



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN
LA MUJER ADULTA. BARRIO LA MERCED-
HUAYLLABAMBA, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

BOLAÑOS ESTRADA, FANY PILAR

ORCID: 0000-0001-8111-2634

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Bolaños Estrada, Fany Pilar

ORCID: 0000-0001-8111-2634

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú.

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID ID: 0000- 0002- 4779- 0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

**DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL.
PRESIDENTE**

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA.
MIEMBRO**

**DRA. ENF. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA.
ASESORA**

DEDICATORIA

Esta investigación dedico

especialmente a mis padres:

Orlando Bolaños, Teresa Estrada

Por acompañarme en todo

momento de mi vida por su amor,

cariño y sus sabios consejos ellos

son mi motivo para seguir adelante

día a día

Dedico también a mis hermanos

Nélida y Elmer por ser mis segundos

padres y apoyarme en todo

momento, y a ti abuelita Alejandrina

que desde el cielo intercedes por mí,

gracias por velar por mí y por tus

sabios consejos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios:

Porque con su ayuda celestial y misericordia estoy logrando poco a poco mis metas y sueños planteados para ser un profesional que agrade a nuestro señor todo poderoso.

A mis Padres: Orlando, Teresa por darme su amor, su comprensión y confianza, por estar siempre a mí lado por el apoyo incondicional brindado a lo largo de mi vida y a quien debo este triunfo profesional por todo su trabajo y su dedicación para brindarme una formación humanística y espiritual

A mi casa de estudio por haberme formado profesionalmente en la carrera de enfermería aptos para hacer frente los nuevos retos de la vida, a mis docente por sus enseñanzas, dedición y comprensión durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y acción de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta del Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019? Con el objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta. Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida. La población total fue 52 mujeres adultas, la metodología fue cuantitativa, nivel descriptivo, correlacional de corte transversal, no experimental, se utilizó la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados haciendo uso del programa IBM SPSS Statistics 24.0 y se reportó la relación entre las variables de estudio utilizando la prueba de independencia de criterio Chi-cuadrado el cual cuenta con un nivel de confiabilidad del 95% y de significancia de $p < 0.05$. Llegando a los resultados y conclusiones, factores sociodemográficos la mayoría tienen la edad de 36-59 años, son convivientes, menos de la mitad son empleados, su ingreso económico es menor de 650 a 850 soles; profesan la religión evangélica, la mayoría tienen estilo de vida saludable, apoyo social y acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. La prueba Chi Cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa. Con grado de instrucción y tipo de seguro. También entre la prevención y Promoción de la salud y estilos de vida si existe relación estadísticamente significativa, $P < 0,05$.

Palabra clave: Adultas, factores, mujer, prevención, promoción, salud

ABSTRACT

This research Is there an association between sociodemographic factors and prevention and promotion action with health behavior: lifestyles in adult women from Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019? With the general objective: To determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of health in adult women. Associated with health behavior: lifestyles. The total population was 52 adult women, the methodology was quantitative, descriptive level, cross-sectional correlational, non-experimental, the interview and observation technique was used, the data was processed using the IBM SPSS Statistics 24.0 program and the relationship between the study variables using the Chi-square criterion independence test, which has a confidence level of 95% and significance of $p < 0.05$. Coming to the results and conclusions, most sociodemographic factors are between 36-59 years of age, are living together, less than half are employed, their income is less than 650 to 850 soles; They profess the evangelical religion. Most have a healthy lifestyle, social support and adequate prevention and health promotion actions. The Chi Square test between sociodemographic factors and lifestyle found a statistically significant relationship. With degree of instruction and type of insurance. Also between prevention and promotion of health and lifestyles if there is a statistically significant relationship, $P < 0.05$.

Keyword: Adults, factors, women, prevention, promotion, health

CONTENIDO:

Pág.

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
IV. METODOLOGÍA.....	17
4.1 Diseño de la investigación.....	17
4.2 Universo y muestra.....	17
4.3 Definición y operacionalización de las variables.....	18
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.5 Plan de análisis.....	27
4.6 Matriz de consistencia.....	28
4.7 Principios éticos.....	29
V. RESULTADOS.....	30
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de los resultados.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	65
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.....	30
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.....	34
TABLA 3: ESTILO DE VIDA ASOCIADO A LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.....	35
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.....	36
TABLA 5 RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED- HUAYLLABAMBA, 2019.....31

GRÁFICO DE TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER DELADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.....34

GRÁFICO DE TABLA 3: ESTILO DE VIDA ASOCIADO A LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 201935

GRÁFICO DE TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED- HUAYLLABAMBA, 2019.....36

GRÁFICO DE TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LASALUD Y ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.....43

1. INTRODUCCIÓN

La OMS propuso nuevas alternativas para lo cual los objetivos se centran en prevenir y promover la salud, a fin de lograr el bienestar, ampliar el ambiente adecuado para todas las mujeres, y así mismo respeten sus derechos a la salud y al bienestar físicos y mentales, dicha entidad en la actualidad optaron por dar su apoyo técnico con la finalidad disminuir la propagación de las enfermedades no transmisibles, mediante la promoción de la salud asimismo también la reducción de riesgos con la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus de riesgo tengan oportunidades sociales y económicas y puedan participar plenamente en la configuración de unas sociedades prósperas y sostenibles (1).

La OMS impulsa la promoción y prevención de la salud, en detección precoz, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos de diferentes enfermedades en la mujer, buscando concientizar a la población para optar por las medidas de prevención, pues estas estrategias son de esencial importancia ya la población de bajos ingresos y medios son los que están más propensos a esta vulnerabilidad, cáncer de mamas y cáncer cervicouterino, y estas son causas de muerte entre las mujeres 30 años a más, es por ello que la OMS está tomando cartas en el asunto innovando nuevas ideas para poder llegar a su población más vulnerable implementando distintas estrategias de salud (2).

En Latinoamérica los gobernantes están comprometidos en renovar la estrategia promocional y preventiva, priorizando la salud preventiva de la mujer haciendo énfasis en los estilos de vida para lo cual han optado por varias estrategias implementando la cobertura universal la cual se debe optimizar en un período determinado de tiempo, con ello se trata de prevenir enfermedades y promocionar la salud en la mujer y su entorno,

el aumento en la expectativa de vida de la mujer ha provocado un creciente interés en la salud del envejecimiento la incorporación de la mujer al mundo laboral y la exigencia de igualdad de oportunidades respecto al hombre ha significado otorgar una mayor importancia al derecho de la mujer para regular su fertilidad, es por ello que existen mayores desafíos, enfocados en la calidad de atención de salud (3).

En Bolivia el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, consideran eje prioritario realizar acciones de protección, promoción y prevención para el eficaz mantenimiento de la salud, las políticas y acciones de gobierno actúan directamente en la calidad de vida de las mujeres lo cual permite los cambios en la manera de organizar la sociedad, producir y redistribuir la riqueza social que beneficia a todos/todas sus habitantes, la decisión del presidente y al marco político incorporado, proclama la salud como derecho humano y social esencial, y al SUS como su modelo organizativo, el estado Boliviano tiene a bien la forma democrática participativa, representativa y comunitaria, con equivalencia de condiciones (4).

La promoción de la salud en Ecuador se representa con mayor participación en el sector social, basada en el buen vivir en la cual muchos municipios Ecuatorianos han incluido la promoción de la salud en sus proyectos de desarrollo priorizando entorno saludable, en el ámbito nutrición y alimentación, la violencia familiar, consolidando avances significativos en la promoción de la salud enfatizando a la mujer con los programas de escuelas saludables, promotoras de salud, municipios saludables, programa de brigadistas para la salud en el ámbito de prevención relacionado con las enfermedades transmisibles el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad lo cual ha permitido disminuir la mortalidad de mujeres (5).

En Perú, el reto es avanzar hacia un sistema de salud enfocado en la ciudadanía por ello

la prioridad para los gobernantes es promocionar la salud y prevenir las enfermedades y sobre todo de las mujeres campesinas, teniendo como base fundamental al ministerio de salud, cada día trabajan arduamente para innovar estrategias que buscan incentivar a la población y a sus integrantes, organizaciones sociales e instituciones locales, ser participe en el conocimiento de la problemática de salud, guiándolas e impulsándolas a desarrollar conciencia, compromiso y adquirir niveles de responsabilidades para proteger su salud y prevenir enfermedades, por su parte la ministra de Salud, como presidenta del consejo de salud, tuvo reuniones con diversas agrupaciones, para hacer conocer la estrategia y solicitar su contribución, para mejorar la calidad de vida (6).

El Ministerio de la Salud del estado Peruano ha logrado avances significativos en el sector salud gracias a la promoción y prevención de la salud, el cual se ha encaminado en la mejora de la salud y nutrición especialmente de mujeres y niños, para ello se formó una alianza con distintas entidades, el cual tuvo una respuesta positivo en la salud materna para definir el camino hacia el desarrollo sostenible del País estos compromisos de la iniciativa busca promover el compromiso de las autoridades para hacer frente las problemáticas de salud de la mujer y el niño, con el seguro integral de salud (SIS) se trata de proteger la salud de poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema esta situación está siendo revertida a favor de las mujeres para mejorar la calidad de vida (7).

En Huaraz, la promoción y prevención de la salud es fuente fundamental para mejorar la calidad de vida de la población es por ello que las autoridades de Áncash están optando por invertir en el sector salud y fortalecer las actividades de promoción de la salud con el fin que la población cuiden salud y así prevenir distintas enfermedades, el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables estátrabajando para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes de la familia, el

gerente de desarrollo económico y social de Huaraz, sostuvo cuál importante es promover la equidad de género e igualdad de derechos, y recalco la importancia del rol de la mujer diciendo esta frase con el fin de homenajearles, porque históricamente siempre contribuyeron a los grandes cambios, pero la sociedad de manera injusta les fue negando su espacio en la vida social, política, económica, entre otros (8).

En Chimbote, la Dirección Regional de Salud busca generar cambios en los estilos de vida de la población en la cual la presidenta de Agentes Comunitarios de Salud, la Red de Salud Pacífico Sur es el ente principal quien organiza a las comunidades y generalmente a las mujeres para trabajar juntamente en promocionar la salud y prevenir las enfermedades y a capacitar a hombres y mujeres en temas básicos como enfermedades diarreicas, transmisión sexual o control del embarazo etc. para eso se les brinda charlas de capacitación buscando inocular a las personas la importancia del lavado de manos para evitar enfermedades diarreicas, ahora más mujeres consideran la importancia de hacerse un examen de cuello uterino y además, se ha involucrado a la familia en este proceso (9).

Ante esta realidad existente no son ajenas las mujeres adultas del Barrio la Merced, distrito de Huayllabamba, provincia de Sihuas, departamento de Ancash. La cual fue creada mediante ley del 26 de enero de 1956 en el gobierno del presidente Manuel A. Odría, ubicada a 3318 m.s.n.m fue denominada barrio la Merced por los habitantes de este barrio liderado por el Alcalde el señor Anatolio Gonzales Porturas por necesidad, clamor y pedido de las autoridades y pueblo en general de los anexos en coordinación conjuntamente con la comisión y con el Alcalde del Distrito de Huayllabamba el señor Leopoldo Colchado Rojas y el profesor Gastón Vidal Porturas quienes fueron los directos gestores para su nominación en honor a la virgen de las mercedes, limita por el

norte con los barrios Chaupiran y San Pedro, por el sur con la comunidad de Parobamba Chico, por el este con la Comunidad de Cutamayo. Por el oeste con la comunidad de San Francisco, la mayoría de sus habitantes se dedican a su casa y al campo (10).

En Huayllabamba y especialmente en el Barrio La Merced se evidencia que el estilo de vida de sus habitantes juega un papel muy importante puesto que ellos se alimentan con productos de su localidad. El Barrio la Merced cuenta con todos los servicios básicos como son (luz eléctrica, agua y desagüe), cuentan con pistas y veredas, alumbrado público, se benefician de programas sociales como es el programa juntos, pensión 65, kaliwarma, vaso de leche, beca 18, cuentan con loza deportiva, estadio municipal, sus pobladores se atienden en el centro de salud Huayllabamba el cual les brinda atención en la salud de primer nivel preventivo promocional y asistencia básica, ya que todas las mujeres adultas se encuentran afiliadas en el SIS (10).

Por lo expuesto en esta investigación se planteó el siguiente enunciado

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y acción de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta del Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019?

Para dar solución al enunciado, se propuso el siguiente objetivo general.

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019. Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida.

Para dar respuesta al objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos en la mujer adulta. Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta.

Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019.

- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en la mujer adulta en la mujer. Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019.
- Identificar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta. Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019.
- Identificar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de mujer adulta. Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019.

La investigación se justificó por qué tiene gran importancia en el campo de la salud ya que permitió caracterizar el conocimiento sobre la promoción y prevención de la salud para entender los problemas que afectan la salud de los adultos y en especial para poder determinar los estilos de vida en la mujer adulta del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019. En la cual la metodología fue cuantitativa, nivel descriptivo, correlacional de corte transversal, no experimental, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, teniendo como universo muestral 52 mujeres adultas siendo esta la población total, y es así que a través de ello se da propuestas con estrategias y soluciones. Por lo tanto, la indagación realizada es una función que todo sistema de salud requiere cumplir para poder promover la prevención y control de los problemas sanitarios.

La prevención y control de los problemas sanitarios son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación también ayudara a los estudiantes de enfermería a investigar más sobre los temas mencionados ya que es de suma importancia para poder adquirir cambios en los estilos de vida de la

población y con mayor realce en estos pueblos aledaños lejos de la ciudad donde hay más carencia y escasa toma de conciencia con respecto a la promoción y prevención de la salud, y mediante ello se brinden aportes que generen cambios a fin de lograr una población saludable y de calidad.

Llegando a los resultados y conclusiones, factores sociodemográficos la mayoría tienen la edad de 36-59 años, son convivientes, menos de la mitad son empleados, su ingreso económico es menor de 650 a 850 soles; profesan la religión evangélica La mayoría tienen estilo de vida saludable, apoyo social y acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. La prueba Chi Cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa con grado de instrucción y tipo de seguro. Así mismo entre la prevención y Promoción de la salud y estilos de vida si existe relación estadísticamente significativa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio.

A Nivel internacional

Costilla A, Chamorro V, Herrera M, (11). En su investigación titulada “Enfermería de Salud Comunitaria: Promoción de Conductas Saludables en una Comunidad Rural del Estado de México 2018”, como objetivo realizar la descripción de las acciones dirigidas a la promoción de la salud que realizan las enfermeras de salud comunitaria, como metodología la intervención de manera estructurada de la enfermera en la comunidad mediante 3 etapas y 5 fases en un periodo de 8 meses; como resultados que detectaron que los principales riesgos para la salud de la comunidad son la desnutrición, sobrepeso y obesidad, mientras que en las personas adultas los principales riesgos para la salud es la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, concluyendo que es importante el reconocimiento de la enfermera en el liderazgo, cuidado de la salud comunitaria tanto a nivel individual y familia.

Salazar R, Puck F, (12). En su investigación “Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt, México, 2019. Objetivo identificar la efectividad de la psicoterapia gestalt para favorecer el desarrollo de habilidades en la promoción de la salud mental y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes. Metodología realizó un estudio de corte cualitativo, resultado Se aplicó el Test Psicodiagnóstico de la Gestalt para medir el grado de los loqueos en la autorregulación orgánica y la Escala de, A nivel descriptivo antes de la intervención, se concluye, a nivel cualitativo se logró

desbloquear y favorecer habilidades para dicha problemática. Palabras claves: promoción de la salud mental, comportamiento suicida, psicoterapia Gestalt, autorregulación orgánica.

Salazar R, (13). En su investigación: “Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia México. 2019”; tuvo como objetivo identificar la efectividad de la psicoterapia para favorecer el desarrollo de habilidades en la promoción de la salud mental y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes, cuya metodología es cualitativa; los resultados son seguidos de la más ambivalente que fue figura con 42.9%, la disfuncional de reposo y nergización de 28.6% y la más bloqueada fue la de acción con 28.6%. Se concluye que es importante hablar de promoción de salud ya que puede haber más comportamientos de suicida por ello se hace la prevención primaria.

Nivel nacional.

Según Bernal E. Sánchez S, (14). En su investigación titulada “Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino y mama en mujeres de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima – 2018”, su objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y mama en las mujeres de la Institución educativa “Javier Pérez de Cuellar” de San Juan de Lurigancho en el año 2018. Su metodología: cuantitativa de diseño pre-experimental, resultado. En comparación del nivel de conocimiento sobre prevención de ambos cánceres antes y después de la intervención educativa, en el pre test el conocimiento bajo fue 37.5%,

conclusión: La intervención educativa en las mujeres influyó significativamente en el nivel de conocimiento y en sus 4 dimensiones.

Angles R y Malpartida L, (15). En su investigación: “Efectividad del programa de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. Lima-Perú. 2018”. El objetivo es sistematizar las evidencias sobre la efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales. Su metodología es cuantitativa con diseño de investigación observacional y retrospectivo, su resultado es seleccionar 10 artículos científicos de mayor nivel de evidencia relacionados al programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales. Se concluye que las investigaciones que han sido analizados dentro del programa de promoción de la salud en el lugar han sido eficaz en la prevención de enfermedades ocupacionales.

Chávez S, (16). En su investigación titulada “Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018”, como objetivo determinar la relación que existe entre la actitud y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud; metodología cuantitativo descriptivo y uso de encuestas; como resultados que el 46.97% presentan una actitud regular en cuanto a la promoción de salud, y 45.45% presentan practicas regulares de promoción de salud; concluyendo que existe relación positiva entre actitud y prácticas de promoción de salud, según la correlación de Spearman.

Nivel local.

Cerna A, (17).En su investigación titulada “. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2018”, objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan, metodología cuantitativo, descriptivo, resultados la mayoría de adultos refieren que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado, son de sexo femenino, trabajo eventual, casi en su totalidad no fuman, realizan exámenes médicos periódicos, caminan diario, duermen de 6 a 08 horas, consumen más carbohidratos, casi en su totalidad recibieron apoyo social, cuentan con SIS-MINSA, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de salud.

Tejada S (18).En su investigación “titulada propuesta de un programa de intervención educativa sobre prevención de cáncer de mama para mujeres de la institución educativa Los Ángeles de Chimbote-2018” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en un Programa de Intervención Educativa para mujeres de la Institución Educativa los Ángeles de Chimbote, en el año 2018.su metodología fue cuantitativo descriptivo, no experimental, aplicativo, resultados: De las 26 mujeres encuestadas, el 73,08% y conocen que las formas de detección se complementan entre el autoexamen, el examen médico y la mamografía. Se concluye una intervención educativa las mujeres que laboran en una institución educativa desarrollen un pensamiento crítico con respecto a sus propios riesgos y que, aborden efectivamente a las mujeres con las cuales interactúen en la

comunidad educativa.

2.2.Bases teóricas de la investigación.

Este trabajo de indagación se basó a la Teoría de Nola Pender que planteo el Modelo de (MPS).

La promoción de salud es la secuencia de actividades que realiza el ser humano con la finalidad de mejorar su salud y por lo tanto mejor la calidad de vida de la población pues en ella se fortalece las capacidades y habilidades de los individuos para encaminar una acción, para actuar en el control de los distintos determinantes de la salud (19).

Así mismo Nola Pender, autora del modelo de promoción de la salud, manifestó que el comportamiento de las personas son motivados por el fin de lograr el potencial humano y por ende el bienestar, es por ello que realizo un modelo enfermero el cual respondiera a la manera de adaptación de las personas con respecto a las acciones y decisiones para el cuidado de su propia salud (20).

Nola J. Pender, fue enfermera que nació en Lansing, Michigan, EE.UU un 16 de agosto en 1941, desde su infancia ella fue inculcada por sus familiares a la idea de su vocación por enfermería de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas, y brindaron su apoyo constante para que ella lograra su objetivo de ser una enfermera diplomada. Así pues, ella estudio en la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de OakPark y en 1962 logra este tan anhelado objetivo y empezó a laborar en un hospital de su natal Michigan en una unidad médico- quirúrgica a los dos años adquirió un bachillerato de ciencias de enfermería, posteriormente Nola cambio su manera de pensar frente a la enfermería como la salud optima de la persona (20).

Nola J. Pender teórica que sustenta esta investigación, en 1975, publicó un modelo de salud preventiva el cual tuvo como base que las personas cuidan su salud para prevenir las enfermedades luego en 1982 hizo la presentación de la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición, orientada a la educación con la finalidad de que las personas lleven un estilo de vida saludable, la cual incluye también al enfermo con enfoque preventivo de la salud (21).

Este modelo de promoción de la salud fue perfeccionado y ampliada, en cuanto a las modificaciones de la conducta vida saludable, pues se enmarca a la educación del sujeto como cuidarse, llevar una vida saludable y promover los estilos de vida saludable que es principal antes de cuidados ya que así hay menos individuos enfermos, se invierten menos recursos y se garantiza una mejor atención de calidad en salud (21).

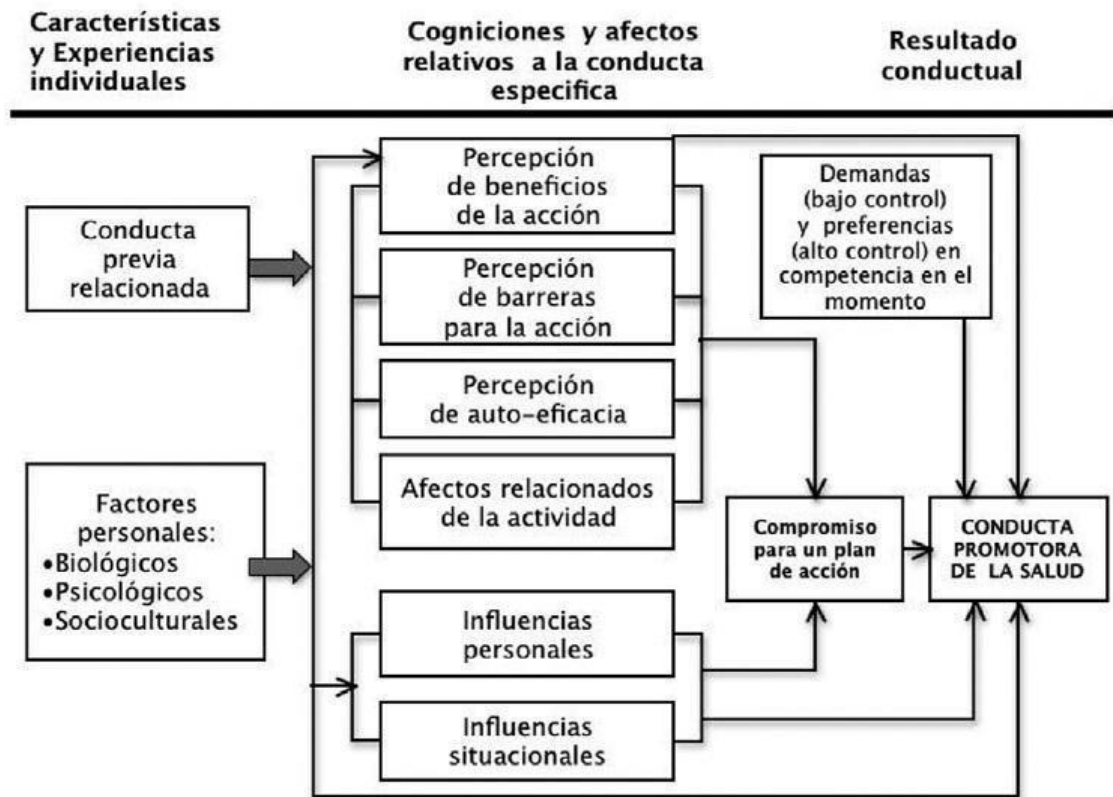


Figura N° 1 modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Nola Pender explica en el esquema en la que en la primera parte está la característica y experiencia individual, en la segunda parte cognición y efecto relativo a las conductas específicas, y en la tercera columna de lo que sería los resultados conductuales (21).

Este esquema se explica de la siguiente manera:

Conducta previa relacionada a los factores personales, este primer concepto habla de anteriores experiencias que puedan tener efectos directos o indirectos en el caso de la promoción de la salud, el segundo concepto se refiere a los factores personales ya sea biológico, psicológico, y socioculturales, predictivos de cierta conducta, y están marcados por la consideración de la meta de las conductas (22).

Beneficios percibidos por la acción. Se refiere al surgimiento de las desventajas de la misma persona que puede afectar los compromisos con las acciones, la medida del comportamiento y el comportamiento real (22).

Auto eficacia percibida, aquí se prioriza la apreciación de las competencias de uno mismo en un cierto comportamiento, aquí la actividad recibe de uno mismo como efecto, con excepción de las barreras de salud específica Aspecto relacionado con el comportamiento, son las reacciones e impresiones dirigidas con el pensamiento favorable o desfavorables (22).

Compromiso para un plan de acción. Son comportamientos cambiantes de las personas que tienen control en el ambiente, ya sea las responsabilidades o las ocupaciones en el cuidado de su familia es la acción dirigida a elegir algo (22).

Conducta promotora de salud, específicamente son los resultados de la salud real como óptimas condiciones de salud, el término individual y la calidad de vida, la promoción de la salud es una estrategia clave para los profesionales de salud (22).

Con este actualizado modelo de Nola Pender se trata de aclarar las relaciones entre los factores que engloba el cambio de la educación sobre la salud de las personas, los grupos de población y diferentes ambientes. La dificultad del entorno mundial se reconoce en el resultado de las enseñanzas personales que no son favorables y exponen la salud. Así también, se da en las enfermedades crónicas, como la diabetes, cáncer e hipertensión arterial y entre otros, igualmente las que se puede prevenir con fácil aplicación de acciones o comportamientos defensores de enfermedades (23).

Promoción de la salud son todas las acciones mediante estilos de vida tanto en la sociedad y en el ambiente encaminadas a beneficiar y proteger la vida de las personas mediante la prevención problemas de salud (23).

Prevención, son actividades que se enfocan en evitar la propagación de enfermedades no transmisibles son acciones directas la organización mundial de la salud nos dice que la promoción y la prevención van de la mano, en esta etapa se puede realizar el diagnóstico precoz para su tratamiento y la rehabilitación (24).

La salud, según la Organización Mundial de la Salud lo refiere como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (25).

Mujer adulta se considera adulta a las personas femeninas que oscilan entre los 20 y 34 años de vida y es en esta etapa en la que las mujeres buscan ascender tanto en lo profesional como en lo personal es entre estas edades en donde la persona buscare sumayor realización en lo posible (26).

Estilos de vida es una estrategia que está enmarcada básicamente en la manera de comportarse y los hábitos cotidianos de la persona, es pieza fundamental la prevención de enfermedades y llevar una vida saludable (26).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

- Existe relación entre los factores sociodemográficos con las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida en la mujer adulta. Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019.
- No existe relación entre los factores sociodemográficos con las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida en la mujer adulta. Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (27).

Tipo de la investigación

Esta investigación fue de tipo cuantitativa, porque permitió medir los datos numérica (28).

Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional – transversal, dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (29).

4.2. Población y muestra

El universo muestral: estuvo constituida por 52 mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019. Siendo esta la población total.

Unidad de análisis:

Cada mujer adulta del Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019. Que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, que aceptaron formar parte del estudio
- Mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, que han estado con disposición en formar parte del cuestionario en calidad de informantes

sin tener en cuenta el nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

- Mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, que fueron residentes en el Distrito de Huayllabamba en el año 2016.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, que presentaron algún trastorno mental.
- Mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, que presentaron problemas de comunicación.
- Mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, tenían problemas psicológicos.

Definición y operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Realizado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 01).

Edad

Definición Conceptual.

Es una de las etapas en el cual transcurre la vida una persona. Cada ser humano tiene una edad máxima de vivir. Asimismo, la edad media de las personas es mayor o menor dependiendo de los niveles de desarrollo de cada país. Cada edad tiene sus propias características y diferentes periodos de vida, la cual se dividen en cuatro etapas: infancia, juventud, madurez y el envejecimiento (31).

Definición Operacional

- Adulta joven (18 a 35 años)
- Adulta madura (36 a 59 años)
- Adulta mayor (60 a mas)

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se considera al grado más alto de los estudios académicos que realiza o realizo la persona, si considerar si estos estudios han sido concluidos o están en curso o se encuentran incompletos de forma definitiva (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

Religión es una actividad humana que está compuesta por prácticas y creencias lo cual es considerado sagrado o divino, tanto como colectivas y personales, de tipo espiritual existencial y moral. Hay religiones que están organizadas de formas rígidas, mientras que otras integran tradiciones culturales (33).

Definición Operacional

- Católico
- Evangélico
- Otro

Estado civil Definición

Conceptual

Estado civil es la unión de las personas de sexos diferentes que tiene como finalidad procrear y dar la vida y asume una responsabilidad, se determina el concepto de la unión conyugal o de matrimonio en un término más amplio. Generalmente la formación de este vínculo se da en la etapa adulta, en las cuales las parejas buscan la continuación de sus vidas (34).

Definición Conceptual

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ocupación

Definición Conceptual

Son empleos y/o facultades el cual una persona realiza para mediante a esta ser remunerado, abarca la labor concreta, las actividades que lo modifica, su formación, el requerimiento de aptitud funcional, sus adscripciones normativas (35).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante

Ingreso económico

Definición

Conceptual

Es el ingreso que tiene una familia, el cual incluye los sueldos, salarios, de los integrantes de la misma que trabajan y que por ello son remunerados con un sueldo y los diferentes ingresos que se consideran extras que serán útiles en los beneficios de las familias (36).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 450 Nuevos soles
- De 450 a 650 Nuevos soles
- De 650 a 850 Nuevos soles
- De 850 a 1100 Nuevos soles
- De 1100 a más Nuevos soles

Sistema de seguro

Definición Conceptual

El SIS es el seguro integral de salud gratuito con el fin proteger la salud de la persona que no tienen con otros seguros de salud, dando la prioridad a la población vulnerable considerados como pobres o extremos pobres. Y busca las mejoraras en la salud y ayuda a los individuos a realizarse los exámenes médicos constantemente brindándoles calidad de vida (37).

Definición Operacional

- Es Salud
- SIS

- Otro seguro
- No tiene seguro

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

Secuencia, que consiste dar fortalecimiento a la habilidad y capacidad del individuo para realizar acciones, y las capacidades de grupos o las poblaciones para actuar mancomunadamente con la finalidad de tener control frente a las determinantes de la salud (38).

Definición operacional

- Adecuadas
- Inadecuadas.

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (39).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Instrumento

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumento N°01

En la presente investigación se utilizó 4 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Está integrado de 8 ítems distribuido en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene la inicial y/o seudónimos de la persona (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si tienen Seguro. (8 ítems).

Instrumento N°02

PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Dato de Identificación, en la cual se adquiere las iniciales o seudónimo de del individuo. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).

- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de acciones de prevención y promoción de la salud en nuestra localidad se obtuvieron los coeficientes estadísticos de Alfa de Cronbach con la muestra piloto del 10% del total de la muestra de la indagación, también, se realizó validez del contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 02).

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

A sido terminada a mediante la entrevista a individuos responsables de Salud quienes actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar las propuestas del cuestionario sobre acciones de promoción y prevención de la salud. Desarrollado por Dra. Víchez Reyes Adriana, Directora de la línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué en las reuniones se dio a los jueces informaciones correspondientes a la matriz de operacionalización de la variable y la sugerencia del cuestionario, para su análisis y socialización, después cada integrante emitió observaciones al cuestionario sugerido, los cuales han permitido realizar arreglos requeridos a los enunciados y categorías de respuestas de los enunciados relacionadas a la promoción y prevención de la salud en los adultos

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se realizaron a través de la calificación de criterio de expertos, que fueron diez, para efectos de este análisis, se hizo uso para la

calificación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004)

$$\text{Dónde: } V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno

Instrumento N° 03

ESTILOS DE VIDA

El instrumento tiene 6 sub escalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

- En la sub escala responsabilidad hacia la salud: 9 ítems
- En la sub escala actividad física: 8 ítems
- En la sub escala nutrición: 9 ítems
- En la sub escala manejo de stress: 8 ítems
- En la sub escala relaciones interpersonales: 9 ítems
- En la sub escala crecimiento espiritual y relaciones interpersonales: 9 ítems.

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem) Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem)

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser-Meyer-Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el análisis factorial exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones :responsabilidad hacia la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Así mismo se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement)

La confiabilidad del instrumento estuvo conformada por 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: responsabilidad hacia la salud($\alpha=0.81$), actividad física ($\alpha=0.86$), nutrición($\alpha=0.7$), crecimiento espiritual y relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$). (Anexo N° 04).

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

En cuanto a la recolección de datos el presente estudio de investigación se ha tenido en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a las mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a las mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las mujeres adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

4.5.1. Análisis y Procesamiento de los datos:

En este estudio se ha realizado los análisis descriptivos a través de la tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable cada uno con su gráfico. También, en el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se hizo uso el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el $p\text{-valor} < 0,05$ con un nivel de confianza del 95% Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivo Especifico	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la Mujer Adulta. Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019	¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y acción de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019?	Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019. Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos en la mujer adulta. Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019 • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta. Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019 • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en la mujer adulta en la mujer. Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019 • Identificarla relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta. Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019 • Identificar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de mujer adulta. Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño:No Experimental</p> <p>Técnica: Entrevista Observación.</p>

4.7 Principios éticos

Se llevaron a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantear si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (40).

Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad en la mujer adulta del Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

Libre participación y derecho a estar informado

Solamente se trabajó con la mujer adulta del Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019.que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

Beneficencia no maleficencia

La totalidad de la información recibida en la investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad en la mujer adulta del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019, utilizando únicamente para fines de esta investigación.

Integridad científica

Se informó a las adultas del Barrio la Merced-Huayllabamba 2019, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado

Se informó y pidió el consentimiento informado a las mujeres adultas participantes del Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019 (Anexo 05).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO
LA MERCED- HUAYLLABAMBA, 2019.

Edad	N	%
18-35 años	18	34,6
36-59 años	21	40,4
De 60 a mas	13	25,0
TOTAL	52	100
Grado de instrucción	N	%
Analfabeta	9	17,3
Primaria	13	25,0
Secundaria	22	42,3
Superior	8	15,4
TOTAL	52	100
Religión	N	%
Católica	39	75,0
Evangélica	13	25,0
Otras	0	0,0
TOTAL	52	100
Estado civil	N	%
Soltera	11	21,2
Casada	5	9,6
Viuda	8	15,4
Conviviente	21	40,4
Separada	7	13,4
TOTAL	52	100
Ocupación	N	%
Obrero	0	0,0
Empleado	3	5,8
Ama de casa	42	80,8
Estudiante	7	13,4
Otros	0	0,0
TOTAL	52	100
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400 nuevos soles	36	69,2
De 400 a 650 nuevos soles	11	21,2
De 650 a 850 nuevos soles	5	9,6
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
TOTAL	52	100
Sistema de seguro	N	%
Es Salud	3	5,8
SIS	49	94,2
Otro seguro	0	0,0
No tiene seguro	0	0,0
Total	52	100

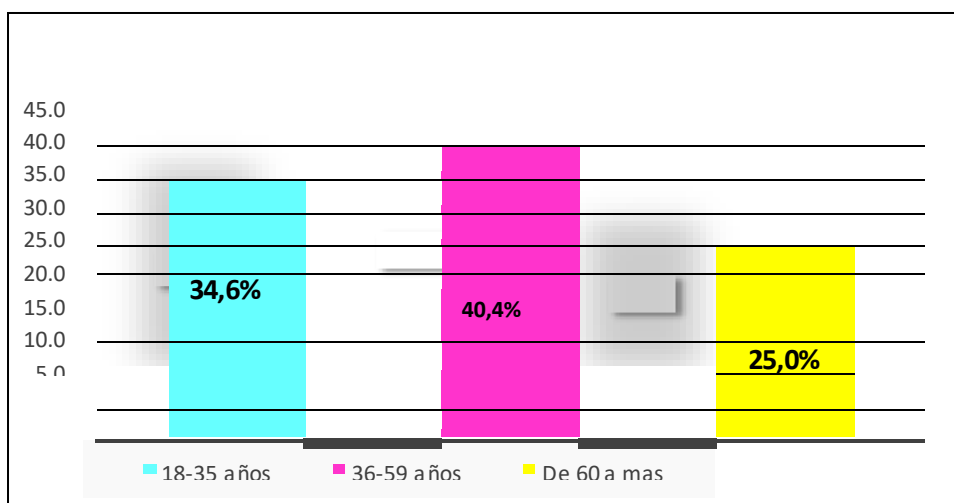
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRÁFICOS DE TABLA 1

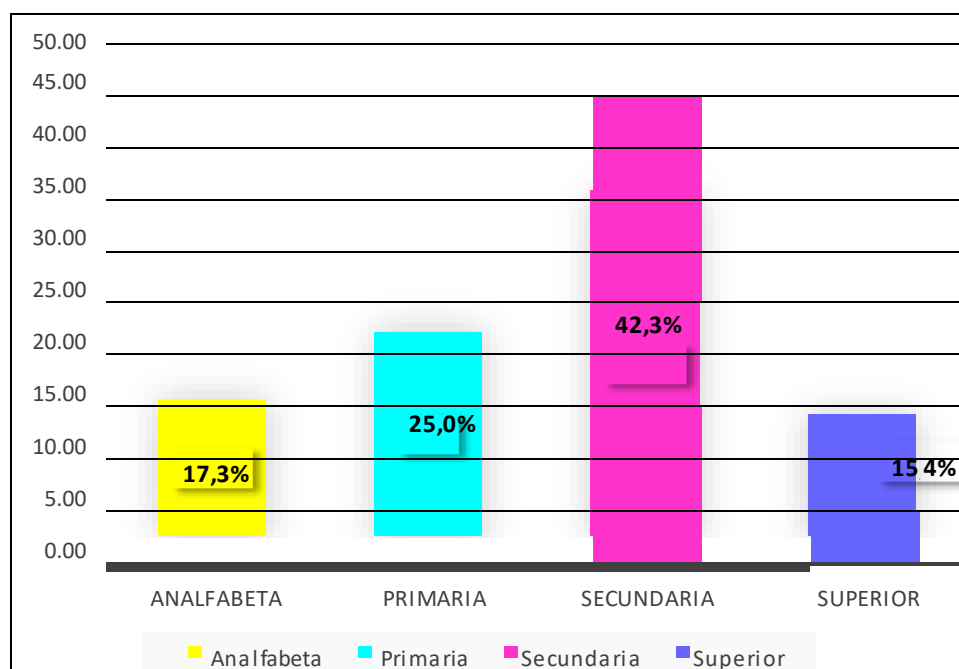
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED- HUAYLLABAMBA, 2019.

GRÁFICO 1: EDAD



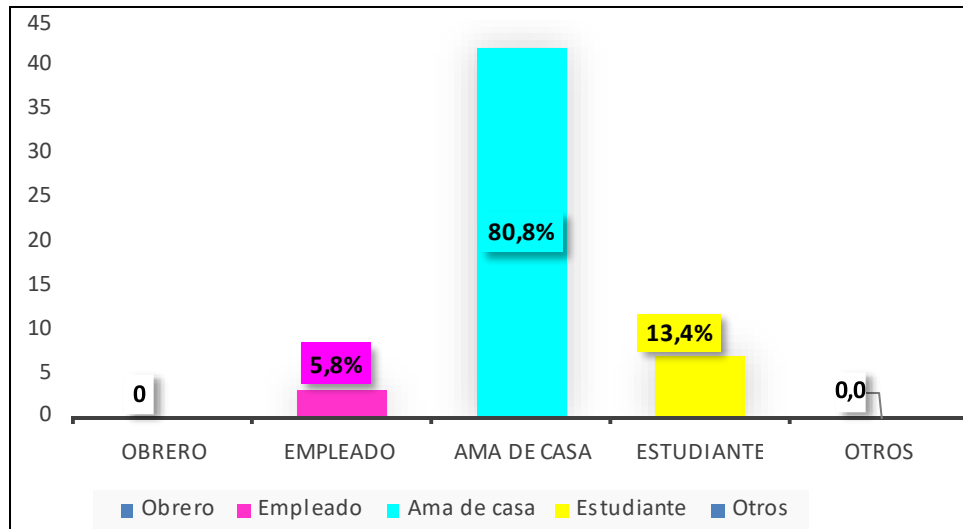
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



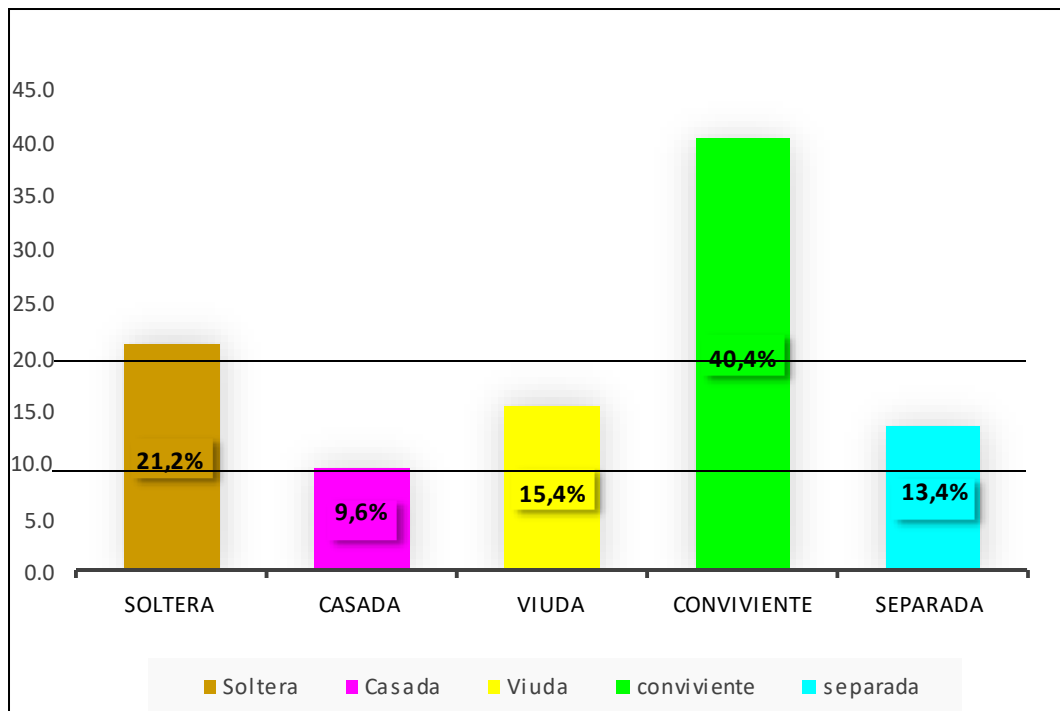
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRÁFICO 3: RELIGIÓN



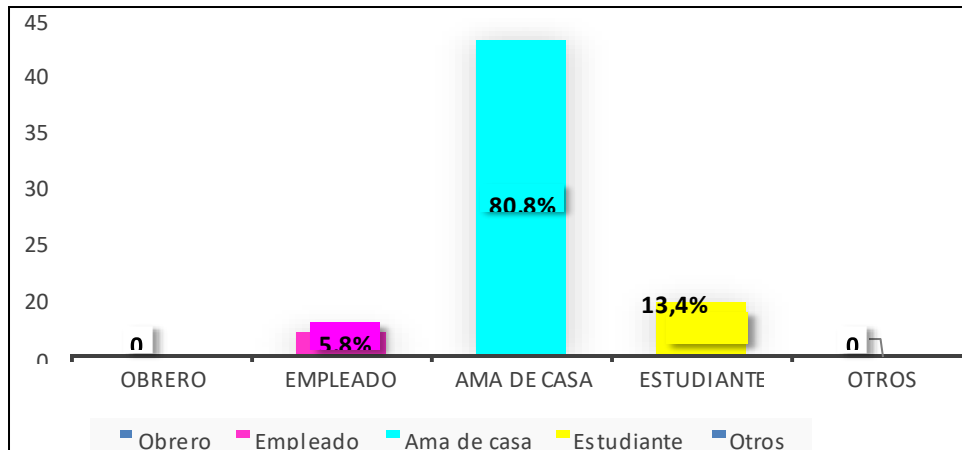
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRÁFICO 4: ESTADO CIVIL



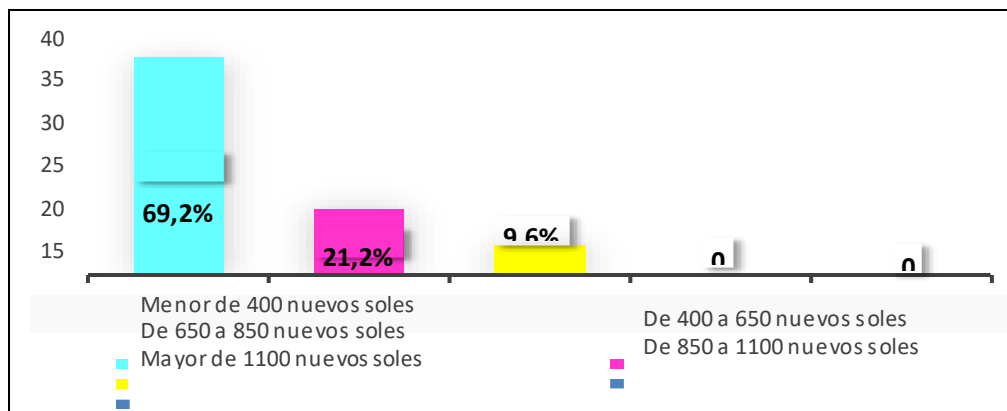
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN



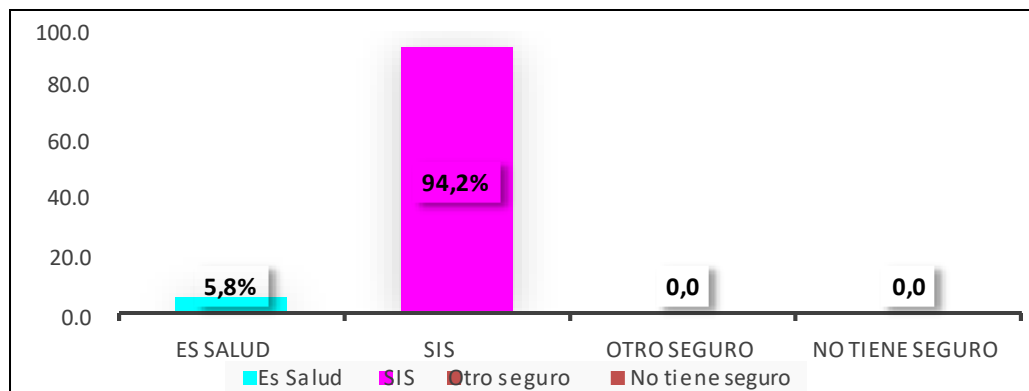
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRÁFICO 6: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRÁFICO 7: TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

TABLA N° 2

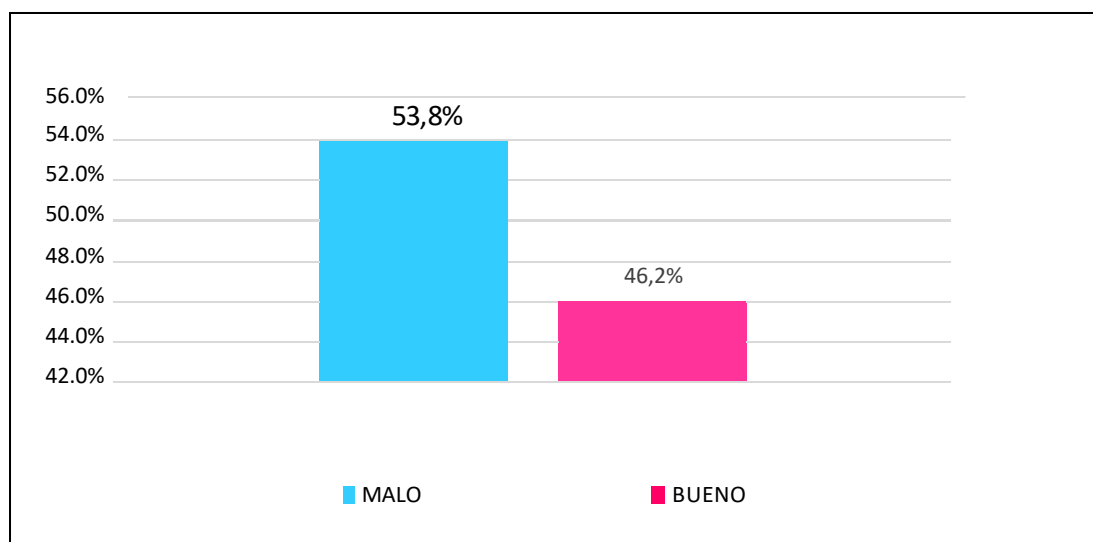
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED- HUAYLLABAMBA, 2019.

ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION	RANGO	n°	%
INADECUADA	0 - 239	28	53,8
ADECUADA	240 - 264	24	46,2
TOTAL		52	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced - Huayllabamba, 2019

GRÁFICOS DE TABLA 2

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED- HUAYLLABAMBA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced - Huayllabamba, 2019

TABLA 3

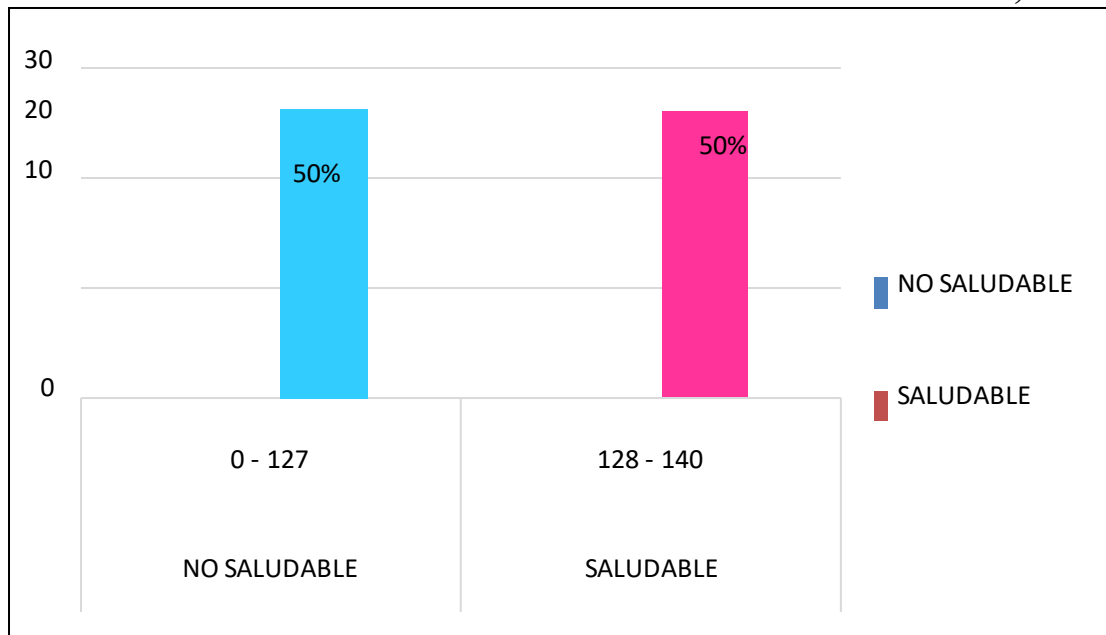
ESTILO DE VIDA RELACIONADO A LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019

ESTILO DEVIDA	RANGO	n°	%
NO SALUDABLE	0 – 127	26	50,0
SALUDABLE	128 – 140	26	50,0
TOTAL		52	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, aplicado a las mujeres adultas del Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRÁFICO DE TABLA 3

ESTILO DE VIDA RELACIONADO A LOS FACTORES SOSIODEMOGRAFICOS DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.



Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, aplicado a las mujeres adultas del Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019.

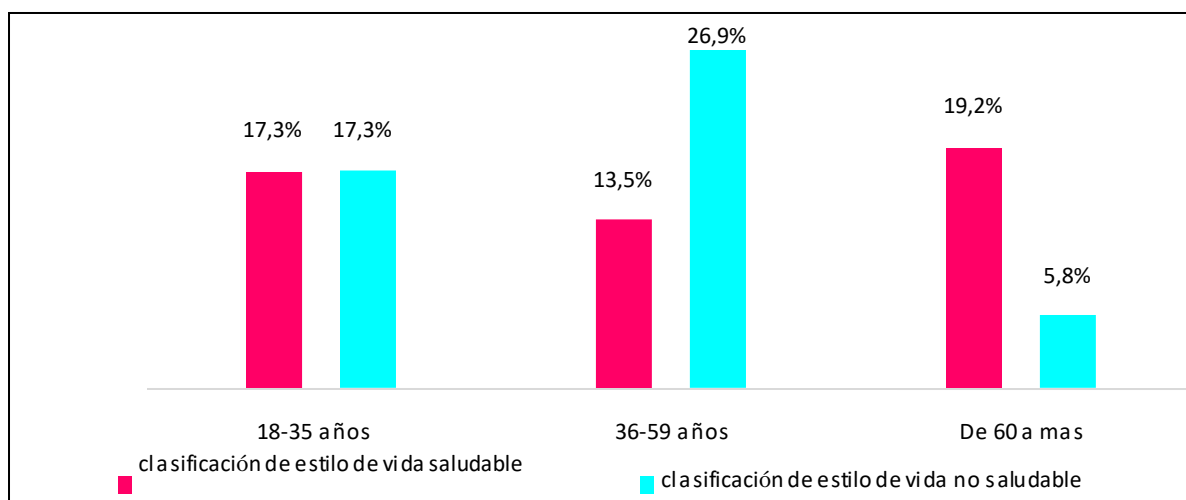
TABLA N° 4
RELACION DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS AL ESTILO DE VIDA DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED - HUAYLLABAMBA, 2019.

TABLA N° 4.1: Edad relacionado al estilo de vida

EDAD	clasificación estilos de vida						Prueba de chi- cuadrado independencia Chi Cuadrado (X ²) =6,102564103;gl=3 y Nivel de significancia = 95 % (0,05) Xprueba=5,9146455 si existe relación entre las variables.
	saludable		no saludable		total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
18-35 años	9	17,3	9	17,3	18	34,6	
36-59 años	7	13,5	14	26,9	21	40,4	
De 60 a mas	10	19,2	3	5,8	13	25,0	
TOTAL	26	50	26	50	52	100	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019.

GRÁFICOS 4.1: Edad relacionado al estilo de vida



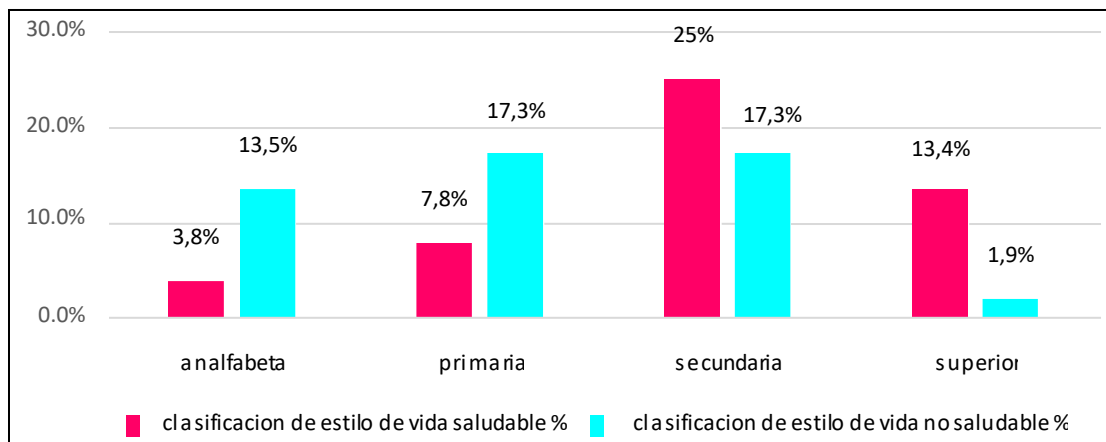
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019.

TABLA 4.2: Grado de instrucción relacionado al estilo de vida

Clasificación estilos de vida							Prueba de chi-cuadrado independencia
GRADO DE INSTRUCCIÓN	saludable		no saludable		total		Chi cuadrado (X ²) = 9,9281274; gl=3 y Nivel de significancia = 95% (0,05) X prueba = 7,8147279
	n°	%	n°	%	n°	%	
analfabeta	2	3,8	7	13,5	9	17,3	Si existe relación entre las variables
primaria	4	7,8	9	17,3	13	25,0	
secundaria	13	25,0	9	17,3	22	42,3	
superior	7	13,4	1	1,9	8	15,4	
TOTAL	26	50,0	26	50,0	52	100	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019

GRÁFICO 4.2: Grado de instrucción relacionado al estilo de vida



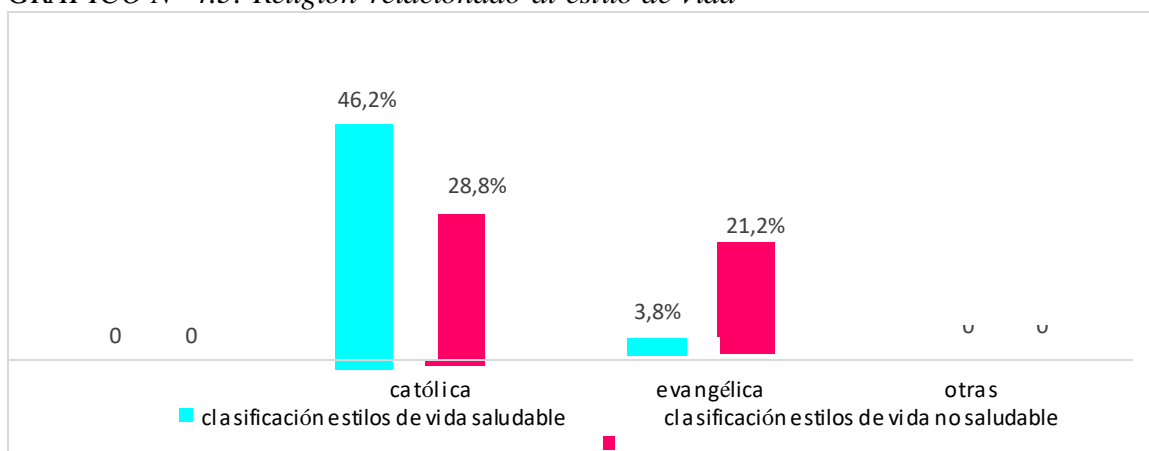
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019.

TABLA N° 4.3: Religión relacionado al estilo de vida

RELIGIÓN	clasificación estilos de vida						Prueba de chi-cuadrado independencia Chi cuadrado (X2) =; 8,3076923 gl =3 y Nivel de significancia = 95% (0,05) X prueba = 7,8147279 si existe relación entre las variables.
	saludable		no saludable		total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
católica	24	46,2	15	28,8	39	75,0	
evangélica	2	3,8	11	21,2	13	25,0	
otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
TOTAL	26	50	26	50	52	100	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRAFICO N° 4.3: Religión relacionado al estilo de vida



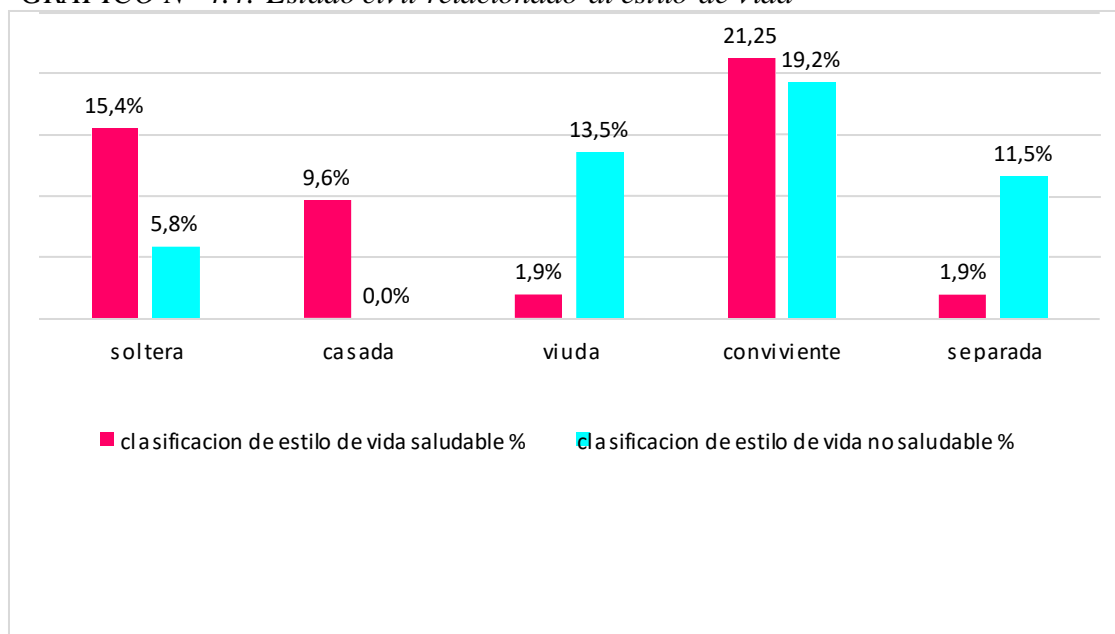
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019.

TABLA N° 4.4: Estado civil relacionado al estilo de vida

ESTADO CIVIL	clasificación estilos de vida						Prueba de chi-cuadrado independencia Chi cuadrado (X ²) =15,39177 5;gl=3 y Nivel de significancia = 95% (0,05) X prueba = 9,4877 2904
	saludable		no saludable		total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
soltera	8	15,4	3	5,8	11	21,2	si existe relación entre las variables.
casada	5	9,6	0	0,0	5	9,6	
viuda	1	1,9	7	13,5	8	15,4	
conviviente	11	21,2	10	19,2	21	40,4	
separada	1	1,9	6	11,5	7	13,4	
TOTAL	26	50	26	50	52	100	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRAFICO N° 4.4: Estado civil relacionado al estilo de vida



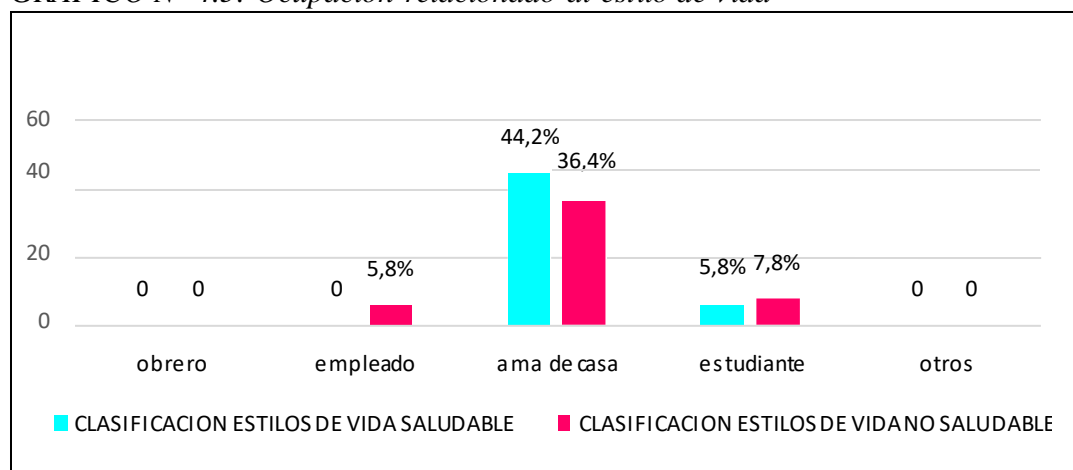
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019.

TABLA N° 4.5: Ocupación relacionado al estilo de vida

OCUPACION	clasificación estilos de vida						Prueba de chi- cuadrado independencia Chi cuadrado(X ²) =3,523810 gl=3 y Nivel de significancia = 95% (0,05) X prueba = 9,487729
	saludable		no saludable		total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
obrero	0		0	0,0	0	0,0	no existe relacion entre las variables .
empleado		0,0	3	5,8	3	5,8	
ama de casa	0	0,0	19	36,4	42	80,8	
estudiante	23	44,2	4	7,8	7	13,4	
otros	3	5,8	0	0,0	0	0,0	
total	26	50	26	50	52	100	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRAFICO N° 4.5: Ocupación relacionado al estilo de vida



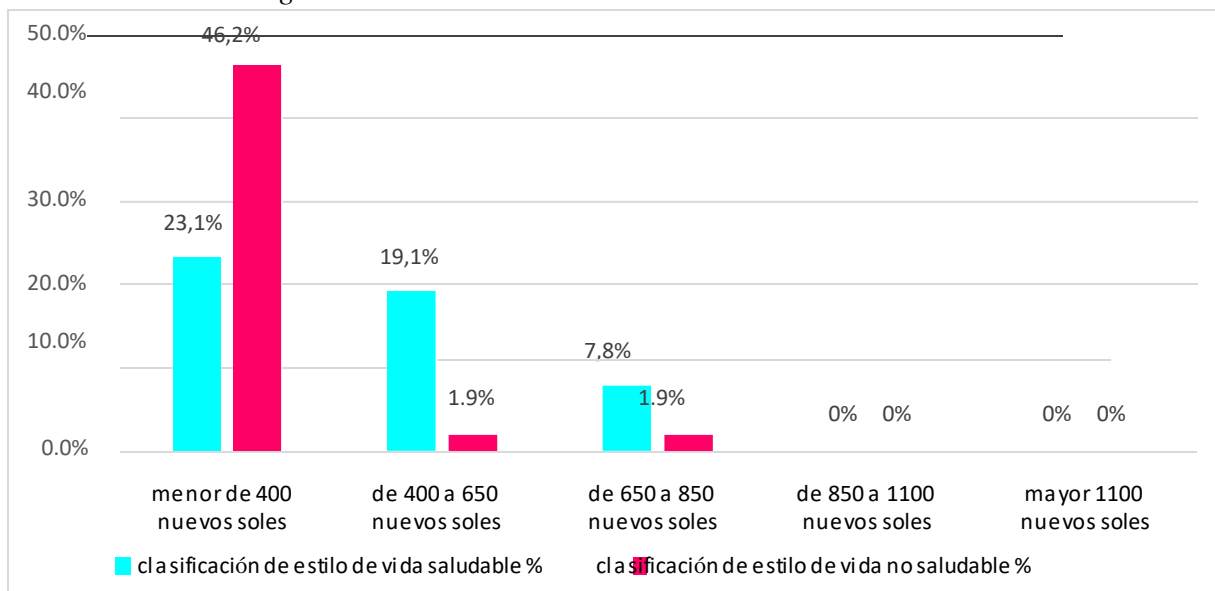
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

TABLA N° 4.6: Ingreso económico relacionado al estilo de vida

INGRESOS ECONÓMICO	clasificación estilos de vida						Prueba de chi-cuadrado independencia Chi cuadrado(X ²) =13,1636364; gl=3 y Nivel de significancia = 95% (0,05) X prueba=9,48772904 si existe relación entre las variables.
	saludable		no saludable		total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
menor de 400 nuevos soles	12	23,1	24	46,2	36	69,2	
de 400 a 650 nuevos soles	10	19,1	1	1,9	11	21,2	
de 650 a 850 nuevos soles	4	7,8	1	1,9	5	9,6	
de 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
mayor 1100 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
total	26	50	26	50	52	100	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRAFICO N° 4.6: Ingreso económico relacionado al estilo de vida



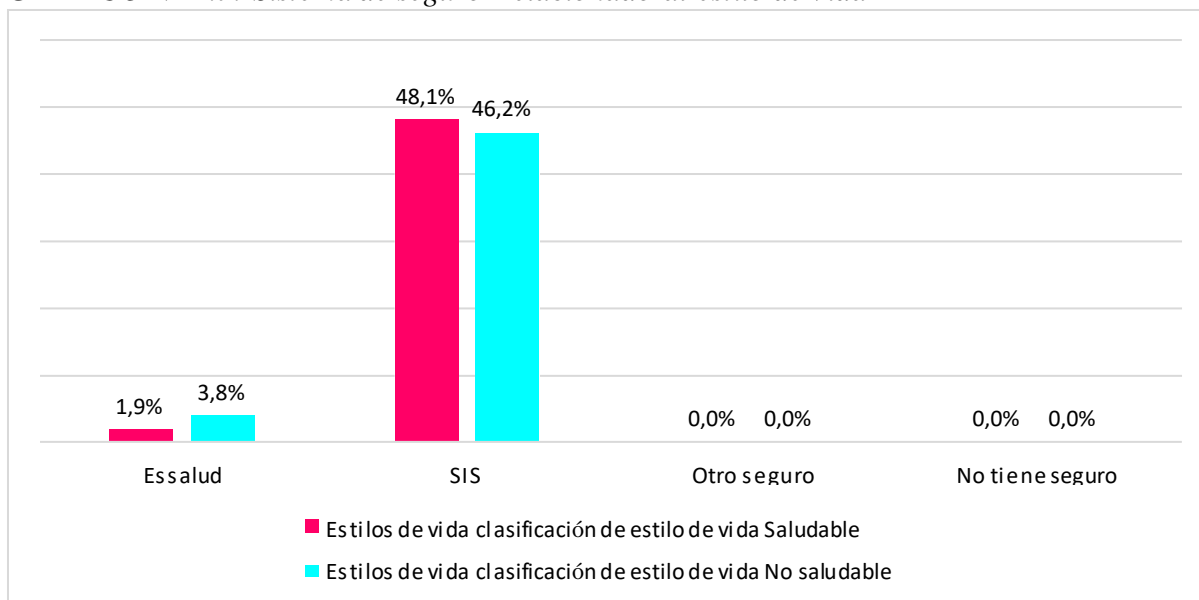
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

TABLA N° 4.7: Sistema de seguro relacionado al estilo de vida

Sistema de seguro	Estilos de vida				Total		Prueba de chi-cuadrado independencia Chi cuadrado X2 = 0,353741; l=3 y Nivel de significancia = 5% (0,05) X prueba = ,8147279 no existe relación entre las variables.
	Saludable		no saludable		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Essalud	1	1,9	2	3,8	3	5,8	
SIS	25	48,1	24	46,2	49	94,2	
Otro seguro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No tiene seguro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	26	50	26	50.0	52	100	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

GRAFICO N° 4.7: Sistema de seguro relacionado al estilo de vida



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

TABLA N°5

RELACION DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ASOSIADO AL ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.

PROMOCION Y PREVENCION	CLASIFICACION ESTILOS DE VIDA					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
Adecuada	13	25,0	15	28,8	28	53,8
inadecuada	13	25,0	11	21,2	24	46,2
TOTAL	26	50	26	50	52	100

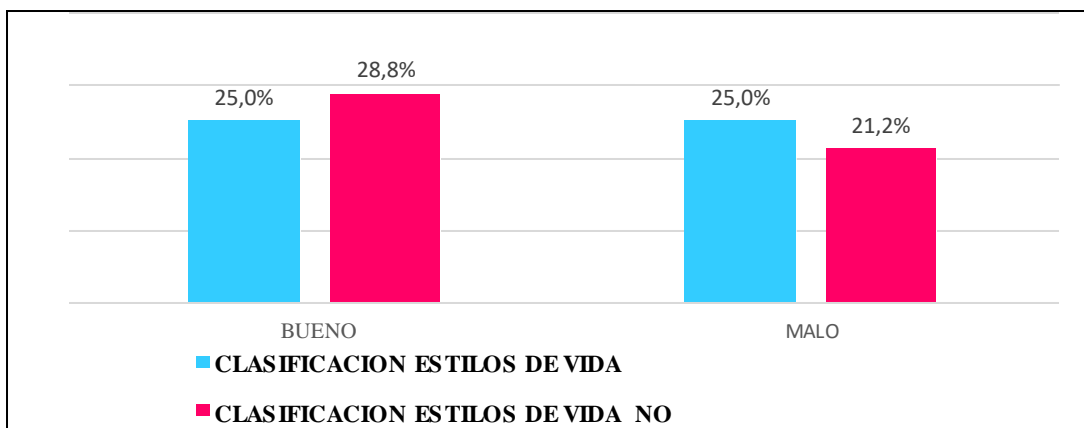
Fuente: Cuestionario de prevención y promoción de la salud , elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

Chi cuadrado

X²= 8.74
 P-valor= 0.00311617
 P<0,05

GRAFICO N° 5

RELACION DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ASOSIADO AL ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.



Fuente: Cuestionario de prevención y promoción de la salud , elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. y cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, Aplicado a la mujer adulta Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019

5.3 Análisis de los resultados

Tabla N° 01 se visualiza que del 100%(52) mujeres adultas el 40,4% están entre las edades de 36 a 59 años; el 34,6% tienen edad de 18 a 35 años y el 25%, son de 60 a más años. En relación al grado de instrucción se muestra que el 42,3% tienen secundaria, el 25% primaria, el 17,3% son analfabetas y el 15,4% tienen superior. En relación a la religión se muestra que el 75% son católicas, el 25% son evangélicas y el 0% otras. En relación al estado civil se muestra que el 40,4% son convivientes, el 21,2% son solteras, 15,4% son viudas, el 13,4% son separadas y el 9,6% son casadas. En relación a su ocupación el 80,8% son ama de casa, el 13,4% son estudiante y el 5,8% empleados; en cuanto al ingreso económico el 69,2% percibe menor de 400 nuevos soles, el 21,2% de 400 a 650 nuevos soles y el 9,6% de 650 a 850 nuevos soles, con respecto al sistema de seguro el 94,2% tienen SIS y el 5,8% tiene Essalud.

Este resultado del estudio es similar a la investigación de Rafael L,(41). Concluyendo que el 63,8% (90) pertenece al sexo femenino. Ramírez L, (42). Concluye que el 45,0% (52) tienen la edad de 36 a 59 años, el 54%, el 71,1% tienen secundaria completa e incompleta, 55% profesan la religión católica, y el 81,3% son convivientes y ama de casa, el 62,5% tienen SIS.

Es diferente a la investigación de Toledo E, (43). En que dice que 53,60% (119) sexo masculino; pertenecen al 62,16%(138) pertenecen a una edad de adulto joven; el grado de instrucción de los adultos tiene un porcentaje de 29,28% (65) tienen educación superior universitaria.

En cuanto a la edad de las personas es el periodo de tiempo que ha transcurrido desde que nace y se expresa en horas, días o meses y las edades de los jóvenes y adultos que se expresan en años (44).

Así también en esta investigación más de la mitad de las mujeres tienen las edades de 36 a 59 años lo cual podría ser un indicio sumamente vulnerable para estas mujeres adultas ya que ellas en estas edades enfrentan una fase muy importante de la vida como es la menopausia etapa donde las mujeres tienden a ser más frágiles y a tener cambios de estados de ánimos frecuentemente lo cual muchas veces los familiares no entienden y más aún las personas que son de zonas rurales que desconocen sobre estos temas.

Además por ser mujeres del campo muchas veces no tienen ni los conocimientos ni la alimentación adecuada para hacer frente esta etapa y por consiguiente estas mujeres quedan propensas a enfermedades como son la ansiedad, la depresión y entre otros, pues la mayoría desconocen o tienen vergüenza hablar de la menstruación en especial para las mujeres del Barrio la Merced hablar de estos temas es un tabú y al presentar estos síntomas ya sea de la menarquia o la menopausia muchas veces se alarman y lo asocian con alguna enfermedad y no como una etapa normal de la vida .

En relación al grado de instrucción de la persona, se refiere al mayor nivel de estudios que a cursado la persona y logrando terminarlos, detenidos por un tiempo o incompletos. Por ejemplo los estudios de colegio ya sea primaria y/o secundaria, o una carrera universitaria (45).

De la misma manera , menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria ya sea completa o incompleta, y esto es debido a muchas causas, como es la pobreza, el embarazo a temprana edad, o porque no le importo, lo cual no permite al adulto a desenvolverse en el campo laboral como debe ser ya que en estos tiempos se requiere personas que por lo menos tengan secundaria completa y es por ello que estas personas en su gran mayoría son amas de casa, y por ende no cuentan con los recursos económicos necesarios para solventar los gastos del hogar.

En cuanto a la religión es todo acto que se realiza por fe en busca de la palabra de Dios. Según otros el término proviene del verbo religare, que significa unir, atar. En griego no existe una palabra equivalente a religión, lo más cercano es eusebeia, que significa piedad (46).

También en esta investigación la mayoría son católicos ya que ellos creen en Dios y por eso lo veneran pues como en todo pueblo sus costumbres y tradiciones son muy enmarcadas motivo por el que surgió también el nombre del Barrio de esta investigación ya que la imagen de la Virgen de las Mercedes se encuentra ubicada en el centro de salud Huayllabamba como santa de devoción de sus creyentes el cual acompañado del sacerdote y de manera mancomunada realizan fiestas patronales en honor a su santo patrón San Pedro, y entre otros santos, pero existe un mínimo porcentaje que creen en Dios a través de sectas religiosas es decir son evangélicos guiados por un pastor, y es ahí donde empiezan la desunión pues hay choques de creencias que a la larga pueden ocasionar conflictos.

Respecto al estado civil es la condición se define a las personas cuando forjan un hogar ya se con personas otro sexo o de su mismo sexo. Hay varios tipos de estado civil que cambian dependiendo la relación de un individuo en la sociedad. Los más reconocidos y que aparece en el DNI es el de soltero, casado y otros como divorciado o viudos (47).

Así mismo menos de la mitad de las mujeres de esta investigación son de estado civil convivientes, debido a que consideran que casarse ocasiona mucho gastos innecesarios y múltiples papeleos que les quita el tiempo y que desconocen como tramitarlo, y esto puede generar a futuro que estas personas no puedan ejercer diferentes tramites como el hacer prevalecer su derecho a la hora de recibir una herencia o de separarse vienes

conyugales.

En cuanto a la ocupación, es donde se desempeña la persona, empleo, oficio o dignidad y el estado o situación en que se encuentran algo reciben el nombre de condición, un término que procede del vocablo latino condijo. El trabajo, por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario. Se trata de una medida del esfuerzo que realizan los seres humanos (48).

Así también más de la mitad de mujeres adultas de esta investigación son amas de casa pues por vivir en zonas rurales tienen menos oportunidades laborales, estos casos también se puede presentar por que los esposos no los dejan trabajar o porque no hay quien cuide a sus hijos lo cual pone en desventaja frente a las mujeres que si desempeñan una actividad dentro del área laboral.

Respecto a los ingreso económicos, se refieren a la forma y monto de dinero que ingresa al hogar para cubrir los gastos de los miembros de la familia que pueden recepcionar una persona, familia, organización, empresa, etc (49).

En esta investigación también se observa que más de la mitad perciben ingresos económicos menor a 400 soles esto es porque la mayoría de la población se dedican al campo y a sus casas, pues trabajan en sus propias chacras y el monto que perciben muchas veces son del pago de sus programa juntos pero cabe recalcar que esto nos es suficiente para solventar los gastos de la canasta familiar y mucho menos la vestimenta, peor aún si tienen hijos en etapa escolar porque la necesidad sería mucho más grande y podría causar serios problemas como el estrés la ansiedad y entre otras enfermedades.

En cuanto al seguro social , es el servicio de salud que contribuye a todos los peruanos ya sea mediante el SIS que es de manera gratuita o por el ESSALUD si es que la persona tiene un empleo remunerado ambos seguros se brinda servicios de

prevención, promoción, recuperación, rehabilitación a favor de la salud del individuo(50).

Así también en esta investigación casi en su totalidad de mujeres encuestadas refirieron que cuentan con SIS ya que el Barrio la Merced está clasificado como extremo pobre por ende su mayor población están asegurados en el centro de salud Huayllabamba percibiendo así atención de primer nivel, pero en casos graves de salud es cuando realmente preocupa esta población ya que su nosocomio no cuenta con los equipos necesarios ni el personal suficientemente capacitado para hacer frente las diferentes realidades y costumbres.

Por lo antes mencionados es muy importante que las autoridades de la mano del puestos de salud juntamente con la población en general promuevan charlas educativas sobre la menstruación sobre todo temas que abarquen la menopausia y los diferentes temas de cuidado y prevención de la salud de la mujer ya que ello permitirá que tanto a los familiares como a estas personas no les tome por sorpresa esta etapa tan importante en la vida y de esta manera poder hacer frente esta etapa.

Tabla N° 02.: Del 100%(52) de la mujer adulta del Barrio La Merced- Huayllabamba, 2019. el 53,8% tienen acciones de prevención y promoción inadecuado, mientras que el 46,2% tienen prevención y promoción adecuadas.

Los resultados de la investigación son similares de Jaramillo Y, (51). Llego a la conclusión de que 61%(38) sus acciones de prevención frente a la hipertensión arterial son inadecuadas y un 39% (24) sus prácticas de prevención son adecuadas.

Este estudio es similar a la de Falcón L, (52). Concluyendo que el 96,7% (29) tienen acciones preventivas promocionales de salud mental, el 93,3% (28) tienen comportamientos saludables de higiene, el 90% (27) tienen comportamientos saludables

en alimentación y en salud sexual y reproductiva, el 86,7% (26) tienen acciones preventivas promocionales de seguridad vial, el 60% (18) si tienen acciones preventivas promocionales de habilidades para la vida y el 56,7% (17) tienen comportamientos saludables en actividad física.

Así también la promoción de la salud se define al proceso cuyo objetivo es el fortalecer la capacidad y habilidad del individuo a fin de realizar actividades e bien de la salud, así mismo son las capacidades que tiene la población para trabajar de manera organizada y colectiva con el objetivo de ofertar y garantizar la salud (53).

En cuanto a la nutrición es de suma importancia para una adecuada calidad de vida y el mantenimiento de las funciones vitales de los seres humanos, pues ello ayudara a conservar el equilibrio homeostático del cuerpo, tanto en procesos macro sistémicos, como la digestión o el metabolismo (54).

De la misma manera cuando se analizó los resultados de esta investigación se observa que en cuanto a la alimentación y nutrición un porcentaje considerable de mujeres adultas, tienen una adecuada alimentación saludable, manifiestan que consumen frutas 3 veces a la semana, ya que en Huayllabamba tienen pueblos cercanos que producen frutas y diferentes alimentos natos de la misma zona, también el centro de salud juntamente con el programa juntos y otros programas incentivan a una adecuada alimentación a través de charlas educativas, pero por pertenecer a un población alejada de la ciudad muy pocas veces llega pescado o pollo.

Es por eso que ellos mismos cultivan los productos a consumir y crían sus animales como es la gallina y el cuy para alimentarse es por eso que su alimentación no varía de los demás ya que es más nutritivo porque no tienen conservantes ni químicos los productos que consumen, y ello ayuda a evitar el sobrepeso, enfermedades cardiacas y

entre otras enfermedades prevenibles, pero existe un mínimo porcentaje que si corren el riesgo de padecer de estas y otras enfermedades mencionadas ya que se alimenta de manera inadecuada y esto es debido al desconocimiento o el poco interés sobre una alimentación adecuada .

En relación a la higiene personal son los hábitos de limpieza del cuerpo y cara que se realiza una persona, y es muy importante en el campo de la salud para garantizar el bienestar; ya que va a permitir tener una salud de calidad; también aporta en la imagen personal (55).

También en su totalidad de mujeres adultas de la presente investigación manifestaron que tienen agua potable, luz eléctrica y desagüe, lo que permite la realización de actividades de higiene adecuada de las manos y el cuerpo, ya que es de suma importancia para evitar las enfermedades como las EDAS, parasitosis, la aparición de piojos y entre otros que podrían afectar la salud .por ello es importante la higiene porque también aportara en la imagen personal

Respecto a las habilidades para la vida esta hace referencia a las cualidades y actividades que desarrolla la persona para hacer frente los diferentes retos de la vida situaciones y problemas que pudieran tener en su vida diaria; estas habilidades se van adquiriendo cotidianamente a través de las experiencias (56).

Asimismo en esta investigación las mujeres adultas que participaron del estudio tienen un indicador positivo para esta dimensión ya que enfrentas las diferentes problemáticas de una manera razonable también ellas saben tejer bordar e hilar, también se dedican a la artesanía haciendo ollas de barro, cucharas y platos de madera incentivados por el centro de producción obrero esto se va aprendiendo de generación en generación heredados de madre a hija y ello ayuda a desesterarse y a la vez ser útil frente a la sociedad.

En cuanto a la actividad física la OMS lo define como cualquier tipo de movimientos corporales realizados por la persona a través de ejercicios, La actividad física -tanto moderada como intensa- es beneficiosa para la salud pues ayuda a prevenir el sedentarismo, el sobrepeso, enfermedades cardiacas y entre otros (57).

En esta investigación también las mujeres adultas también cumplen con acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud ya que realizan actividades físicas por 30 minutos a mas diario y a la vez manifiestan que consumen más de 2 litros de agua hervida al día porque por vivir en una zona rural son personas que se movilizan para todo así sea para comprar tienen que hacerlo caminando, trabajan en sus tierras y también juegan vóley en su boza deportiva todos los domingos esto se lleva cabo mediante campeonatos inter barrios, esto es muy bueno para la salud de estas personas, pero también existe un porcentaje que manifiesta que no realiza actividades físicas debido a que están en silla de ruedas, o porque simplemente no les gusta y esto si que preocupa por que estas personas están llevando una vida sedentaria y por ende puede repercutir en la salud de la mujer adulta con sobrepeso, obesidad, enfermedades cardias y mucho más .

Respecto a la salud sexual y reproductiva también se conoce como planificación familiar, ayuda a las personas a tener conocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos para que de esta manera la persona pueda planificar decidir el número de hijos que quieren, también se pueden educar sobre la fertilidad, examen de mama y poder vitar diferentes enfermedades como el cáncer de cuello uterino (58).

A si también en esta investigación las mujeres adultas manifiestan que siempre tienen relaciones sexuales actualmente con protección, y por ende usan métodos anticonceptivos, y esto permitirá concebir hijos deseados y planificados, pero en su gran mayoría no se e hacen exámenes médicos ginecológicos esto muchas veces es porque tienen vergüenza asistir a un centro de salud lo cual puede impedir que se detecten a tiempo enfermedades prevenibles

como el cáncer de mamas, el cáncer de cuello uterino y entre otros pese a que se pueden detectar, tratar y curar a tiempo se nota un escaso interés y toma de conciencia respecto a este rubro.

En relación a la salud bucal es la limpieza de la boca, los dientes y la lengua, la mayoría de mujeres en la etapa de gestación o en la etapa de adulta suelen tener enfermedades dentales y esto se da debido a la mala higiene bucal, mala alimentación, consumo de tabaco y alcohol entre otros factores, por ello es importante una adecuada limpieza y cuidado de con la salud bucal (59,60).

Asi también en cuanto a la salud bucal las mujeres adultas mujeres que participaron del estudio, en su mayoría manifiestan que no consumen alcohol o tabaco, y esto es muy bueno para la salud bucal ya que estos hábitos son los primeros causantes de enfermedades perjudiciales para la salud bucal como cáncer y ocasionan deterioro de los dientes. Pero no debe pasar por desapercibido que hay mujeres adultas que no tienen buenos hábitos de higiene bucal debido a que en su comunidad no conocen o no usan enjuagues bucales con flúor que les permitan evitar las caries y fortalecer el esmalte de los dientes; otra razón es que no asisten de forma regular al dentista debido a que solo 1 vez por semana atiende el odontólogo y pues tienen escasos conocimientos sobre una adecuada higiene de la boca y mayormente suelen asistir al dentista cuando ya haya dientes acareados o cuando presente dolor caso contrario no lo toman mucha importancia a este tema.

En relación a la cultura de salud está definida como la población se desarrolla tanto mental, social y física, de igual modo se hace referencia también al entorno saludable en el que vive la población y la accesibilidad al sistema de salud de forma equitativa, de modo que puedan acceder a la recuperación, rehabilitación, protección de la salud (61).

Respecto a la salud mental y cultura de paz, las mujeres adultas manifestaron resultados adecuados y buenos ya que refieren que se sienten útil dentro de su hogar y frente a la sociedad, dicen que no se sienten menos que nadie, y se sienten orgullosas de ellas mismas, estas actitudes le

ayuda a tener una buena auto estima y esto le permite relacionarse con mucho más facilidad con los demás, y tratan de sobre salir con todo el empeño con fe y mucha voluntad.

En cuanto a la cultura vial hace referencia a la formación de las personas para lograr una adecuada convivencia con armonía, responsabilidad y respeto, esto se debe dar entre todos los hacen uso de las vías de tránsito, además de hacer referencia a que podamos comprender cuales son nuestros derechos y deberes al hacer uso de eso de las vías de tránsito; es decir nuestro comportamiento y la relación con la seguridad vial a fin de que se pueda entender los riesgos a los que estamos expuestos, con la finalidad de fomentar la prevención de accidentes accidente (62),

En la presente investigación también se observa que en el rubro de la cultura y seguridad vial más de la mitad de mujeres adultas, refirieron que no siempre usan el cinturón de seguridad cuando viajan o conducen un vehículo, no siempre cruzan las calles por los lugares designados para cruce peatonal o abordan el transporte público en los paraderos no designados, esto es debido a que en este lugar pocas veces transitan los carros pero si estas personas fueran a la ciudad sería peligroso ya que desconocen de estos temas y podría significar la pérdida de la vida o un daño significativo de la salud en caso de un accidente dejando serios daños en la persona y familia.

Por eso es muy importante que los diferentes programas del estado, autoridades encargadas del centro de salud Huayllabamba, municipalidad, y población en su conjunto realicen campañas de salud y se organicen para la conformación de promotores de salud capacitados previamente para educar a la mujer adulta, así mismo sería bueno que se gestionen señalizaciones de tránsito y ubicar semáforos ya que ello contribuiría mucho para mejorar el cambio en los estilos de vida y de esta manera lograr un pueblo unido y con condiciones de vida de calidad y pueblo saludable.

Tabla N° 03: Se observa que del 100%(52) el 50% tienen estilos de vida saludable, mientras que el 50% tiene estilos de vida no saludable

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se difieren a las variables encontradas por Cochachin M. (63) donde concluye que el 24% tienen un

estilo de vida saludable y el 76% un estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se asemejan a las variables encontradas por Coronado J (64), donde concluye que un 50,7% de mujeres adultas tienen un estilo de vida saludable mientras tanto un 49,3% mantienen un estilo de vida no saludable.

En cuanto a los estilos de vida saludable son todas las actividades aptas que se realizan a fin de tener una buena calidad de vida aquí incluye alimentación, higiene y entre otros y los estilos de vida no saludable también denominados hábito de riesgo (conducir imprudentemente, consumir comidas chatarras entre otros) son todas las acciones que se realizan de manera consciente o inconsciente pero que generan riesgo para su salud y vida de la persona (65).

En cuanto a la responsabilidad de mi propia salud son las capacidades de que la persona debe adquirir para poder diferenciar lo bueno y lo malo para que de esta manera se pueda decidir con confianza las diferentes decisiones pero que garanticen una buena salud de la persona (66).

Respecto a la alimentación saludable consiste en realizar una alimentación balanceada y nutritiva que aporten en su salud del individuo, a fin de prevenir distintas enfermedades como son la desnutrición o en su defecto el sobrepeso y entre otras enfermedades prevenibles (67).

Así también en la investigación se observa que la mitad de mujeres adultas encuestadas tienen estilos de vida saludable esto es un buen indicio de que hay una adecuada contribución de los puestos de salud, pero la otra mitad de mujeres adultas encuestadas manifestaron que tienen estilos de vida no saludable y ello puede ocasionar que no se tome las precauciones adecuadas para el cuidado de su salud lo cual puede

repercutir a la larga con diferentes enfermedades prevenibles; esto es debido a que en esta población viven la rutina del día a día que es el campo la casa de igual manera su alimentación es a base de productos cultivados por ellos mismos muy pocas veces consumen arroz fideos y entre otros alimentos básicos como la carne, casi nunca tienen momentos de recreación en familia.

A pesar que tienen establecimientos de salud cerca a su domicilio solo asisten cuando tienen dolores fuertes o de emergencia mas no por una salud bucal o por ejemplo el Papanicolaou, a pesar del al esfuerzo sobrecargado del personal de salud en la concientización y en temas de estilos de vida saludable aún carece en las localidades alejadas el interés por cuidar su salud y más priorizan la economía o la agricultura.

Por tanto es importante que a través de los diferentes programas y de la mano con las diferentes instituciones se promuevan capacitaciones a grupos vulnerables y población con el fin de concientizar sobre la importancia de una vida saludable, ya que es importante sensibilizar para que las mujeres tengan en cuenta temas de estilos de vida saludable y que con el apoyo del establecimiento de salud sumando sus costumbres y creencias podemos generar el cuidado de su salud y prevenir diferentes enfermedades.

Tabla N°4

Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida se demuestra que:

Tabla N° 4.1: Se visualiza la distribución porcentual respecto a la clasificación de estilos de vida relacionado a la edad se muestra que del total de mujeres encuestada el 40,4 % son de 36 a 59 años de edad donde el 26,9% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 13,5% tienen un estilo de vida saludable; el 25% son de 60 años de edad a mas donde el 19,2% tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 5,8% tienen

un estilo de vida saludable; el 34,6% son de 18 a 35 años de edad donde el 17,3% tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 17,3% tienen un estilo de vida saludable. Por lo tanto se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida.

Así mismo los resultados se asemejan a los resultados realizados por Saldaña R, (68). Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana 2019, se concluye que el 120% si reciben relaciones” sociales de ocio y distracción afectivo, el 150% Reciben” apoyo efectivo.

Los resultados se diferencian por su investigación de Acuña J, (69) estilos de vida saludable y el apoyo social asociadas a la depresión en adultas mayores que asisten al distrito de Surco Lima-Perú, 2019. Se concluye que el 69% tiene apoyo emocional e interacción social de nivel medio, y 55% tiene apoyo instrumental e interacción social

También en esta investigación menos de la mitad son adultas maduras esto va influir mucho en el estilo de vida ya que depende de la edad para poder caminar, correr, comer entre otras acciones que muchas veces se delimitan al llegar a ciertas etapas de vida por ejemplo cuando se empiezan a caer los dientes ya no tendrán una buena masticación de los alimentos, así como también cuando llegan a la vejez ya el sistema musculoesquelético ya está débil o por alguna enfermedad están postrados en cama o en silla de ruedas, lo que no le permite realizar actividades como los ejercicios y se ven obligadas a llevar una vida sedentaria.

Tabla N° 4.2 Se visualiza la distribución porcentual relacionado el grado de instrucción al estilo de vida la salud de la mujer adulta se muestra que del total de mujeres

encuestada el 42,3% tienen el grado de instrucción de secundaria donde el 25% tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 17,3% tienen un estilo de vida no saludable; el 25% tienen grado de instrucción primaria donde el 17,3% tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 7,8% tienen un estilo de vida saludable; el 17,3% tienen el grado de instrucción analfabeta donde el 13,5% tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 3,8% tienen un estilo de vida saludable; el 15,4% tienen el grado de instrucción superior donde el 13,4% tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 1,9% tienen un estilo de vida no saludable. Por lo tanto se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida.

Así mismo los resultados se asemejan a la investigación realizado por Saldaña R, (68). Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana 2019, se concluye que el 120% si reciben relaciones” sociales de ocio y distracción afectivo, el 150% Reciben” apoyo efectivo.

Los resultados se difieren por su investigación de Acuña J, (69) estilos de vida saludable y prevención y promoción asociadas a la depresión en adultas que asisten al distrito de surco Lima-Perú, 2019. Se concluye que el 69% tiene apoyo emocional e interacción social de nivel medio, y 55% tiene apoyo instrumental e interacción social.

También en esta investigación el grado de instrucción interfiere mucho frente al estilo vida puesto que dependerá bastante de si es profesional o no para poder ver que tanto tiempo tiene para auto cuidarse ya que muchas veces en algunas carreras suelen cuidar mucho la imagen personal, y en el caso de las que no son profesionales suelen alimentarse con alimentos de la localidad lo que no ayuda mucho pues no se sabe si es

que realmente llevando una alimentación balanceada, y por ende no tienen una adecuada vida de calidad.

Tabla N° 4.3 La distribución porcentual en relación al estilo de vida relacionado a la religión se muestra que del total de mujeres encuestada el 75% son católicas donde el 46,2% tienen estilos de vida saludable, mientras que el 28,8% tienen estilos de vida no saludable; el 25% son evangélicas donde el 21,2% sus estilos de vida son no saludables y el 3,8% tienen estilos de vida saludables. Por lo tanto se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y los estilos de vida.

Así mismo los resultados se asemejan a los resultados realizado por Saldaña R, (68). Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana 2019, se concluye que el 120% si reciben relaciones” sociales de ocio y distracción afectivo, el 150% Reciben” apoyo efectivo.

Los resultados se diferencian por su investigación de Acuña J, (69) estilos de vida saludable y el apoyo social asociadas a la depresión en adultas mayores que asisten al distrito de Surco Lima-Perú, 2019. Se concluye que el 69% tiene apoyo emocional e interacción social de nivel medio, y 55% tiene apoyo instrumental e interacción social

Así también en esta investigación la religión influye en el estilo de vida por que muchas veces por sus costumbres y creencias son obligados a realizar diferentes acciones que sin pensar pueden causarle daño a su salud por ejemplo en el caso de los evangélicos suelen vestirse diferente y suelen hacer ayunos el cual implica no comer por uno, dos o tres días, así como también las famosas vigiliass que muchas veces no duermen noches enteras lo cual a la larga puede generar estrés, ansiedad y diferentes enfermedades.

Tabla N° 4.4 Se visualiza la distribución porcentual en relación de factores Sociodemograficos estado civil asociados al estilo de vida la salud de la mujer adulta del Barrio La Merced- Huayllabamba, 2019, se muestra que del total de mujeres encuestada el 40% son convivientes donde el 21,2% tienen estilos de vida saludables mientras que el 19,2% tienen estilos de vida no saludable; el 21,2% son solteras donde el 15,4% tienen estilo de vida saludables mientras que el 5,8% tienen estilos de vida no saludables.

El 15,4% son viudas donde el 13,5% tienen estilos de vida no saludable mientras que el 1,9% tienen estilos de vida saludables; el 13,4% están separadas donde el 11,5% tienen estilos de vida no saludables mientras que el 1,9% tienen estilos de vida saludables; el 9,6% están casadas donde el 9,6 % tienen estilos de vida saludables y el 0% tienen estilos de vida no saludables. Por lo tanto se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y los estilos de vida.

mismo los resultados se asemejan a la investigación realizado por Saldaña R, (68). Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana 2019, se concluye que el 120% si reciben relaciones” sociales de ocio y distracción afectivo, el 150% Reciben” apoyo efectivo.

Los resultados se difieren por su investigación de Acuña J, (69) estilos de vida saludable y prevención y promoción asociadas a la depresión en adultas que asisten al distrito de surco Lima-Perú, 2019. Se concluye que el 69% tiene a poyo emocional e interacción social de nivel medio, y 55% tiene apoyo instrumental e interacción social.

En cuanto al estado civil también interfiere frente al estilo vida porque al ser convivientes estas mujeres muchas veces no perciben el afecto y la seguridad necesaria

puesto que a veces la mujeres quieren casarse y los varones no y esto genera discusiones en el hogar ocasionando preocupación y por ende la falta de sueño, y mala alimentación

Tabla N° 4.5 Se visualiza la distribución porcentual de la ocupación en relación al estilo de vida la salud de la mujer adulta muestra que del total de mujeres encuestada el 80,8% son ama de casa donde el 44,2% tienen estilos de vida saludable mientras que el 36,4% tienen estilos de vida no saludables; el 13,4% son estudiantes donde el 7,8% tienen estilos de vida no saludables mientras que el 5,8% tienen estilos de vida saludables; el 5,8% son empleados donde el 5,8% tienen estilos de vida no saludables y el 0% tienen estilos de vida saludables; el 0% son obreras, el 0% son otros. Por lo tanto se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y los estilos de vida.

mismo los resultados se asemejan a la investigación realizado por Saldaña R, (68). Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana 2019, se concluye que el 120% si reciben relaciones” sociales de ocio y distracción afectivo, el 150% Reciben” apoyo efectivo.

Los resultados se difieren por su investigación de Acuña J, (69) estilos de vida saludable y prevención y promoción asociadas a la depresión en adultas que asisten al distrito de surco Lima-Perú, 2019. Se concluye que el 69% tiene a poyo emocional e interacción social de nivel medio, y 55% tiene apoyo instrumental e interacción social.

En cuanto a la ocupación también se relaciona con el estilo vida porque por ejemplo en ser amas de casa muchas veces genera que se dediquen a sus hijos y al hogar olvidándose de su imagen personal y/o su alimentación pues por ser mujeres del campo

en su mayoría se concentran más en cuidar de su familia antes que cuidarse .

Tabla N° 4.6 Se visualiza la distribución porcentual del ingreso económico en relación al estilo de vida de la salud de la mujer adulta se muestra que del total de mujeres encuestada el 69,2% tiene ingresos menor de 400 nuevos soles donde el 46,2% tiene estilos de vida no saludables mientras que el 23,1% tiene estilos de vida saludables; el 21,2% tiene ingresos económicos de 400 a 650 nuevos soles donde el 19,1% tiene estilos de vida saludables mientras que el 1,9% tiene estilos de vida no saludables; el 9,6% tienen ingresos económicos de 650 a 850 nuevos soles donde el 7,8% tienen estilos de vida saludables mientras que el 1,9% tienen estilos de vida no saludables, el 0% tienen ingresos económicos de 850 a 1100 nuevos soles; el 0% mayor 1100 nuevos soles. Por lo tanto se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y los estilos de vida.

Así mismo los resultados se asemejan a la investigación realizado por Saldaña R, (68). Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana 2019, se concluye que el 120% si reciben relaciones” sociales de ocio y distracción afectivo, el 150% Reciben” apoyo efectivo.

Los resultados se difieren por su investigación de Acuña J, (69) estilos de vida saludable y prevención y promoción asociadas a la depresión en adultas que asisten al distrito de surco Lima-Perú, 2019. Se concluye que el 69% tiene a poyo emocional e interacción social de nivel medio, y 55% tiene apoyo instrumental e interacción social.

También el ingreso económico va interferir en el estilo de vida porque muchas veces el jefe del hogar se dedican al campo porque en la sierra hay menos probabilidad de

tener un trabajo muy bien remunerado y en sus chacras muchas veces no ganan lo suficiente para abastecer la canasta familiar lo que puede ocasionar que la familia no se alimente adecuadamente y no estén llevando una vida saludable.

Tabla N° 4.7 Se visualiza la distribución porcentual del sistema de seguro relacionado al estilo de vida la mujer adulta del Barrio La Merced- Huayllabamba, 2019. muestra que del total de mujeres encuestada el 94,2% tienen SIS donde el 48,1% tienen estilos de vida saludable mientras que el 46,2% tienen estilos de vida no saludable; el 5,8% tienen ESSALUD donde el 3,8% tienen estilos de vida no saludables mientras que el 1,9% tienen estilos de vida saludables; el 0% tienen otro seguro y el 0% no tienen seguro. Por lo tanto se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el sistema de salud y los estilos de vida.

Los resultados se asemejan a la investigación por Berrendos G, (65) Apoyo social en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Período 2018 En el apoyo social de dimensión emocional se observa que el 84,3% 43 adultos mayores tuvieron un soporte en un nivel medio, seguido de un 11,8% 6” adultos mayores con un nivel bajo.

Así mismo los resultados se asemejan a los resultados realizado por Saldaña R, (68). Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana 2019, se concluye que el 120% si reciben relaciones” sociales de ocio y distracción afectivo, el 150% Reciben” apoyo efectivo.

Los resultados se diferencian por su investigación de Acuña J, (69) estilos de vida saludable y el apoyo social asociadas a la depresión en adultas mayores

que asisten al distrito de surco Lima-Perú, 2019. Se concluye que el 69% tiene apoyo emocional e interacción social de nivel medio, y 55% tiene apoyo instrumental e interacción social.

De la misma manera el sistema de seguro influye con los estilos de vida ya que los responsables del centro salud son los encargados en la concientización sobre un adecuado estilo de vida promocionando de esta manera la salud y previniendo las enfermedades pero a pesar del ardua trabajo aun estas mujeres tienen bien enmarcadas sus costumbres y sus tradiciones y esto pues ocasiona el poco interés por los diferentes temas de salud.

Por ello es importante que las diferentes instituciones existentes en el distrito de Huayllabamba y sobre todo en el barrio la Merced en unión con la municipalidad y de la mano del CETPRO tras sus diferentes carreras cortas se empodere a la mujer realizando diferentes actividades natas de su localidad como es el tejido de diferentes productos de lana des sus ovejas, la realización de cucharas, azucareras etc. ya sea de arcilla o madera, así como también de la mano con el agropecuaria a través del sembrío de hortalizas y plantas que luego lo pueden vender y de esta manera generar recursos económicos y empleo para la población Huayllabamba.

Tabla N° 5 se puedo visualizar la distribución porcentual en relación de prevención y promoción de la salud asociado al estilo de vida de la mujer adulta del Barrio La Merced- Huayllabamba, 2019. Respecto a la clasificación de estilos de vida se muestra que el 53,8% tiene un nivel de prevención y promoción bueno donde el 28,8% tiene una clasificación de estilo de vida no saludable y el 25% tienen una clasificación de estilo de vida saludable; el 46,2% tienen un nivel de prevención y promoción malo donde el 25% tienen estilo de vida saludable y el 21,2% tienen un estilo de vida no saludable.

Se realizó el análisis de relación con el estadístico Chi cuadrado respecto a la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida la cual dio resultado que si son significativos ($P > 0,05$), dando entender que si hay relación entre las variables .

No se hallaron resultados de investigación con respecto a este estudio, pero si se pudo encontrar con los ítems separados.

La indagación se asemeja al estudio de Acuña Y, Cortes R, (71). De la población encuestada un 57% dice que sus alimentaciones son balanceadas.

Se difiere a Zorrilla A, (72). Concluye que el 13,3% tienen estilos de vida saludables practican la actividad física y el 21,7 % tienen manejo de estrés y el 27% tienen una buena alimentación y nutrición y el 30% tienen una buena responsabilidad de salud es por ello que llevan un estilo de vida saludable y 38,3% tienen relaciones interpersonales y el 46,7% desarrollo espiritual.

Se puede notar la mayoría tiene un nivel de prevención y promoción bueno pero tiene una clasificación de estilo de vida no saludable lo que significa que no se está promocionando de una manera adecuada la salud de la mujer adulta pues el establecimiento de salud si bien es cierto capacita, pero falta la toma de conciencia de la población y sus creencias en lo que sus ancestros han dejado es más fuerte, esto es debido a que no hay interés a aprender cambios de estilos de vida pese a que es a favor de ellas.

Por ello es importante que las diferentes instituciones y la municipalidad brinden apoyo a sus hijos estudiantes de ciencias de la salud para que puedan realizar actividades en la que se concientice y fortalezca tanto la realidad con la promoción y prevención de la salud en busca de la mejora de la salud y brindar una atención y salud de calidad.

VI . CONCLUSIONES

- Casi la totalidad de mujeres adultas en estudio tienen seguro de salud SIS, la mayoría son amas de casa, profesan la religión católica, con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y menos de la mitad son adultas maduras, con secundaria completa, y estado civil conviviente.

Se observa que existe un promedio considerable que están entre las edades de 36 a 59 años lo cual podría ser un indicio sumamente vulnerable para estas mujeres adultas ya que ellas en estas edades enfrentan una fase muy importante de la vida como es la menopausia etapa donde las mujeres tienden a ser más frágiles y a tener cambios de estados de ánimos frecuentemente lo cual muchas veces los familiares no entienden.

- Más de la mitad de mujeres adultas tienen acciones de promoción y prevención inadecuada y menos de la mitad tienen acciones adecuadas.

Ello es un buen indicio de que hay una adecuada contribución de los puestos de salud, y la población si participa en las diferentes actividades para una adecuada vida saludable.

- La mitad de mujeres adultas encuestadas tienen estilos de vida saludable y la otra mitad tienen estilos de vida no saludable
- Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre edad, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico, pero no existe relación con ocupación y tipo de seguro.

Esto pues se da porque muchas veces la mayoría de las personas son amas de casa lo cual influye para un tipo de seguro que en su mayoría perciben del estado y gratuito

poniéndose así en desventaja ante los demás ya que esto no garantiza un adecuado estilo pues se puede observar la carencia y la necesidad de las mujeres pues no cuentan con un trabajo fijo muchas veces al mes trabajan una o dos veces con un sueldo por día de 15 soles y esto pues no alcanza absolutamente para los diferentes gastos que se pueden ocasionar en el hogar muchas veces las mujeres venden sus animales que crían o sus sembríos para priorizar su alimentación propia de su familia.

- Al realizar la prueba del chi cuadrado se visualizó que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables prevención y promoción de la salud y estilos de vida. Dado que ($p < 0,05$).

Lo que significa que si se está promocionando de una manera adecuada la salud de la mujer adulta pues el establecimiento de salud si bien es cierto capacita, pero falta la toma de conciencia de la población y sus creencias en lo que sus ancestros han dejado es más fuerte, esto es debido a que no hay interés a aprender cambios de estilos de vida pese a que es a favor de ellas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIO

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- Es importante que las instituciones educativas, autoridades de los puestos de salud juntamente con la población en general promuevan charlas educativas sobre la menstruación sobre todo temas que abarquen la menopausia y los diferentes temas de cuidado y prevención de la salud de la mujer ya que ello permitirá que tanto a los familiares como a estas personas no les tome por sorpresa esta etapa tan importante en la vida y de esta manera poder hacer frente a los problemas de salud.
- Es oportuno que puestos de salud, municipalidades, autoridades y población en su conjunto se organicen para la conformación de promotores de salud capacitados previamente para educar a la mujer adulta ya que ello contribuiría mucho para mejorar el cambio en los estilos de vida en la población.
- A través de los diferentes programas de salud con las diferentes instituciones educativas promuevan capacitaciones a grupos vulnerables y población con el fin de concientizar sobre la importancia de una vida saludable, sensibilizar que las mujeres tengan en cuenta que con el apoyo del establecimiento de salud sumando sus costumbres y creencias se puede prevenir diferentes enfermedades crónicas en los adultos. Es muy importante que los programas juntos, pensión 65 y otros sigan apoyando a las personas de bajos recursos económico ya que esto es el pilar para sustentar la canasta básica familiar, y de esta manera erradicar la pobreza.
- Es importante que las diferentes instituciones existentes en el distrito de Huayllabamba y sobre todo en el Barrio la Merced en unión con la municipalidad y de la mano del CETPRO tras sus diferentes carreras cortas se empodere a la mujer realizando diferentes actividades propias de su localidad como es el tejido de

diferentes productos de lana des sus ovejas, la realización de cucharas, azucareras etc. ya sea de arcilla o madera, así como también de la mano con el agropecuaria a través del sembrío de hortalizas y plantas que luego lo pueden vender y de esta manera generar recursos económicos y empleo para la población Huayllabamba.

- Así mismo es muy impórtate que las diferentes universidades enfoquen más las practicas comunitarias en estas zonas aledañas que sin duda es difícil acceder pero por son los que más carecen de conocimientos y por ende necesitan de conocimientos sobre temas de prevención y promoción de la salud para generar cabios en los estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud Mujeres y salud: la evidencia de hoy en la agenda de mañana. Prensa de la OMS: nuevo informe sobre la salud de la mujer de la OMS.(2019). URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1336:sudamerica-adapta-estrategia-mundial-para-mejorar-la-salud-de-las-mujeres-ninos-ninas-y-adolescentes&Itemid=1926&lang=en
2. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. [Fecha de acceso 11 de setiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
3. Organización Panamericana De La Salud. El Sistema De Salud En Cuba. Revista Panamericana De La Salud. [Fecha de acceso 11 de Setiembre de 2019]. URL disponible en: [https://doi.org/10.1019/S0716-8640\(10\)70603-9](https://doi.org/10.1019/S0716-8640(10)70603-9)
4. Martínez A; Santillán S; Melgarejo M, Educación superior en Iberoamérica: Informe 2018. Informe Nacional: Bolivia. UNIVERSIA, 2020. URL disponible en: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-de-bolivia/>
5. MSP-Ministerio de Salud Pública. Datos Básicos 2019. Sistema Común de Información – Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador: MSP; 2021. URL disponible en: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>
6. Consejo Nacional de Salud .LINEAMIENTOS Y MEDIDAS DE REFORMA DEL SECTOR SALUD, Biblioteca Central del Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2018. URL disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/especial/2018/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
7. Proyecto FEMME en la reducción de la mortalidad materna y su importancia para la implementación de políticas de salud en el Perú: CARE Perú; 2019. URL disponible en: https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/peru_country_report_es.pdf

8. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Fortalecemos las capacidades de nuestros especialistas de los 26 centros emergencia mujer de la Región Ancash. Lima, Perú. Agosto, 2019. [Fecha de acceso 11 de setiembre de 2021]. URL disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/PRC_Ancash%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/PRC_Ancash%20(2).pdf)
9. Nuevo Chimbote: ellas son las guardianas de la salud, Agentes comunitarias trabajand honorem en todos los pueblos para prevenir y detectar enfermedadesCreado el Domingo, 26 de Agosto del 2018. URLdisponible en: <https://radiansd.pe/noticias/nuevo-chimbote-ellas-son-las-guardianas-de-la-salud>
10. Promoción de la salud. Un país sano es un país feliz. Perú. Huayllabamba 2019. URLdisponible en: <https://www.districto.pe/districto-huayllabamba.html>
11. Costilla A, Chamorro V, Herrera M. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(2):135-143. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182k.pdf>
12. Salazar, R. &Puc, F. (2019). Promoción a la Salud Mental y la Prevención del Comportamiento Suicida en Jóvenes a través de la Psicoterapia Gestalt. Instituto Univercitario Carl Rogers Campeche México (2019).
13. Salazar VRE, Puc HFG. Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia gestalt Rev Elec Psic Izt. 2019;22(1):319-337. [Acceso a Internet]. Disponible en: [URL disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191r.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191r.pdf) Bernal E.
14. Sánchez S Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento enPrevención de cáncer de cuello uterino y mama en mujeres deuna institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima. URLdisponible en: <http://190.116.48.43/handle/upch/7101>

15. Angles R y Malpartida L. Efectividad del programa de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Ocupacionales en el lugar de trabajo. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Salud Ocupacional]. Universidad Norbert Wiener. Lima- Perú. 2018. [Acceso a Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2624>
16. Chávez S. Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4686>
17. Cerna A. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2018. [Tesis]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17335>
18. Tejada.S. Propuesta de un programa de intervención educativa sobreprevención De cáncer de mama para mujeres de la institución educativa Los Ángeles de Chimbote-2018. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11185>
19. Ministerio de salud, subsecretaría de redes asistenciales división de atención primaria. Promoción de salud 2016. URL disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
20. Cerqueira M, temas de actualidad, Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos, 2018. URL disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v120n4p342.pdf>
21. Pender N, desarrollo del conocimiento en enfermería, Modelo de promoción de la salud, 2018. URL disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2018/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>

22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, 2018. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
23. Ministerio de educación dirección general de fortalecimiento de la comunidad educativa – digefoce –proyección a la comunidad acuerdo gubernativo 2019. URL disponible en: http://www.mineduc.gob.gt/CENTROS_EDUCATIVOS_PRIVADOS/documentos/aseguramiento_calidad/Art%C3%ADculo%2019%20Proyecci%C3%B3n%20a%20Comunidad.pdf
24. Ardila, R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latino americana de psicología, 2018. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
25. Sherbourne, C. Stewart, A. The MOS social support survey. Social Science & Medicine, 32(6), 705–714. doi:10.1016/0277-9536(91)90150-b url to share this 2018. URL disponible en: [paper.sci-hub.tw/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](http://paper.sci-hub.tw/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
26. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4° ed.). México: McGraw- Hill. 2018.
27. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2018 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
28. Cid, P. Merino M, Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores de estilo de vida promotor de salud. Revista médica de Chile, 2019
29. Hernández, R , Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4° ed.). México: McGraw- Hill. 2017.
30. Instituto Vasco de Estadística. Indicadores de pobreza. Definiciones: Nivel de instrucción. [Consultado el 30 de junio del 2018]. URL disponible en: 99 http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axz

2ZBVGztID. _

31. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. [Citado 2019 mayo].
En: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
32. London S, Temporelli k, Vinculación entre salud, ingreso 81 económico. Análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad Enero-Junio 2019pp 125-148. Universidad de San Nicolás de Hidalgo México.
33. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2018. [Citado 2019 may0 05].
Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
34. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 18] ; 21(7): 926-932. URLdisponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.
35. Sluzki, Carlos E. "Simetría y complementaridad: Una definición operacional y unatipología de parejas." Acta psiquiátrica y psicológica de América latina 2018.
36. Espínola, S. R., & Enrique, H. C. (2017). Validación argentina del cuestionarioMOS de apoyo social percibido. *Psicodebate*, 7, 155-168.
37. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú (2018). [Citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en:<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
38. Cano A, Principios Universales Para Construir Una Cultura De Paz2018
https://books.google.com.pe/books?id=yrgetAEACAAJ&dq=PRINCIPIOS+ETICOS&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiiufn_j_HiAhVvx1kKHRAWBpkQ6AEIMjAC
39. Rectorado ULADECH. Código de Ética para la Investigación. Versión 002.

- Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019- CU- ULADECH católica. Chimbote: ULADECH católica, 2019. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
40. Rafael L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018. Huaraz: ULADECH Católica, 2018.
 41. Ramírez L. Apoyo Social y Sentido de Vida en Adultos Ciegos en Rehabilitación, 2018. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2018.
 42. Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano nueva esperanza sector 1–Ventiseis de octubre - Piura, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura – Perú. 2019. [Acceso a internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11125/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_TOLEDO_QUEVEDO_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 43. Definición de Edad- Que es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2020]. Disponible en URL: <http://definición.de/edad>.
 44. Instituto Vasco de Estadística. Glosario: Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. [Consultado el 20 de Octubre del 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html.
 45. Freud S. El origen de la religión, Aproximación al concepto de religión. Enciclopedia libre. 2018. Disponible en: <http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>.
 46. Calmeth C. Definición de estado civil [Artículo en Internet]. [Citado 2018 Mayo 09]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
 47. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación [Portada en internet].

- 2018.[Citado 2020 Set 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
48. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2020]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
49. Gobierno Peruano. Seguro Social del Perú –EsSalud. [Internet]. [Consultado el 28 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>
50. Jaramillo Y. Acciones de prevención en personas adultas sobre la hipertensión arterial de la asociación Señor de la Ascensión de Cachuy Ancón, diciembre 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima – Perú. 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1367/T-TPLEYesenia%20Ivonne%20Jaramillo%20Licen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Falcón L. Nivel de implantación del programa familias y viviendas saludables en el centro poblado de agua blanca distrito de Monzón – Huánuco 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tingo María – Perú. Universidad de Huánuco. 2018. Disponible en: [155 http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/794860](http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/794860)
52. Ministerio de Salud de Chile. Promoción de la Salud. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
53. Revista Virtual Significados. Significado de nutrición. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/nutricion/>
54. Ministerio de Salud Argentina. Guía básica higiene y cuidado del cuerpo.[Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cu
55. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia México Habilidades para la Vida

- Guía práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/nvhabilidades_guiapractica.pdf
56. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
57. Mazarrasa A, Gil T. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: tps://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
58. Ministerio de Salud de Chile. Salud Bucal en Adultos y Adultos Mayores. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-la-omunidad-salud-bucal/salud-bucal-en-adultos-y-adultos-mayores/>
59. Cochachin M, Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centropoblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016. Chimbote – Perú 2018. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14604/PROMOCION_PREVENCIÓN_COCHACHIN_ALEGRE_MELINA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
60. Ministerio de Salud de Chile. Salud Bucal en Adultos y Adultos Mayores. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: <tps://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-lacomunidad-salud-bucal/salud-bucal-en-adultos-y-adultos-mayores/>
61. Ministerio de Salud. Salud mental y cultura de paz. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=11
62. Viesca D. Cultura y seguridad Vial. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible

en: <http://www.trcimplan.gob.mx/blog/cultura-seguridadvia1.html>

63. Coronado J. Estilo de Vida y Factores biosocioculturales del adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollay-Tacna, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna – Perú. 2017. [Acceso a internet].
Disponibile en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2310/ESTILO_DE_VIDA_Y_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_DEL_ADULTO_CORONADO_SOSA_%20JONATHAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
64. Revista Virtual Hola. Enciclopedia de Salud: Hábitos pocos saludables. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>
65. Revista Virtual Moncor. La responsabilidad de mi salud. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://moncor.com.mx/blog/la-responsabilidad-de-mi-salud/>
66. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
67. Berrendos G, Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Período 2018 universidad inca garcilaso de la vega facultadde psicología y trabajo social lima peru-2018.
http://repositorio.uigy.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3314/TRAB.SUF_PROF_Georgina%20Rogelia%20Figuerola%20Barrendos.pdf?sequence=2&isAllowed=y
68. Saldaña R, Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1661/Ruth_%20Tesis_%20Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

69. Acuña J, estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de surco universidad peruana, cayetano heredia, lima-peru 2019

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos_AcunaSamaritano_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=yt

70. Acuña Y, Cortes R. Promoción de estilos de vida saludable are de salud de Esparza.

Instituto centroamericano de administración pública. [Tesis]. San José Costa Rica. 2019.[Acceso a internet]. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2019/acuna_castro_yessika_sa_2020. Pdf.

71. Zorrilla A estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar santa rosa de san juan de lurigancho,2019. Disponible en:

<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/206/472019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Cuál es su edad?

- a) 18-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) analfabeto (a) b) primaria c) secundaria d) superior

3. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico (a) (b) Evangélico c) Otras

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) separado

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante
e) Otros

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

7. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?

- a) Essalud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. *Universitas Psychologica*, 15 (4).

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aeem>

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores					
F1. Responsabilidad hacia la salud,					
F2. Actividad física,					
F3. Nutrición,					
F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales					
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.					
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.					
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados					
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.					

5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					
6.- Límite el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					

16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					

27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil

demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin ([Lorenzo-Seva, 1999](#)). Se usó el programa FACTOR 7.2 ([Ferrando, 2005](#) y [Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006](#)), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert ([Muthen & Kaplan, 1992](#)). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo ([Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011](#)). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyó los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como versión en español.



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				

06	¿se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				

28	¿confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo.?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				

44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva				
SALUD BUCAL					
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?				
48	¿Usa hilo dental?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicas?				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a ¿				
57	¿A veces se siente realmente inútil?				
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?				
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?				
61	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a ¿				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?				

64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?				
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?				



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN
PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:
ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN LA MUJER ADULTA DEL
BARRIO LA MERCED-HUAYLLABAMBA, 2019.**

Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXO 5



La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula **factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta del Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019.**

y es dirigido por **nombre de cada estudiante**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:.....

Objetivo General

Poner su objetivo general:.....

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **20 minutos** de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del **Teniente Gobernador de la Comunidad**. Si desea, también podrá escribir al correo : para recibir mayor información.

Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Fecha:

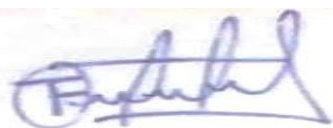
Correo electrónico:

.....
Firma del investigador (o encargado de recoger información):

.....
Firma del participante:

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA. BARRIO LA MERCED- HUAYLLABAMBA, 2019.** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



FANY PILAR BOLAÑOS ESTRADA

71446919



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula **factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta. Barrio la Merced- Huayllabamba, 2019.** Yes dirigido por **Fany Pilar Bolaños Estrada**, investigador de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta del Barrio la Merced-Huayllabamba, 2019. Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **20 minutos** de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del subprefecto de la Comunidad.

Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Firma del investigador:
FANY PILAR BOLAÑOS ESTRADA
DNI: 71446919

Sergio Salinas Salgado
DNI N° 33254423
Subprefecto Huayllabamba



CONSTANCIA

El que suscribe, **Sergio Salinas Salgado con DNI N°33254423**, subprefecto del Distrito de Huayllabamba- Provincia de Sihuas- Región Ancash.

CERTIFICA

Que la señorita **FANY PILAR BOLAÑOS ESTRADA** identificado con **DNI N° 71446919**, persona investigadora de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (ULADECH) ha realizado satisfactoriamente la investigación en salud, titulada **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA. BARRIO LA MERCED- HUAYLLABAMBA, 2019.**

Es todo cuanto deja constancia en mi despacho en honor a la verdad y justicia de Ley a solicitud de la investigadora para los fines pertinentes.


Sergio Salinas Salgado
DNI N° 33254423
Subprefecto Huayllabamba

