Obsta. soledad
09/05	5ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer las causas que generan estrés en el embarazo. -Identificar el estrés durante el embarazo. 	Manejo del estrés en gestantes	Exposición con rotafolios	Obsta. Catherine
16/05	6ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> -Enriquecer a la gestante una base de serenidad durante el parto. - Proporcionar la habilidad a la gestante para que pueda afrontar el excesivo miedo durante el parto 	Técnicas para manejo de situaciones de estrés	Exposición con rotafolios	Obsta Madeleine

Anexo 7. Otros resultados

Tabla 10.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión nutrición antes y después de la aplicación del programa "PROMOSALUD" ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

N	Ítems de estilos de Nutrición	Pre		Post		
		f	%	f	%	
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno. almuerzo y cena.	Nunca	21	56.8%	0	0.0%
		A veces	7	18.9%	12	32.4%
		Casi siempre	6	16.2%	18	48.6%
		Siempre	3	8.1%	7	18.9%
2	Todos los días. Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tantos vegetales. frutas. carne. legumbre. cereales y granos.	Nunca	18	48.6%	0	0.0%
		A veces	9	24.3%	8	21.6%
		Casi siempre	9	24.3%	19	51.4%
		Siempre	1	2.7%	10	27.0%
3	Consume de 4 a 8 vass de agua al día.	Nunca	7	18.9%	0	0.0%
		A veces	9	24.3%	6	16.2%
		Casi siempre	17	45.9%	14	37.8%
		Siempre	4	10.8%	17	45.9%
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	Nunca	2	5.4%	0	0.0%
		A veces	11	29.7%	2	5.4%
		Casi siempre	18	48.6%	14	37.8%
		Siempre	6	16.2%	21	56.8%
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	Nunca	3	8.1%	1	2.7%
		A veces	13	35.1%	2	5.4%
		Casi siempre	17	45.9%	16	43.2%
		Siempre	4	10.8%	18	48.6%
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas. enlatadas o conservadas para identificar los ingredientes.	Nunca	4	10.8%	0	0.0%
		A veces	18	48.6%	1	2.7%
		Casi siempre	10	27.0%	14	37.8%
		Siempre	5	13.5%	22	59.5%
25	Usted consume sustancias nocivas: cigarro. alcohol y/o drogas.	Nunca	9	24.3%	0	0.0%
		A veces	9	24.3%	8	21.6%
		Casi siempre	12	32.5%	15	40.6%
		Siempre	7	18.9%	14	37.8%
Total			37	100.0%	37	100.0%

Tabla 11.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión manejo del estrés antes y después de la aplicación del programa "PROMOSALUD" ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

N	Ítems de estilos de Manejo del estrés	Pre		Post		
		f	%	f	%	
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	Nunca	6	16.2%	0	0.0%
		A veces	9	24.3%	3	8.1%
		Casi siempre	15	40.5%	11	29.7%
		Siempre	7	18.9%	23	62.2%
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	Nunca	3	8.1%	0	0.0%
		A veces	12	32.4%	1	2.7%
		Casi siempre	13	35.1%	19	51.4%
		Siempre	9	24.3%	17	45.9%
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	Nunca	6	16.2%	0	0.0%
		A veces	13	35.1%	2	5.4%
		Casi siempre	11	29.7%	12	32.4%
		Siempre	7	18.9%	23	62.2%
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar una siesta. pensar en cosas agradables. pasear. ejercicios de respiración.	Nunca	10	27.0%	0	0.0%
		A veces	8	21.6%	3	8.1%
		Casi siempre	13	35.1%	13	35.1%
		Siempre	6	16.2%	21	56.8%
13	Se relaciona con los demás.	Nunca	10	27.0%	0	0.0%
		A veces	8	21.6%	2	5.4%
		Casi siempre	11	29.7%	16	43.2%
		Siempre	8	21.6%	19	51.4%
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	Nunca	10	27.0%	0	0.0%
		A veces	14	37.8%	3	8.1%
		Casi siempre	9	24.3%	16	43.2%
		Siempre	4	10.8%	18	48.6%
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	Nunca	8	21.6%	0	0.0%
		A veces	16	43.2%	3	8.1%
		Casi siempre	8	21.6%	20	54.1%
		Siempre	5	13.5%	14	37.8%
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	Nunca	10	27.0%	0	0.0%
		A veces	10	27.0%	3	8.1%
		Casi siempre	9	24.3%	21	56.8%
		Siempre	8	21.6%	13	35.1%
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	Nunca	10	27.0%	1	2.7%
		A veces	9	24.3%	5	13.5%
		Casi siempre	8	21.6%	17	45.9%
		Siempre	10	27.0%	14	37.8%
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	Nunca	9	24.3%	0	0.0%
		A veces	7	18.9%	4	10.8%
		Casi siempre	13	35.1%	20	54.1%
		Siempre	8	21.6%	13	35.1%
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	Nunca	14	37.8%	0	0.0%
		A veces	9	24.4%	11	29.7%
		Casi siempre	8	21.6%	19	51.4%
		Siempre	6	16.2%	7	18.9%
Total			37	100.0%	37	100.0%

Tabla 12.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión actividad física antes y después de la aplicación del programa "PROMOSALUD" ($n_{pre} = 37$, $n_{post} = 37$).

N	Ítems de estilos de Actividad Física		Pre		Post	
			f	%	f	%
7	Hace Ud. ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	Nunca	6	16.2%	0	0.0%
		A veces	11	29.7%	4	10.8%
		Casi siempre	13	35.1%	14	37.8%
		Siempre	7	18.9%	19	51.4%
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	Nunca	10	27.0%	0	0.0%
		A veces	10	27.0%	4	10.8%
		Casi siempre	6	16.2%	15	40.5%
		Siempre	11	29.7%	18	48.6%
20	Acude a sus citas programadas por el profesional de salud.	Nunca	7	18.9%	0	0.0%
		A veces	12	32.4%	6	16.2%
		Casi siempre	16	43.2%	18	48.6%
		Siempre	2	5.4%	13	35.1%
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	Nunca	6	16.2%	0	0.0%
		A veces	13	35.1%	8	21.6%
		Casi siempre	15	40.5%	16	43.2%
		Siempre	3	8.1%	13	35.1%
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	Nunca	9	24.3%	0	0.0%
		A veces	11	29.7%	8	21.6%
		Casi siempre	13	35.1%	16	43.2%
		Siempre	4	10.8%	13	35.1%
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	Nunca	8	21.6%	0	0.0%
		A veces	12	32.4%	5	13.5%
		Casi siempre	16	43.2%	16	43.2%
		Siempre	1	2.7%	16	43.2%
24	Participa en actividades que fomenten su salud: sesiones educativas. campañas de salud. lectura de libros de salud.	Nunca	12	32.5%	0	0.0%
		A veces	10	27.0%	8	21.6%
		Casi siempre	15	40.5%	20	54.1%
		Siempre	0	0.0%	9	24.3%
Total			37	100.0%	37	100.0%

Anexo 8. Evidencias fotográficas







