



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN
21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

SOLAR ANGULO, ERICK GUILLERMO

ORCID: 0000-0002-1973-6822

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2022

**EQUIPO DE TRABAJO
AUTOR**

Solar Angulo, Erick Guillermo

ORCID: 0000-0002-1973-6822

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de 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

FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
Presidente

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
Miembro

DRA. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA
Miembro

DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
Asesora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desfallecer en los problemas.

A Erick, quien es el Pilar de mi vida y el soporte principal para el logro de todas las metas que me propongo.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por darme la oportunidad para mi formación profesional impartiendo conocimientos y principios éticos.

A la Dra. Vichez Reyes, María Adriana quien me brindo su asesoramiento incondicional en el presente informe de tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería.

DEDICATORIA

A mi familia, que muchas veces no pude estar con ellos y por la paciencia que me tuvieron.

A la memoria de mis queridos padres BERTHA y GIL que siempre me apoyaron y aconsejaron que cuando uno toma una meta nunca lo deja hasta no terminarlo.

Y a todas las personas que me apoyaron y estimularon a cada momento para seguir en esta hermosa carrera humanista, holística. Que fue el motivo para culminar esta profesión que más me gusta.

RESUMEN

El presente informe tiene como objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud; estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, 2019; metodología de tipo cuantitativa, de nivel correlacional - transversal, el diseño no experimental; muestra que estuvo constituida por 60 mujeres adulta joven, se utilizó la técnica de la entrevista virtual para la aplicación de los instrumentos. Además, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a los principales resultados y conclusiones: En factores sociodemográficos; más de la mitad tienen grado de instrucción superior, profesan religión católica, menos de la mitad cuentan con SIS, con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, son solteras y estudiantes; la mitad tiene acciones de promoción y prevención de la salud adecuadas y un estilo de vida saludable. Al ejecutar la prueba Chi cuadrado señala que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguros; asociados al estilo de vida, como también, no existe relación estadística significativa, al relacionar las acciones de promoción y prevención de la salud y estilos de vida entre ambas variables.

Palabra clave: Estilos de vida, mujer, prevención, promoción, salud.

ABSTRACT

This report aims to: Determine sociodemographic factors and health prevention and promotion actions; lifestyles in the young adult woman of the urbanization 21 de Abril zone A1_Chimbote, 2019; quantitative methodology, correlational - cross-sectional level, non-experimental design; sample that consisted of 60 young adult women, the virtual interview technique was used for the application of the instruments. In addition, the Chi square criteria independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The main results and conclusions were reached: In sociodemographic factors; more than half have a higher education degree, profess Catholic religion, less than half have SIS, with an economic income of less than 400 nuevos soles, are single and students; half have adequate health promotion and prevention actions and a healthy lifestyle. When executing the Chi square test, it indicates that there is no statistically significant relationship between the sociodemographic factors: Educational level, religion, marital status, occupation, economic income and insurance system; associated with lifestyle, as well as, there is no significant statistical relationship, when relating the actions of health promotion and prevention and lifestyles between both variables.

Key word: Lifestyle, women, prevention, promotion, health.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
6. CONTENIDO.....	vi
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III. HIPÓTESIS.....	23
IV. METODOLOGÍA.....	24
4.1 Diseño de la investigación.....	24
4.2 Población y muestra.....	24
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5 Plan de análisis.....	33
4.6 Matriz de consistencia.....	35
4.7 Principios éticos.....	36
V. RESULTADOS.....	38
5.1 Resultados.....	38
5.2 Análisis de resultados.....	53
VI. CONCLUSIONES.....	92
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....38

TABLA 2:

ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....42

TABLA 3:

ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....44

TABLA 4:

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....46

TABLA 5:

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JÓVEN EN LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACION 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....39

GRÁFICOS DE LA TABLA 2:

ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....43

GRÁFICOS DE LA TABLA 3:

ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....45

GRÁFICOS DE LA TABLA 4:

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....46

GRÁFICOS DE LA TABLA 5:

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JÓVEN EN LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019.....52

I. INTRODUCCIÓN

El afán de la Organización Mundial de la Salud en el 2021; por salvaguardar la salud comunitaria y fomentar el buen funcionamiento de los servicios de salud, se ha visto afectado por la Pandemia Covid_19. No obstante las acciones de prevención y promoción de salud, con el único objetivo de mejorar la calidad de vida del ser humano en todos los niveles de atención. Se ha concentrado en priorizar uniendo esfuerzos para afrontar los retos que se presenten entre los trabajadores de primera línea, abordando el empeño en las cuatro esferas prioritarias de la prevención y promoción, entre ellas: Las fórmulas de asociación, los establecimientos de redes mundiales, apoyo técnico y estratégico para la investigación y el desarrollo (1).

Según los nuevos datos en el 2021, se evidenciaron obstáculos en los servicios preventivos relacionados a las enfermedades no transmisibles: Diabetes Mellitus, HTA y el tratamiento de cáncer, así también, la OMS, imparte propuestas para salvaguardar la integridad de la mujer frente a la explotación en el trabajo, abuso sexual, violencia familiar, feminicidios y consumo de sustancias nocivas (2).

En el año 2021, la OPS (Organización Panamericana de Salud), considerada la máxima representación de salud; cuya gestión es el fortalecimiento en mejora de la salud pública en el mundo. Implica un compromiso estratégico estrictamente preventivo promocional que engloba desde un nivel primario, hasta la entidad máxima en sistemas de atención (3).

En este contexto, se formalizan comisiones como es el caso del programa presupuestal 2020 – 2025, para lidiar sobre los problemas de salud actual que incrementan las tasas de morbilidad y mortandad. Por ende, para el próximo plan

estratégico proyectado para el año 2030. La aprobación de los objetivos de desarrollo sostenible de las naciones unidas enfocados en garantizar el acceso a los sistemas de salud universal y la disposición del financiamiento suficiente para cumplir con las acciones de prevención de las enfermedades y las pandemias (3).

La situación de salud de Cuba, en el 2021, se ve reflejado en la implementación de programas de salud que han surgido desde una concepción desde un primer nivel impulsado a continuar la ejecución estratégica para el desarrollo integral de la persona; enfocado al cumplimiento de uno de los objetivos del desarrollo sostenible propuestos en el informe nacional sobre la implementación de la agenda 2030, que busca alcanzar un progreso económico equitativo, mejorar la calidad de vida, la consolidación de los valores éticos y políticos, el acceso gratuito a la atención médica, la cultura, el deporte, la educación, seguridad social y acciones de prevención con el objetivo de alcanzar el bienestar del ser humano en las diferentes etapas de vida (4).

En el año 2021, el gobierno de México y la secretaria de Salud, en el marco de la igualdad de género y la pandemia actual; señala a través de diversos estudios el empoderamiento de las mujeres como un factor clave que reduce significativamente las carencias familiares con respecto a la necesidad de alimento, vestido y manejo preventivo de la salud; tanto en el ámbito de conocimiento científico, el cuidado y salubridad. A pesar de estos logros aún se observan los índices de feminicidio. El 38% son ocasionados por sus parejas masculinas. La violencia continúa afectando negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva lo que conlleva a los abortos, partos prematuros, suicidios, embarazos no deseados (5).

El Salvador 2021, la situación de salud se encuentra enfocado a identificar estrategias técnicas concernientes a emergencias sanitarias y reducción de desastres. El país cuenta con un sistema de emergencia activo con respuesta idónea para la atención intra y extramural que cobertura su ámbito nacional e internacional, posee herramientas necesarias para la ejecución de sus actividades en el marco preventivo promocional y respuesta a emergencias y desastres (6).

En el año 2021, el impacto actual sobre el abordaje de los sistemas de la salud en el Perú, engloban estrategias de colisión entre la promoción y prevención de la salud desde un primer nivel de atención con la intención de orientar los esfuerzos en los establecimientos de salud y la sociedad civil, contribuyendo en la implementación de decisiones que favorezcan una cultura de salud óptima para mejorar la calidad de vida en las poblaciones urbano marginales y rurales. Toma como estrategia los lineamientos de políticas de salud con la finalidad de brindar una orientación técnica para implementar la promoción y prevención de la salud en todo su ámbito, tomando como marco de referencia los cuatro enfoques del modelo de atención integral de salud basado en la familia, comunidad, el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el empoderamiento y la participación social en salud (7).

En Perú, año 2021, en el afán de reducir las incidencias de enfermedades que afectan a la salud de las mujeres reflejadas en los estándares epidemiológicos estimula la formación de estrategias enmarcadas en el ámbito de la prevención y promoción de la salud. por ello, el ministerio de la salud propone y organiza un proyecto denominado “Pacto por la salud”, con la finalidad de optimizar el sistema sanitario y brindar una atención de calidad y que se constituye en tres dimensiones:

Primero trabajar directamente con la población, segundo: Gerenciar para el mejoramiento del recurso humano y tercero: Mejorar la calidad y atención de los servicios de salud desde una perspectiva en atención primaria con actividades de prevención y promoción. Sin embargo, a lo que va el año no se ha podido cumplir con dicha propuesta, puesto que la presidencia de la república no ha transferido el presupuesto (8).

En el año 2021, la gerencia general del seguro social de EsSalud en el Perú, mantiene activo el documento técnico: Nuevo modelo de prestación de salud “Modelo de cuidado estandarizado y progresivo de la salud” con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la población adscrita especialmente las zonas vulnerables con un impacto preventivo promocional en un primer nivel de atención primaria, brindando un cuidado de salud de carácter holístico incluyendo a la familia y comunidad. Así mismo el centro nacional de telemedicina (CENATE) utiliza tecnologías de la información para brindar atención médica a distancia, la cual se realiza vía internet o en diferido, entre médicos de los centros de salud más alejados para facilitar a los médicos y pacientes del interior del país una opinión especializada desde la central de Lima; otra de las actividades impostergables es el control de las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, mentales y de drogadicción (9).

En el año 2021, en la región Ancash, el comportamiento actual de salud en la mujer está cambiando de manera simbólica, convirtiéndose en uno de los problemas de salud más alarmantes, como resultado de los estilos de vida, la alienación intercultural y las políticas actuales de salud. Así mismo, los índices más altos de femicidio se reportaron en enero a abril de este año se reportaron 1,293 casos de

violencia contra mujeres; de los cuales el 52% violencia psicológica y el 48% violencia física (10).

En Chimbote 2021, cada año se reporta un incremento notorio de las enfermedades inmune prevalentes en las mujeres especialmente en la etapa de vida adulta joven, alcanzando el 15% de casos reportados y confirmados de neoplasia de cérvix y mamas, seguido por las infecciones por transmisión sexual, que, del total de 5,401 de casos reportados, sólo el 20% reciben tratamiento adecuado. En tal sentido, las instituciones locales a través de la dirección regional de salud, establecen acciones preventivas promocionales de salud enfocadas en optimizar las condiciones sanitarias de salud y la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad de la mujer en la etapa adulta joven. Entre ellos destacan las estrategias sanitarias de prevención y control de cáncer, salud sexual y reproductiva, infecciones por VIH, ITS, salud bucal, enfermedades no trasmisibles: Diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad y finalmente las tareas convenientes que fomentan la continuidad, una vigilancia informativa y una gestión oportuna (11).

Según reporte de la Red de Salud Pacífico Norte 2021. Fomenta las alianzas estratégicas, con los municipios y las Instituciones Educativas que se organizan para ejecutar acciones preventivas promocionales. Cabe mencionar también que el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” es centro de referencia para el INEN y el Hospital “La Caleta” cuenta con centro de referencia de VIH/ ITS (CERITS) donde se recibe gratuitamente el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Actualmente, se cuenta con un equipo tecnológico que favorecerá los resultados de carga viral en tiempo real. Favoreciendo oportunamente la detección temprana de los casos de VIH, TB, Gonorrea y otros virus (12).

La Urbanización 21 de abril Zona A1, localizada en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. Se encuentra organizada y constituida por agentes comunitarios, centros comunales, instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria; cuenta con una comisaria de la PNP, un centro médico – ONG. “Santa Clara”, consultorios particulares de medicina y odontología, farmacias, hoteles y hostales, peluquerías, Iglesia católica y asociaciones evangelistas. Estructuralmente toda la comunidad se encuentra con pistas y veredas asfaltadas, áreas verdes, parques, piletas, campos deportivos, viviendas de material noble, cuenta con servicios sanitarios completos de agua, Luz y desagüe permanente. Se observa también el tránsito vehicular, moto taxi, autos, combis, entre otros. La mayoría de comerciantes son mujeres en la etapa adulta joven.

No obstante, la incidencia de hábitos inadecuados es premonitorio ya que por la zona abunda el comercio: restaurant, mercados, venta de alimentos ambulatorios, hay delincuencia, consumidores de alcohol y droga. En este contexto, expreso el problema siguiente.

¿Existe relación entre los factores sociodemográfico y acciones de prevención y de promoción de la salud asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida de la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, ¿2019?

En esta investigación para responder al problema se planteó el siguiente Objetivo General:

Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, 2019.

Para lograr el objetivo general se tuvo que plantear los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote,2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote,2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida de la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote,2019.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de salud: estilo de vida de la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote,2019.
- Identificar las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, 2019.

Este informe de investigación se justifica por ser una necesidad de impacto trascendental conocer la analogía entre los factores sociodemográfico y las acciones de prevención y promoción, que implica el comportamiento de la salud en la mujer adulta joven respecto al estilo de vida. Así mismo, es significativo referir que a pesar de las múltiples acciones que el MINSA ha impartido de manera multisectorial con el objetivo de reducir las tasas de incidencias que engloban las enfermedades que afectan a la salud de las mujeres, continúa siendo

un indicador negativo con brechas que dificultan la reducción total de las enfermedades prevalentes en esta etapa de vida.

No obstante, es de vital importancia el esfuerzo que se brindan través de las distintas estrategias enmarcadas en el ámbito de la prevención y promoción de la salud que implican acciones de control, difusión y estrategias desde una atención de primer nivel hasta la máxima entidad en salud con recursos propios y financiados por gobiernos locales, regionales y organismos no gubernamentales.

En tal sentido, este informe estuvo fundamentado en el enfoque de salud pública basado en la mujer adulta joven, estilos de vida, promoción y prevención de la salud, reflejado en modelo de atención integral familia y comunidad, el empoderamiento y la participación social en salud. Además, servirá de patrón para futuras investigaciones que implica el tema a ejecutar.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional:

Salazar R, Guadalupe F, Herrera P, (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 cualitativo; los resultados son seguida de la más ambivalente que fue figura con 42.9%, la disfuncional de reposo y energización 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.

Alarcón P, (14). En su estudio “Factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad reproductiva en Ayacucho, 2019”, su objetivo es conocer y determinar los factores asociados en la decisión al tamizaje del PAP. Empleo una metodología básica, no experimental y transversal; la muestra estuvo compuesta por 110 mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta para identificar los posibles factores. Los resultados señalaron que el factor socio-económicos; relacionados a no tomar la decisión al tamizaje del Papanicolaou, fueron la edad menor de 30 años; el grado de instrucción, los profesionales y las de buena condición económica. Los factores psicológicos, la vergüenza, el temor o miedo a los resultados

positivos, actúan de manera negativa a la decisión de hacerse el tamizaje. Los antecedentes de cáncer de cuello uterino no están relacionados con la decisión. Concluyendo que la decisión negativa de las mujeres al tamizaje es preocupante, porque al no conocer su estado de salud, se encuentran propensas a adquirir una neoplasia.

San Onofre N, Aquiles J, (15). “Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunidad Valenciana, España”2019. Cuyo objetivo fue: Evaluar en una muestra de la población adulta de la comunidad valenciana la asociación entre los factores sociodemográficos con la adhesión alta a la dieta mediterránea y el estilo de vida. Empleo un estudio transversal, con la aplicación de una encuesta tipo cuestionario de Nutrición. Los resultados fueron multivariantes; mostró que la edad, la convivencia, lugar de nacimiento, el comer entre horas, el tabaquismo se asocia a la adhesión alta de la dieta mediterránea (ADM). En conclusión; las personas jóvenes y aquellas que no conviven en pareja son las que mostraron mayor riesgo de no adherirse al patrón dietético mediterráneo.

A Nivel Nacional:

Angles R y Malpartida L, (16). En su investigación “Efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. Lima-Perú. 2018”, su objetivo fue 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 ha sido eficaz en la prevención de enfermedades ocupacionales.

Pacheco L, (17). En su investigación “Fortalecimiento de las familias en la prevención de las ITS VIH/SIDA. Centro de Salud Huarupampa_ Huaraz, 2019”. Su objetivo principal fue mejorar el conocimiento de las familias en la prevención de la ITS VIH/SIDA, cuya metodología es cualitativo ya que va a sensibilizar a las personas. Tuvo como resultado que el 80% de personal de salud fue capacitado en prevención y tratamiento de las ITSVIH/ SIDA y también para que puedan capacitar a los pobladores. En la que concluye que se contribuyó con las prácticas saludables a las personas con ITS VIH SIDA, para que los casos disminuyan y se pueda brindar una buena atención tanto a los pacientes afectados con este mal.

Huerta B, Hirene S, Flores B, (18). En su estudio: “Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia_ Huaraz 2018” con el objetivo de establecer la relación entre factores de riesgo y estilos de vida, tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, correlacional. Concluye, que en relación a factores sociales, la mayoría son de estado civil soltero (a), trabajan y estudian, en relación a los estilos de vida no saludables mayormente corresponden: hábitos alimenticios, sueño, descanso y recreación, en tanto a los estilos de vida

saludables, mayoritariamente presentan: actividad física, salud mental y autocuidado, en general, presentan estilos de vida no saludables un 73.8%, mientras que los que tienen estilos de vida saludable es el 26.2%, ninguno de los factores guardan relación con los estilos de vida.

A Nivel Local:

Medina R, (19). Tesis “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven Porvenir “B” Sector 12-Chimbote, 2019”. Con la finalidad de determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud. Metodología fue de tipo cuantitativo, empleando una técnica de entrevista y observación, los resultados y conclusiones manifestaron que en relación a los factores sociodemográficos la mayoría son religión católica, más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad tienen SIS y grado de instrucción secundaria. Más de la mitad poseen inadecuada práctica de prevención y promoción de la salud, la mayoría tiene estilos de vida saludable y apoyo social. Al relacionar ambas variables se demuestra que, si existe una relación estadística significativa.

Tipismana M, (20). Tesis “Determinantes biosocioeconómicos y Estilos de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, Nuevo Chimbote 2021”. Empleo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, con una muestra de 100 mujeres adultas. Concluye en los siguientes resultados: Los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad tienen secundaria

completa/incompleta, percibe un ingreso económico menor a 750 soles y tiene un trabajo eventual, la totalidad cuenta con energía eléctrica temporal, casi la totalidad tiene vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra y paredes de madera y estera, se abastece de agua con cisterna, baño propio y usan gas y electricidad. Los determinantes estilo de vida casi la totalidad de las mujeres no tienen estilo de vida inadecuado respecto a los hábitos nocivos, y buena higiene.

Reyas G, (21). Su estudio: “Determinantes de la salud en mujeres adultas del AA.HH. UPIS “Los Jardines”. Nuevo Chimbote, 2020.” Tuvo la finalidad de describir los determinantes de salud en mujeres adultas. Metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados y conclusión: De la población total 100% casi el total son mujeres adultas jóvenes, de las cuales más de la mitad tienen secundaria completa, casi la totalidad tiene un ingreso de 750 soles, más de la mitad son trabajo eventual, con vivienda propia, unifamiliares. Casi en su totalidad manifiestan que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana, la mayoría se baña diariamente.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas de la investigación

Los niveles de atención y prevención de la salud son estrategias organizadas, ordenadas en resolver los problemas de enfermedades y rehabilitación en las personas, cuentan con tres niveles:

El primer nivel, conformado por policlínicos, consultorios, establecimientos y centros de salud en una baja complejidad con actividades de promoción y prevención, recuperación y procedimientos de rehabilitación de enfermedades. El segundo nivel de atención, aquí se encuentran los establecimientos de salud, hospitales relacionados con atención en pediatría, ginecología, medicina interna, psiquiatría, cirugía general, entre otros. En el tercer nivel encontramos especialistas, con atención a patologías complejas, realizándose en alta tecnología. Todos estos servicios enfocados a los sistemas de prevención en salud dirigidos a la nutrición, la educación, la protección social y los factores ambientales y su entorno (22).

Organizaciones mundiales como la OMS, OPS y la UNICEF sostienen acciones de impacto significativo para el Control y el equilibrio entre salud - enfermedad, así como también, optimizar la atención de calidad desde una perspectiva que engloba la Salud pública.

Más allá de las actitudes que representa el dinamismo para prevenir y promocionar la salud en la humanidad, va a depender del estado de los determinantes de la salud individual y colectiva, con una perspectiva que abordan los lineamientos de política actual que involucran las dimensiones de salud integral en la salud, que va rumbo al desarrollo mundial sobre las necesidades que abordan los factores socioeconómicos, cultural y político (23).

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

- 1. Buena gobernanza sanitaria;** necesario en la promoción de la salud que sea un aspecto central en las políticas formuladas en todos los

departamentos gubernamentales. Esto significa dar prioridad en el ámbito político a evitar que las personas se enfermen o lesionen.

2. **La educación sanitaria;** que se refiere a que todo ser humano debe tener accesibilidad, alternativas y oportunidades para mejorar su nivel de conocimiento sin importar su ideología, no se le debe privar de los beneficios que engloban los derechos humanos y las estrategias que estos implican con la finalidad de optimizar su salud de manera individual y colectiva.
3. **Ciudades saludables;** refiere que las entidades gubernamentales como alianza estratégica con salud son las encargadas de facilitar y hacer prevalecer toda actividad de prevención a fin de mejorar la situación de salud en una determinada población y descentralizar los servicios hasta los lugares inaccesibles con la finalidad de garantizar una población más saludable (23).

Tal es así que para el progreso del presente proyecto de investigación es de cimiento implícitamente Preventivo-Promocional, destinada a proteger la salud mediante el cuidado y calidad de vida con intervenciones sociales y ambientales que ayudaran en el beneficio a las personas como ser unitario y holístico (23).

Además, se tomó como modelo una de las alternativas impartidas por personajes con ideologías que involucran la atención primaria de la salud, desde el conocimiento y la percepción individual, hasta la toma de conciencia unitaria y la interacción con el entorno. Tal es así que el presente estudio se contrasta con la teorista Nola J. Pender quien resulto absoluto para el proyecto.

Nola J. Pender expone su teoría denominada “Modelo de Promoción de la Salud” Donde puso de manifiesto, que todo individuo como ser unitario debe tener un óptimo conocimiento previo para su propio autocuidado, haciendo énfasis en la atención primaria de la salud, es decir desde un primer nivel de atención (24).

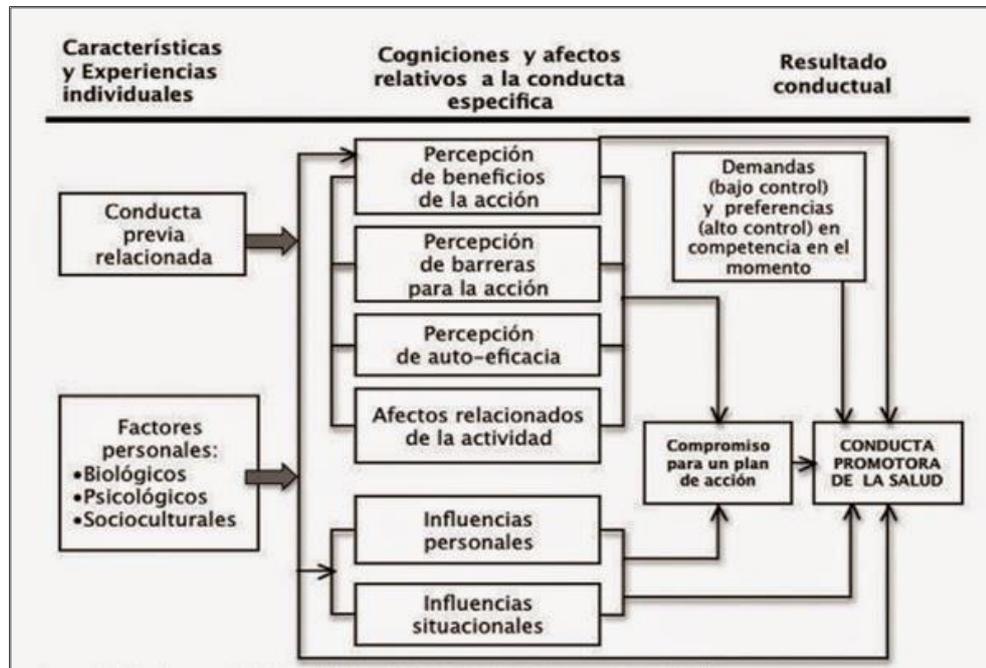
Señala también que, a pesar de no contar con los recursos suficientes para el cuidado, es más importante prever con conductas sanitarias que permitan la seguridad y el control en su autocuidado. Es decir, más valen promover una vida saludable antes que cuidar la enfermedad” así mismo señala que no demandará gastos y habrá menos riesgo de enfermedad”. También hace mención sobre los factores determinantes como son, los estilos de vida, examen físico, nivel de conocimiento, cultura, creencias y costumbres y consecuentemente el grado socioeconómico; dando realce a la cultura (como un conjunto de conocimientos y experiencias) (24).

Los supuestos componentes y paradigmas del modelo teórico definen.

Metaparadignas que relacionaron como supuestos a la Persona, enfermería, Salud y entorno para intervenir en mejorar la salud del individuo y mantener el equilibrio con el entorno que le rodea. Así como también al personal de enfermería a ser más auto eficaces. (24).

Esta corriente posee tres componentes: El primero; **componentes individuales**, relacionado a su autocuidado. El segundo; **componentes cognitivos**, relacionado a la influencia que tiene el conocimiento para afrontar los factores que ponen en riesgo la salud y el tercero; **resultado conductual**, autoeficacia y la conducta percibida (25). (Ver esquema)

ESQUEMA DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE
NOLA J. PENDER



En el esquema del modelo de promoción de la salud. Nola J. Pender refiere a cada componente:

En la primera columna: Las características y experiencias individuales de las personas, aquí nos indica que cada persona debe comprometerse directa o indirectamente con la salud con experiencias que hallan marcado en lo biológico, psicológico que tenga efecto con la conducta socioculturales.

En la segunda columna: Cogniciones y efectos relativos a la conducta específica; Nola Pender nos refiere en estos centrales sobre conocimientos y efectos siendo estos los sentimientos y creencias y emociones relacionados con la conducta y comprende en 6 conceptos: 1) Percepción de beneficios de la acción, que son percibidos estos beneficios mediante la acción con resultados positivos anticipados relacionados con la conducta de salud de forma expresiva. 2) Percepción de barreras para la acción, nos refiere de obstaculización o poner

barreras dentro de la acción siendo esta una desventaja negativa en la conducta para el compromiso con la acción. 3) Percepción de auto eficacia, en este componente es el más importante que representa la competencia de un compromiso de acción en la conducta real, actuando y ejecutando en la obtención de menos barrera para uno mismo. 4) Efectos relacionados de la actividad, afirma que el comportamientos y emociones pueden ser positivas o negativas directamente en la conducta siendo favorables o desfavorables según los pensamientos. 5) Influencias personales, la persona debe tener un compromiso con la promoción y prevención de la salud y adopte conductas que todo individuo espera para ello. 6) Influencias situacionales, las conductas pueden aumentar o disminuir en la participación de promoción de la salud (25).

En la tercera columna: resultado conductual, representa un resultado final en el compromiso de un plan de acción para la conducta promotora de la salud y esto puede influir en las demandas (bajo control) y preferencias (alto control) en competencia en el momento, donde los individuos presentan una conducta de bajo control según su entorno y responsabilidades como el cuidado a la familia y el trabajo y en la presencia personales facilita un control de conducta relativamente alto en las acciones que se elija en referencia a enfermería (25).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

La OMS (Organización Mundial de la Salud) describe a la promoción y prevención de la salud como un conjunto de acciones y/o estrategias que permite a las personas incrementar el control y mecanismos que garanticen el acceso a los servicios de salud con políticas a través de un sistema holístico en lugares o contextos sociales en los que las personas participen en actividades diarias,

donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúen para la salud y el bienestar en común (26).

El MINSA (ministerio de la salud) establece distintas estrategias que van enfocadas a las acciones de prevención y promoción de la salud: La estrategia sanitaria alimentación y nutrición saludable (ESANS) que fomenta acciones enfocadas a la prevención de complicaciones y disminución de la morbilidad y mortalidad por deficiencia nutricionales (27).

La mujer de hoy en su mayoría busca empoderarse con equidad a los asuntos de la promoción de la salud. Sin embargo, este empoderamiento se ve opacado por las políticas actuales, lo que demuestra que aún queda mucho por correr. Según el INEI en un estudio que busca conocer sobre los factores asociados al empoderamiento de la mujer en sus diferentes dimensiones, concluyendo que el grado de instrucción, la economía y la ocupación representan una relación negativa y estadísticamente significativa sobre la probabilidad de encontrarse sin empoderamiento en múltiples dimensiones (28).

El desafío por salvaguardar y preservar una actitud positiva frente a “quiero mantenerme con buena salud” y “que tanto conozco para mi autocuidado”. Involucra a las acciones de prevención que uno debe consignar en el cuidado. El ministerio de la salud, a través de diversas estrategias ha fortalecido un sin números de actividades y acciones que favorezcan la aceptación disciplinaria para el cuidado individual de cada persona en sus diferentes etapas de vida. En este caso, son múltiples las acciones que se aborda enfocándose en cinco tendencias siendo una de las más importantes es: El **ser proactivo en el**

autocuidado; esta conducta permitirá evadir las acciones que ponen en riesgo la salud como son los estilos de vida no saludables: Consumo de grasas, alcohol y tabaco, sedentarismo; acciones que ponen en riesgo la salud del individuo. Segundo es, **acudir al chequeo médico anual**, aun sin tener molestias, va a permitir la detección precoz y oportuna de alguna enfermedad ya sea adquirida o no trasmisible: Cáncer, diabetes, hipertensión arterial, entre otras. Tercero, la **participación activa en el proceso del cuidado de la salud**, refiere la importancia de fortalecer el cuidado con el autoconocimiento, para participar en la toma de decisiones. Quinto; **mantenerse informado sobre cómo debería ser la atención que uno debe recibir**, esto concierne a la calidad de atención, un mal trato o una mala percepción refleja muchas veces la falla y/o fracaso del tratamiento, mala experiencia que interrumpe la asistencia a citas programadas. Cuarto, **reclamar una atención de Calidad**; la atención de calidad es un derecho que tiene todo usuario que acude a cualquier establecimiento de salud independientemente al nivel de complejidad y sin discriminación alguna, con equidad y respeto sobre su atención e información clara sobre la condición de salud actual y su tratamiento (29).

La higiene y autocuidado, es definida según la Organización Panamericana de La Salud (OPS), y como una estrategia continúa y perpetúa que todo ser humano tiene en práctica para responder a una situación de salubridad. Es considerado la base de la atención primaria y que no solo concierne la salud física, también la autoestima, social y espiritual (30).

Salud Sexual y Reproductiva, es una de las estrategias sanitarias que constituye una parte relevante en la vida de las personas, ya que influye al bienestar físico, psicológico y social (31).

Hoy en día considerado como un derecho de las personas, el mismo que debe reconocer a hombres y mujeres la decisión si desea procrear o no, a tener embarazos y partos saludables, así mismo se resalta a la sexualidad como parte fundamental del ser humano estará definida durante toda su existencia y se desarrolla, sobre la base del conocimiento, ideologías, cultura, los valores y doctrinas de su entorno social (31).

Estrategia de salud bucal, es una disciplina y/o conducta que posee cada individuo en las diferentes etapas de vida con la finalidad de prevenir enfermedades infecto contagiosas de la cavidad oral y correcciones de deformidades dentales (32).

El Ministerio de Salud, a través de la ESNSM-CP (Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz) ejecutan actividades de prevención y promoción con la finalidad de proteger, recuperar y rehabilitar las capacidades que tiene el individuo con calidad y equidad gozando de un ambiente apropiado (33).

Salud mental es el estado de armonía o equilibrio emocional que admite a la persona a enfrentarse sin problemas ante la sociedad, mejorando su potencial y su calidad de vida. En tanto, la carencia de la misma va a impedir que pueda desenvolverse de manera responsable, impidiendo el logro de sus objetivos (33).

Por otro lado, la ESNAT (Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito) fue establecida por considerar a los accidentes de tránsito como un

problema de salud pública de gran impacto socioeconómico, en respuesta al aumento de los indicadores de salud relacionados al número de lesionados, muertos y discapacitados, producto de la colisión de vehículos. Fortalece además una serie de acciones de prevención y promoción con la finalidad de promover y difundir conductas saludables enfocados en la reducción de los factores que incurren en el daño y fortalecer el respeto a las normas de tránsito entre el conductor, el peatón y el vehículo en una determinada población (34).

III. HIPÓTESIS

- HO: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en los estilos de vida de la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote.
- HI: Existe relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, seguro de salud y los comportamientos de la salud: estilo de vida de la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote.

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 (35).

El tipo de investigación es cuantitativo, porque conserva el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (35).

Cuantitativo, está relacionado con cuentas y números, explica la realidad social enfocándose en lo externo y en lo objetivo; las mediciones tienen que ser exactos y también los indicadores sociales, todo tiene que tener una relación (36).

El nivel de investigación es correlacional – transversa, dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información, se tomó en un solo periodo de tiempo (36).

4.2. Población y muestra

4.4.1. Universo muestral

La muestra estuvo constituida por 60 mujeres adultas jóvenes de la urbanización 21 de abril zona A1_ Chimbote.

4.4.2. Unidad de análisis

Cada mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_ Chimbote, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Mujeres adultas joven que vivan más de tres años en la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote.
- Mujeres adultas joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres adultas joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, que estuvieran aptas para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres adultas jóvenes de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, que presentaron algún trastorno mental y/o problema Psicológico.
- Mujeres adultas joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, que presentaran problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

A. Sexo:

Definición Conceptual. Se define como identidad sexual y condición orgánica, esto se da desde la formación del embrión, esto abre puertas a diversas patologías, diferencia al varón de la mujer por el aspecto físico (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

B. Grado de Instrucción:

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción.
- Inicial/Primaria.
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta.
- Superior Universitaria.
- Superior no universitaria.

C. Ingreso Económico

Definición Conceptual

Los ingresos económicos son todos los ingresos de las ganancias de un presupuesto de una empresa, este ingreso se da mediante un trabajo que realiza la persona ya sea dependiente o independiente (39).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 400 nuevos soles.
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- De 1100 a más

D. Ocupación:

Definición Conceptual

Indicador que guarda relación entre el conductor de una determinada entidad laboral y el personal que labora; y la diferenciación la determina básicamente de manera laboral dependiente o dependiente (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual

Es una estrategia que ejerce control sobre los determinantes de la salud que facilita y fortalece las habilidades y la capacidad de los individuos para forjar una acción de manera individual, colectiva y comunitaria (41).

Definición operacional

- Inadecuadas
- Adecuadas

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Es el Conjunto de patrones conductuales y las características que posee 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 (42).

Definición operacional:

- Estilo de Vida Saludable
- Estilo de vida No Saludable.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

TÉCNICA

Se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

INSTRUMENTO

Se empleó 3 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Elaborado por Delgado R, Díaz R, Reyna E. Modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 03).

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro (8 ítems).

Instrumento N° 02

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto (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 obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio. Asimismo, se realizó la validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 04).

Control de calidad de los datos: Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a la promoción y prevención de la salud en los adultos.

Evaluación cuantitativa:

$$V = \frac{\bar{X} - ?}{Y}$$

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, Para efectos de este análisis, se utilizó

para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken. (Penfield y Giacobbi, 2004). Dónde:

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

$?$: Es la calificación más baja posible.

Y : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recolectar la 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 contiene 06 sub escalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

- 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 estuvo 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. (2019), 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 sólo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, actividad física , nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Asimismo, 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 dada en 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° 06).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se solicitó el consentimiento, previa información de las mujeres adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_ Chimbote, mencionando que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad de tiempo y fecha para la aplicación del instrumento a cada mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_ Chimbote.
- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a las mujeres adulta joven de la urbanización 21 de abril_ Chimbote.
- El instrumento se dedicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron virtuales, marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Análisis y procesamiento de datos

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos.

Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el P-valor con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos serán 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

TÍTULO	ENUNCIADOS DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, 2019.	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: ¿Estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote?	1. Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, 2019.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar los factores sociodemográficos de la mujer adulto joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, 2019. 2. Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de la mujer adulto joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, 2019. 3. Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilo de vida de la mujer adulto joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, 2019. 4. Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el comportamiento de salud: Estilo de vida de la mujer adulto joven de la urbanización 21 de abril zona A1_chimbote,2019. 5. Identificar la relación que existe entre las acciones de prevención y promoción y el comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulto joven de la urbanización zona A1_Chimbote, 2019. 	<p style="text-align: center;">TIPO:</p> <p style="text-align: center;">Descriptivo Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">DISEÑO:</p> <p style="text-align: center;">Descriptivo Correlacional</p>

4.7. Principios éticos

Tiene por finalidad establecer los principios y valores éticos que guíen la buena práctica y conducta responsable de los estudiantes, graduados, docentes, formas de colaboración docentes y no docentes presentan proyectos de investigación en la Universidad ULADECH católica, que canaliza a través del comité institucional de ética en investigación (CIEI) (43).

1. Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario en forma virtual utilizando el WhatsApp y formulario google vía internet, explicándoles a las mujeres adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, que la presente investigación respeta la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad, la privacidad que involucra el respeto a los derechos fundamentales y en particular si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

2. Cuidado al medio ambiente y la biodiversidad

La presente investigación respeto la biodiversidad y medio ambiente, plantas, y animales, se tomaron todas las medidas para evitar daños, planificando acciones para maximizar los beneficios en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1_Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

3. Libre participación y derecho a estar informado

Toda mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, tiene derecho a estar bien informado sobre los propósitos y finalidad de la investigación y la libertad de participar en ella por voluntad propia a través de un consentimiento informado (Anexo 05).

4. Beneficencia Y no maleficencia

La totalidad de la información recibida en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, para solo fines de la investigación.

5. Justicia

Se ejerció un juicio razonable, para no dar lugar a prácticas injustas reconociendo la equidad y la justicia a las mujeres adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, que acepten voluntariamente participar en la investigación.

6. Integridad Científica

Se evalúan y se declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 2019

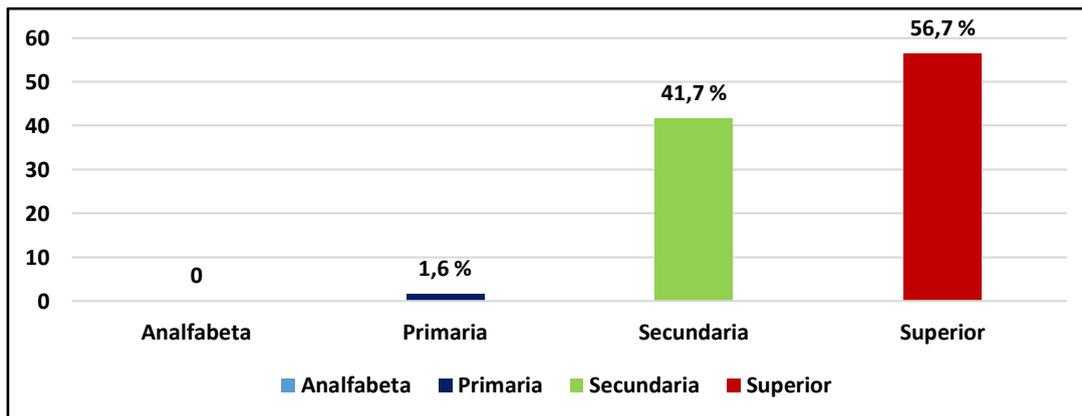
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%
Analfabeta	0	0,0
Primaria	1	1,6
Secundaria	25	41,7
Superior	34	56,7
Total	60	100,0
RELIGIÓN	n°	%
Católica	37	61,7
Evangélica	13	21,7
Otras	10	16,6
Total	60	100,0
ESTADO CIVIL	n°	%
Soltera	22	36,8
Casada	15	25,0
Viuda	1	1,6
Conviviente	18	30,0
Separada	4	6,6
Total	60	100,0
OCUPACION	n°	%
Obrera	4	6,7
Empleada	15	25,0
Ama de casa	15	25,0
Estudiante	17	28,3
Otros	9	15,0
Total	60	100,0
INGRESO ECONOMICO	n°	%
Menor de 400 nuevos soles	23	38,3
De 450 a 650 nuevos soles	16	26,6
De 650 a 850 nuevos soles	13	21,7
De 850 a 1100 nuevos soles	4	6,7
Mayor de 1100 nuevos soles	4	6,7
Total	60	100,0
SISTEMA DE SEGURO QUE TIENE	n°	%
EsSalud	16	26,6
SIS	25	41,7
Otro seguro	4	6,7
No tiene seguro	15	25,0
Total	60	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre factores sociodemográficos cuyo autor Dra. María Adriana Vélchez Reyes, aplicado a la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, 2019

GRAFICOS DE TABLA 1

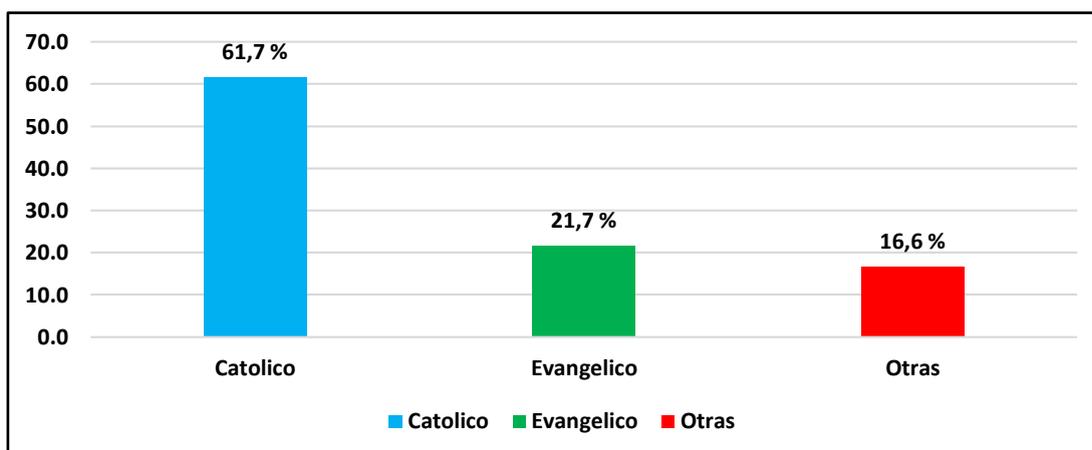
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 1.1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 2019



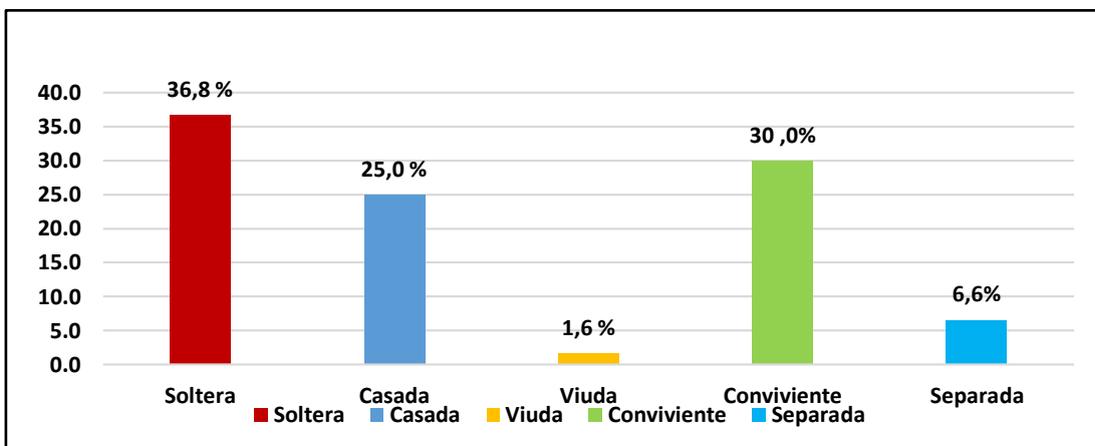
FUENTE: Cuestionario sobre factores sociodemográficos: Grado de Instrucción cuyo autor Dra. María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, 2019

GRÁFICO 1.2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: RELIGIÓN EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 2019



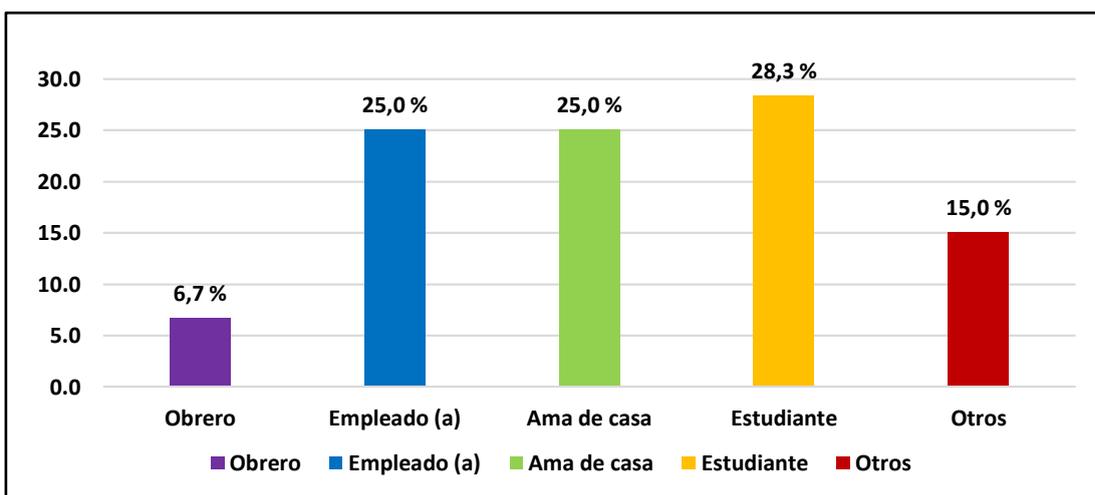
FUENTE: Cuestionario sobre factores sociodemográficos: Religión cuyo autor, Dra. María Adriana Vilchez Reyes, aplicado en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, 2019

GRÁFICO 1.3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 2019



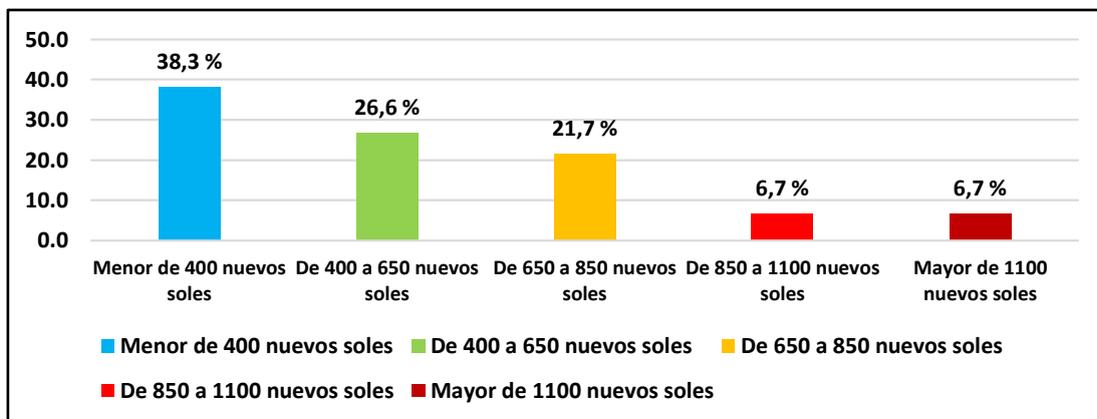
FUENTE: Cuestionario sobre factores sociodemográficos: Estado civil, cuyo autor Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, 2019

GRÁFICO 1.4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 2019



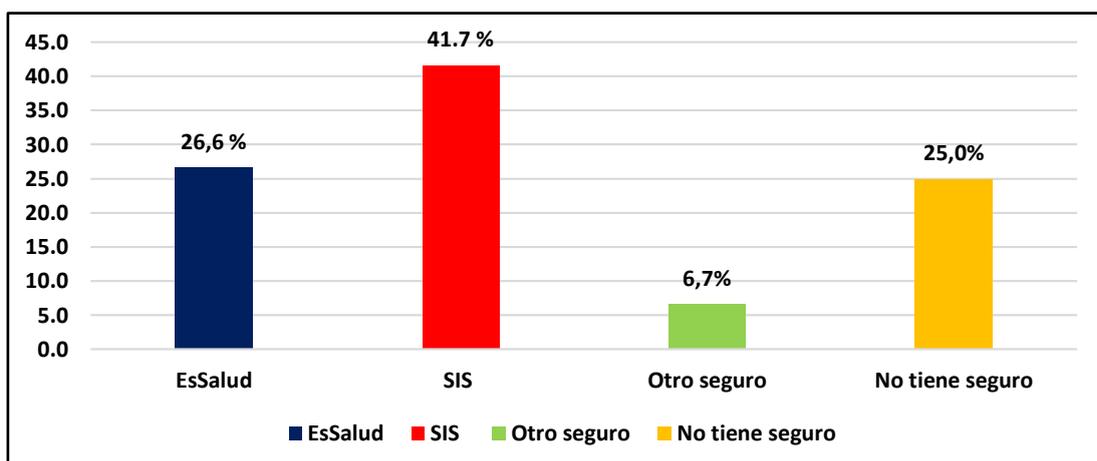
FUENTE: Cuestionario sobre factores sociodemográficos: Ocupación, cuyo autor Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, 2019

GRÁFICO 1.5: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: INGRESO ECONÓMICO EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 2019



FUENTE: Cuestionario sobre factores sociodemográficos: Ingreso Económico, cuyo autor Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, 2019

GRÁFICO 1.6: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: SISTEMA DE SEGURO EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 2019



FUENTE: Cuestionario sobre factores sociodemográficos: Sistema de seguro que tiene, cuyo autor Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona A1 _ Chimbote, 2019

TABLA 2

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER
ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _
CHIMBOTE, 2019**

	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	MIN	MAX
D1	24.32	5.33	14	40
D2	34.55	6.64	19	40
D3	50.12	10.57	22	68
D4	9.73	2.95	4	16
D5	13.70	4.14	5	20
D6	15.92	4.06	6	24
D7	23.50	4.43	13	36
D8	25.55	6.12	10	36
TOTAL	197.38	44.23	93	280

FUENTE: Cuestionario de Acción de Prevención y Promoción de la Salud, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A1 – Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

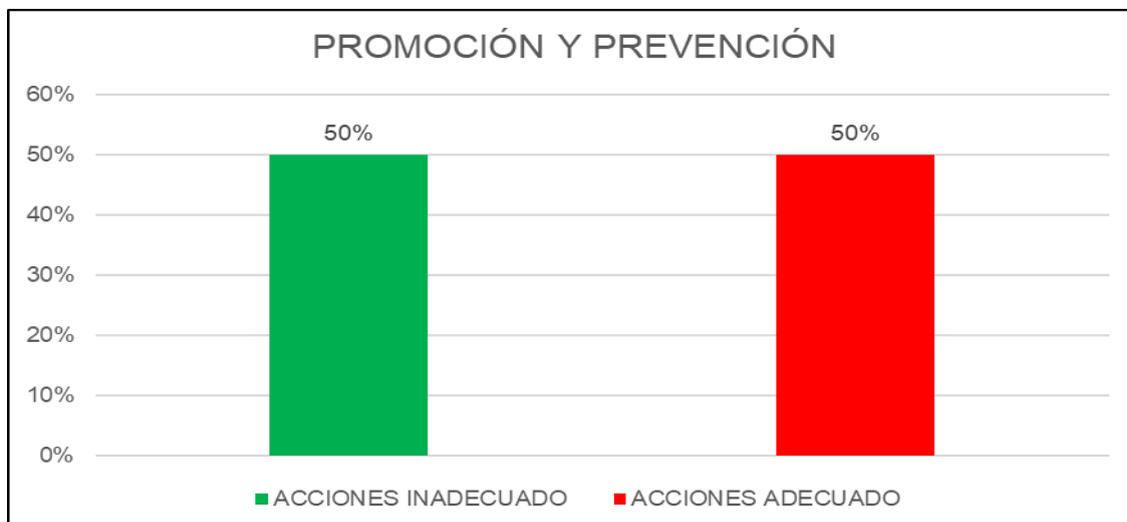
**TABLA 2.1: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL
ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	n	%
ACCIONES INADECUADO	30	50
ACCIONES ADECUADO	30	50
TOTAL	60	100

FUENTE: Cuestionario de Acción de Prevención y Promoción de la Salud, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A1 – Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICO DE TABLA 2

GRAFICO 2.1: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



FUENTE: Cuestionario de Acción de Prevención y Promoción de la Salud, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A1 – Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

TABLA 3***ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN
21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019***

	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	MIN	MAX
D1	20.32	4.90	8	32
D2	39.20	8.59	16	56
D3	34.98	7.78	17	52
TOTAL	94.5	21.27	41	140

FUENTE: Cuestionario de Estilos de Vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A1 – Chimbote, 2019. Elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C.

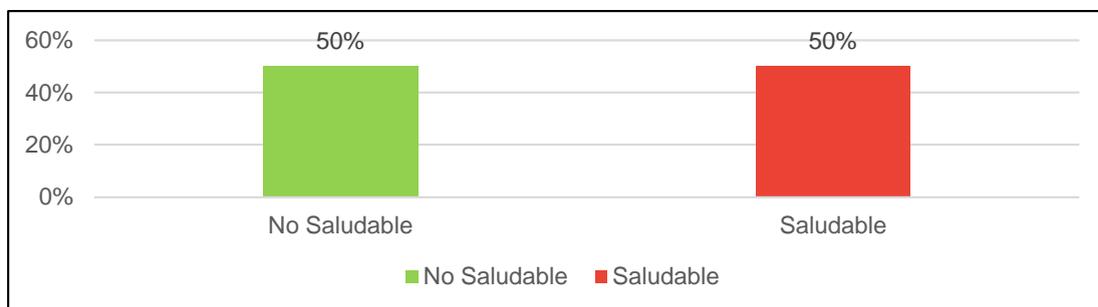
***TABLA 3.1: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019***

ESTILO DE VIDA	RANGO	n	%
No Saludable	25-97	30	50
Saludable	98-140	30	50
Total		60	100

FUENTE: Cuestionario de Estilos de Vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A1 – Chimbote, 2019. Elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C.

GRÁFICO DE TABLA 3

GRÁFICO 3.1: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



FUENTE: Cuestionario de Estilos de Vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A1 – Chimbote, 2019. Elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C.

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019

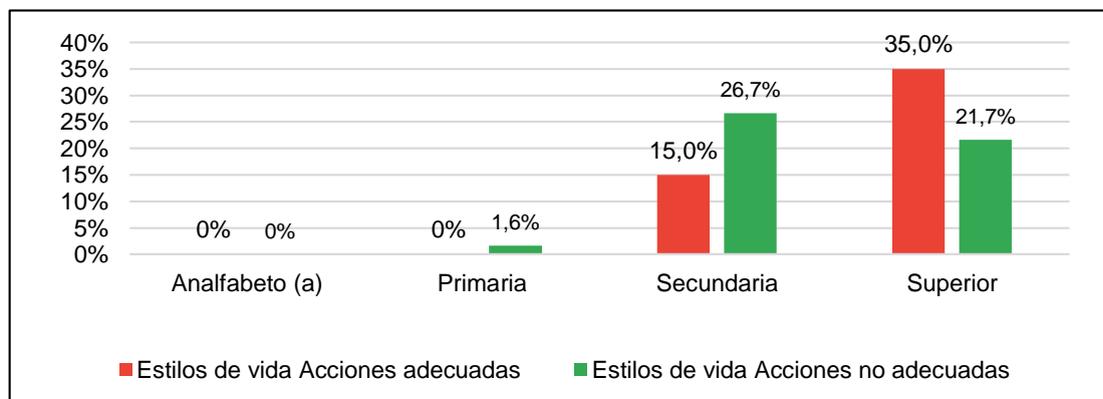
TABLA 4.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019

Factores sociodemográficos – Estilos de Vida							
Grado de Instrucción	Acciones adecuadas		Acciones no adecuadas		TOTAL		CHI CUADRADO
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto (a)	0	0	0	0	0	0	$X^2 = 4,84$ $G1 = 3$ Nivel de significancia: 95% (0,05) $P = 7,81 > 0,05$ No existe relación estadísticamente entre las variable
Primaria	0	0	1	1,6	1	1,6	
Secundaria	9	15,0	16	26,7	25	41,7	
Superior	21	35,0	13	21,7	34	56,7	
TOTAL	30	50	30	50	60	100	

FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICO DE TABLA 4

GRÁFICO DE TABLA 4.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



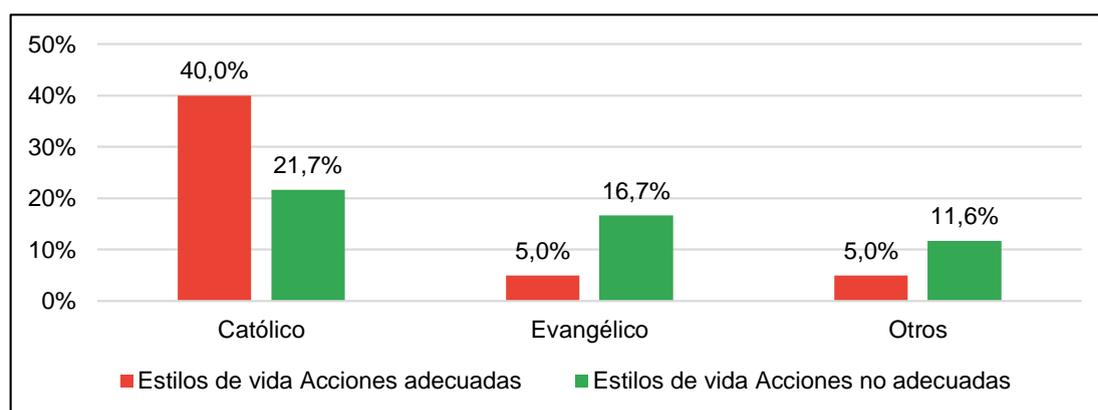
FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

TABLA 4.2: RELIGIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019

Factores sociodemográficos – Estilos de Vida							
Religión	Acciones adecuadas		Acciones no adecuadas		TOTAL		CHI CUADRADO
	n	%	n	%			
Católico	24	40,0	13	21,7	37	61,7	$X^2 = 8,63$ $G1 = 2$ Nivel de significancia: 95% (0,05) $P = 5,99 > 0,05$ No existe relación estadísticamente entre las variable
Evangélico	3	5,0	10	16,7	13	21,7	
Otros	3	5,0	7	11,6	10	16,6	
TOTAL	30	50	30	50	60	100	

FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICO 4.2: RELIGIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



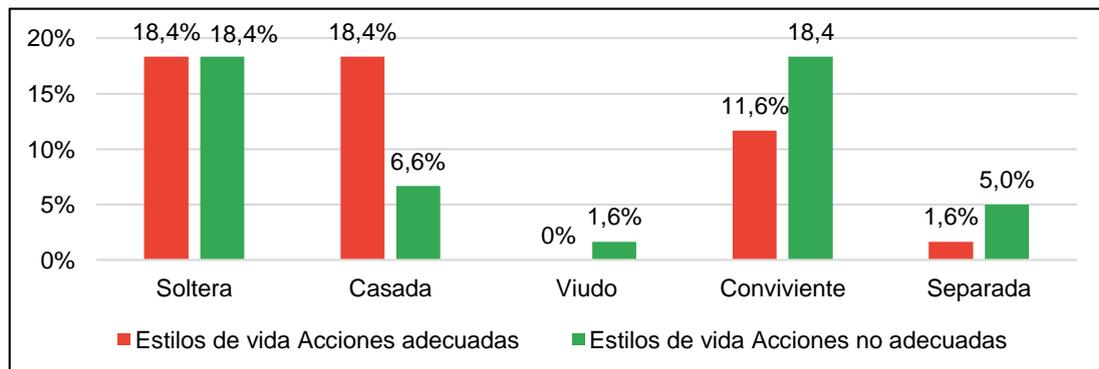
FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

TABLA 4.3: ESTADO CIVIL ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019

Factores sociodemográficos – Estilos de Vida							
Estado Civil	Acciones adecuadas		Acciones no adecuadas		TOTAL		CHI CUADRADO
	n	%	n	%	n	%	
Soltera	11	18,4	11	18,4	22	36,8	$\chi^2 = 6,15$ $G1 = 4$ Nivel de significancia: 95% (0,05) $P = 9,48 > 0,05$ No existe relación estadísticamente entre las variable
Casada	11	18,4	4	6,6	15	25,0	
Viudo	0	0	1	1,6	1	1,6	
Conviviente	7	11,6	11	18,4	18	30,0	
Separada	1	1,6	3	5,0	4	6,6	
TOTAL	30	50	30	50	60	100	

FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICO 4.3: ESTADO CIVIL ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



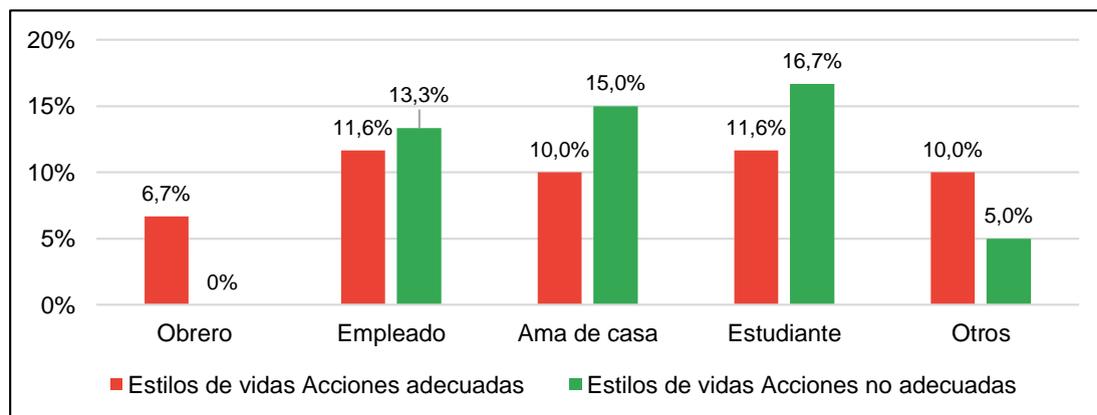
FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

TABLA 4.4: OCUPACIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019

Factores sociodemográficos – Estilos de vida							
Ocupación	Acciones adecuadas		Acciones no adecuadas		TOTAL		CHI CUADRADO
	n	%	n	%	n°	%	
Obrero	4	6,7	0	0	4	6,7	$X^2 = 6,19$ $G1 = 4$ Nivel de significancia: 95% (0,05) $P = 9,48 > 0,05$ No existe relación estadísticamente entre las variable
Empleado	7	11,6	8	13,3	15	25,0	
Ama de casa	6	10,0	9	15,0	15	25,0	
Estudiante	7	11,6	10	16,7	17	28,3	
Otros	6	10,0	3	5,0	9	15,0	
TOTAL	30	50	30	50	60	100	

FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICO 4.4: OCUPACIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



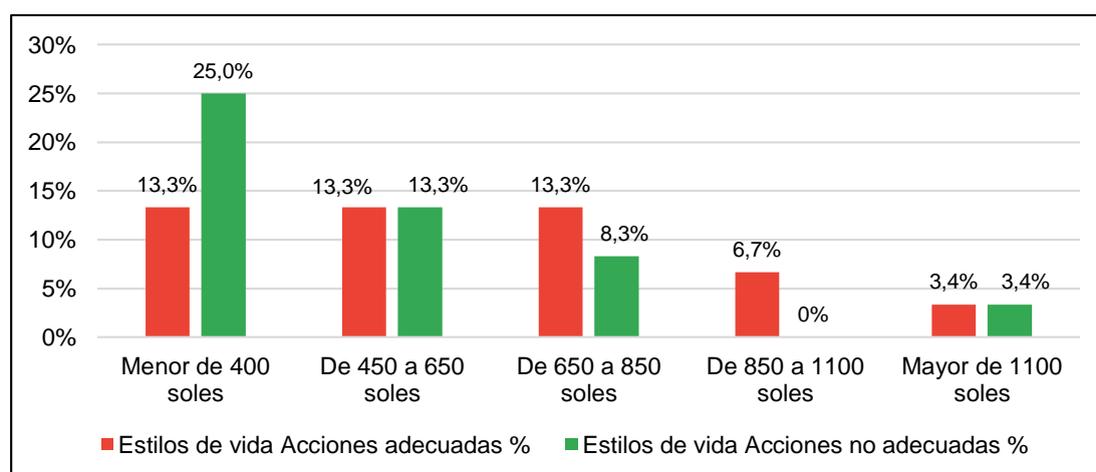
FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

TABLA 4.5: INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019

Factores sociodemográficos – Estilos de vida							
Ingreso Económico	Acciones adecuadas		Acciones no adecuadas		TOTAL		CHI CUADRADO
	n	%	n	%	n°	%	
Menor de 400 soles	8	13,3	15	25,0	23	38,3	$X^2 = 6,82$ $G1 = 4$ Nivel de significancia: 95% (0,05) $P = 9,48 > 0,05$ No existe relación estadísticamente entre las variable
De 450 a 650 soles	8	13,3	8	13,3	16	26,6	
De 650 a 850 soles	8	13,3	5	8,3	13	21,7	
De 850 a 1100 soles	4	6,7	0	0	4	6,7	
Mayor de 1100 soles	2	3,4	2	3,4	4	6,7	
TOTAL	30	50	30	50	60	100	

FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICO 4.5: INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



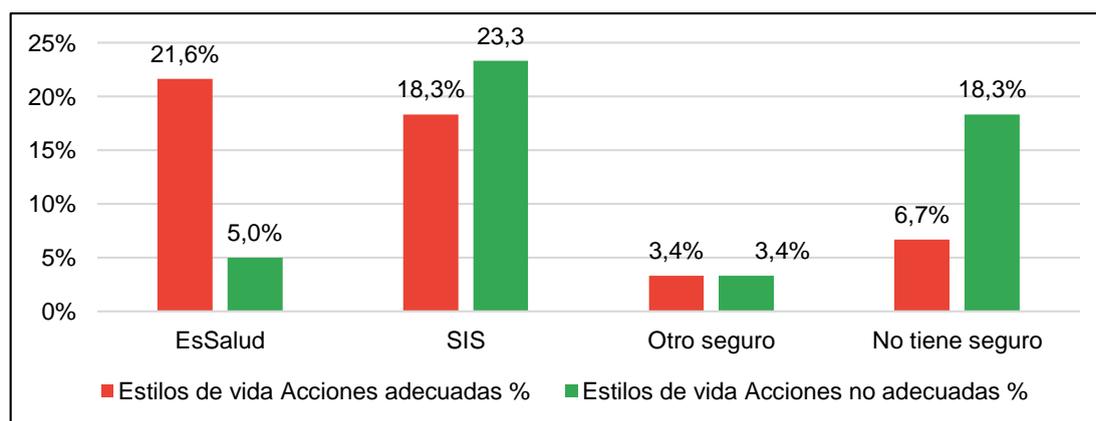
FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

TABLA 4.6: SISTEMA DE SEGURO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019

Factores sociodemográficos – Estilos de vida							
Sistema de Seguro	Acciones adecuadas		Acciones no adecuadas		TOTAL		CHI CUADRADO
	n°	%	n°	%	n°	%	
EsSalud	13	21,6	3	5,0	16	26,6	$X^2 = 9,87$ $G1 = 3$ Nivel de significancia: 95% (0,05) $P = 7,81 > 0,05$ No existe relación estadísticamente entre las variable
SIS	11	18,3	14	23,3	25	41,6	
Otro seguro	2	3,4	2	3,4	4	6,8	
No tiene seguro	4	6,7	11	18,3	15	25,0	
TOTAL	30	50	30	50	60	100	

FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICO 4.6: SISTEMA DE SEGURO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



FUENTE: Cuestionario de Factores sociodemográficos asociado a los estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

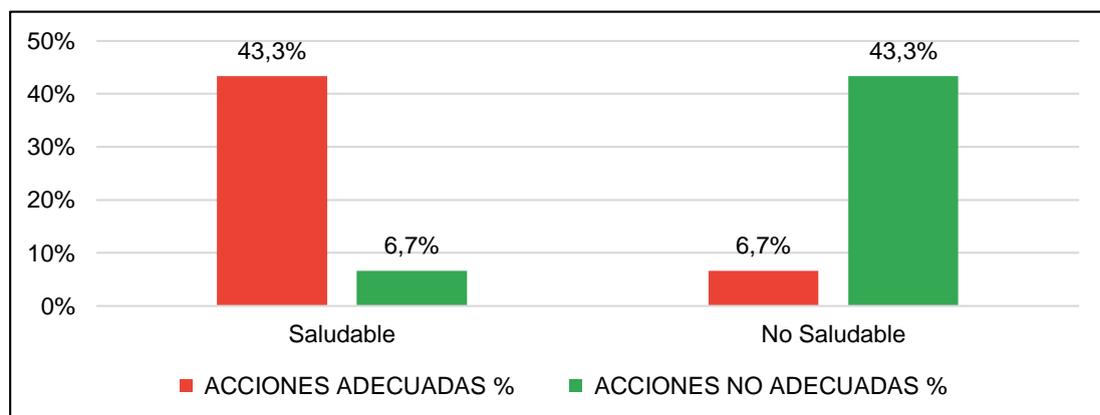
TABLA 5

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA: EN LA MUJER ADULTA JÓVEN EN LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019

Factores sociodemográficos – Estilos de Vida							
Acciones de Promoción y Prevención	Saludable		No Saludable		TOTAL		CHI CUADRADO
	n	%	n	%	n	%	
Acciones adecuadas	26	43,3	4	6,7	30	50	$X^2 = 32,26$ $G1 = 1$ Nivel de significancia: 95% (0,05) $P = 3,841 > 0,05$ No existe relación estadísticamente entre las variable
Acciones no adecuadas	4	6,7	26	43,3	30	50	
TOTAL	30	50	30	50	60	100	

FUENTE: Cuestionario de acciones de promoción y prevención de la salud y estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICO 5: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA: EN LA MUJER ADULTA JÓVEN EN LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1 _ CHIMBOTE, 2019



FUENTE: Cuestionario de acciones de promoción y prevención de la salud y estilos de vida, aplicado a la mujer adulta joven de la Urbanización 21 de abril zona A 1 _ Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

5.2. Análisis de los resultados:

Tabla 1: Del total 100% (60) de mujeres adultas jóvenes de la urbanización 21 de abril zona A1, el 56,7% (34) tiene educación superior, el 61,7%(37) profesan la religión católica, menos de la mitad 36,8% (22) son solteras, el 28,3% (17) tienen ocupación estudiante; el 38,3% (23) cuentan con un ingreso económico familiar menor de 400 nuevos soles y el 41,7%(25) cuentan con un sistema de seguro – SIS.

Así mismo, hay estudios que guardan similitud como es el caso de Cotrina O, Yalico T, (44) Titulado “Promoción de la salud y su influencia en las prácticas de prevención del cáncer cervico uterino en usuarias atendidas en el área mujer del centro de salud de Morales en San Martín, 2019, en sus resultados, el 56,5% tiene grado de instrucción secundaria completa.

Otro, que difieren con la investigación de Collantes I, (45) que tiene como título “Determinantes de la salud en adultos en el sector el triunfo - la esperanza, 2018. Concluyendo que el 42% tiene grado de instrucción secundaria completa.

Dicho estos resultados avizoramos que el grado de instrucción; es la formación en el desarrollo para mejorar la condición laboral con competencias y capacidades técnicas para acceder con una probabilidad en el mercado de trabajo (46).

Así en la investigación más de la mitad tiene grado de instrucción, es así que las mujeres han demostrado sobresalir con estudios superiores que les va permitir mejorar su futuro y tener más facilidad de conseguir empleo, crecer como persona profesional mejorando su autoestima. No obstante, existe el

riesgo y otras dificultades que van a influenciar en el fracaso de interrumpir los estudios superiores como son el factor económico, tiempo necesario y el enfoque de género que hoy en día es considerado una barrera para la superación de la mujer.

En este resultado, hay similitud con Acosta R, (47) en su tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo joven la esperanza baja _Chimbote, 2018 con el estudio propuesto, se observa que el 62% profesa la religión católica.

Qué contrariamente se difiere con los resultados de Lloclla T, (48) Titulado: Factores sociodemográficos y acciones de Prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de Vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “la unión” sector 26 _Chimbote, 2019. Concluye en su variable que el 49% (98), profesan la religión católica.

La religión es un conjunto de creencias, ceremonias, oración, y normas de comportamiento, sacrificio, doctrina, que tiene por función un sistema de valores que tratan de explicar de dónde venimos y quienes somos (49).

En tanto, la mayoría profesan la religión católica siendo algunas religiones una doctrina de prohibir trasfusión de sangre (Evangélicos), otras él no tomar café o consumo de cacao (Mormones), pero como formación de padres a hijos, cabe mencionar que toda religión o creencia es diferente, a una serie de afirmaciones que son indemostrables, para algunos son una herencia familiar como para otros es cuestión espiritual que mantienen viva su fe, sin embargo, a un existe la posibilidad de que la persona espere tener una edad

determinada y los conocimientos para que adopte la doctrina que le convenga conforme a su ideología (50).

Considerando que las mujeres muestra esta religión desde su formación como herencia familiar, su devoción por Dios, fundamentado en el amor y la fe, favoreciendo en mejor oportunidad sin limitaciones en estudio y trabajo, contrario a esta doctrina existen otras religiones que dificultan algunos procedimientos tales así como transfusiones de sangre, ser ingeniera civil o de energía por que en estas dos últimas profesiones no se ha visto participación de las mujeres que son evangélicas por no usar pantalones y botas por ser muy creyentes y aplicadas a la palabra por confundir el deseo carnal porque observamos que en estos trabajos o desempeño usan jeans (uniforme) y esto los hace ver “provocativas”, considerado como pecado.

Así mismo, hay similitud con Acosta R, (47) con el estudio propuesto, se observa que menos de la mitad son de estado civil convivientes.

Ramírez D, (51) en su investigación titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos. Provincia de Chupaca _Junín, 2019” difiere en su resultado de estado civil, que el 34,50% son solteras.

Según Calmeth C, (52) define al estado civil como una condición particular que determina a la persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras.

Según los resultados de la encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES, los matrimonios y los divorcios corresponden a los cambios en el estado civil de las personas y consecuentemente afecta la economía, el trabajo y la vida cotidiana (53).

El resultado de esta variable estado civil, representa un porcentaje significativo, puesto que el encontrarse solteras representa mayor oportunidad para auto realizarse como persona, tienen menor responsabilidad y más tiempo en superarse como profesional para después contraer compromisos que lleven a una convivencia o casarse como también de vivir libremente, así también la carga familiar y la responsabilidad conyugal, juega un rol muy importante en el hogar, la pareja prefiere que la mujer se quede en casa al cuidado de los hijos; en algunas situaciones es motivo de violencia familiar por enfoque de género.

Respecto a la variable ocupación, el estudio, guarda similitud en los resultados de Lloclla T, (48) en sus resultados concluye que menos de la mitad 49,0% tienen la ocupación de ama de casa.

Como también difiere con los resultados de Reyes G, (21) estudio titulado "Determinantes de la salud en mujeres adultas de UPIS Los Jardines Nuevo Chimbote, 2020" concluyendo que más de la mitad, el 62% tienen ocupación trabajadora eventuales.

La variable ocupación es definida como una labor o el acto de tomar posesión voluntariamente sobre una determinada actividad con sentido en que la persona participa cotidianamente y que puedan ser propuestas por el conocimiento (54).

Estos datos revelan que este indicador guarda relación entre el conductor de una determinada entidad laboral y el personal que labora; y la diferencia la determina básicamente de manera laboral dependiente o independiente, sin desmerecer aquellos que continúan con la labor académica como es el caso de esta investigación. Las mujeres que estudian, trabajan y además cumplen con el rol de ama de casa, destacan la admiración por el esfuerzo que generan para alcanzar la culminación de sus metas. Es importante el soporte de la familia; padres o el cónyuge, caso contrario se verán truncados en el camino, habiendo generado pérdida de tiempo, esfuerzo y dinero.

Así también asume similitud en los resultados de Huamán J, (55) tesis titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma _ Chimbote, 2019” concluye menos de mitad 35,2% tiene un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

Acosta R, (47) en su resultado difiere ya que la mayoría cuentan con un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

El ingreso económico son entradas monetarias, llámese salario, sueldo, jornal que pueden percibir o adquirir una persona, familia, organización o una determinada empresa, según el tipo de actividad que se realice. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la canasta básica familiar para una familia de cuatro miembros puede ser de S/. 1376, lo cual le permitirá a la familia acceder a una alimentación adecuada con los productos básicos que permitan tener una alimentación de mínima de calidad (56).

El ingreso económico actual y el impacto político. Según el INEI, señalan que el ingreso o aporte económico para la canasta familiar de las mujeres a aumentado en 1.9%, mientras que para los hombres se incrementó a un 30% (57).

Este resultado demuestra una situación alarmante que perjudica económicamente a las mujeres jóvenes, ya que ellas juegan un papel muy importante en su desempeño como ama de casa, organizadora y administradora en la adquisición y preparación de los alimentos, gastos del colegio de los hijos o en algunos de los casos aquellas mujeres que estudian. Además, se puede observar que esta variable es influyente para la autorrealización y desarrollo personal de la mujer. Esto significa que mientras menos sea el ingreso económico mayor serán sus necesidades conduciendo como consecuencia al fracaso y baja autoestima.

El presente estudio guarda similitud con Medina R, (19) "Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Porvenir "B" Sector 12-Chimbote, 2019". En relación al resultado sistema de seguros, menos de la mitad el 47% (112) tienen SIS.

Mientras que Lloclla T, (48) muestran que difiere en el resultado de la mayoría 80,0 % (160) cuenta con SIS.

El seguro integral de salud- SIS, es una entidad adscrita al Ministerio de Salud (MINSA), que es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza, permite poder acceder al sistema de salud

para poder acceder a intervenciones quirúrgicas, chequeos y controles médicos, tratamiento y rehabilitación; por lo cual va a poder mejorar su salud en caso que lo requiera. Así mismo se encuentra direccionada a brindar una atención de equidad, eficiencia y eficacia (58).

Las mujeres adultas jóvenes en su mayoría no se encuentran beneficiadas a un sistema de seguro. Esto demuestra que, pese a las disposiciones políticas, las urgencias sanitarias y epidemiológicas aun continua la brecha en el fortalecido y la necesidad del aseguramiento universal; en efecto todas las mujeres deben contar con un tipo de seguro y el acceso gratuito a los servicios de salud. El no contar con un seguro según manifestaciones indican el descuido, documentos personales irregulares y temas de burocracia. Colocándose en riesgo la salud, el tratamiento y la rehabilitación de la mujer adulta joven.

Estos resultados abordan propuestas de mejora para las mujeres de la población de la Urb. 21 de abril, zona “A”, estarán impartidas en el fortalecimiento de las falencias con estrategias preventivas promocionales y de proyección social que aborden a la reactivación de centros de estudios que faciliten el acceso a la mujer adulta joven que no culminaron sus estudios con programas de escolaridad y alfabetismo. Así como también al empleo digno con salario sobre el nivel básico, oportunidades a la mujer sin distinción de género y adscripción a un sistema de salud automático.

Tabla 2: El 100% (60) mujeres adultas jóvenes de la urbanización 21 de abril zona A1, el 50% (30) tiene acciones de prevención y promoción de la salud inadecuado y el 50% (30) tiene acción de prevención y promoción adecuadas.

En estudios similares hallamos resultados que difieren con la investigación de Lloclla T, (48) que señala del total de su población, más de la mitad 51,5% tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y un porcentaje considerable 48,5% tienen acciones de prevención y promoción adecuadas.

Así mismo, Huamán J, (55) se asemeja en su estudio e indica que más de la mitad 51% (64) no tienen acciones de prevención y promoción de la salud no adecuadas y menos de la mitad 49% (61) tienen acciones de prevención y promoción de la salud adecuadas.

Paredes A y Parí L, (59) difiere en su tesis “Condiciones que se relaciona con la promoción de salud con el modelo de Nola Pender en madres de familia del puesto de salud Taparachi” concluye que más de la mitad 56,7% no poseen acciones de promoción y prevención; el 61%(38) sus acciones de prevención frente a la Hipertensión Arterial son inadecuadas y menos de la mitad 39% (24) sus prácticas de prevención son adecuadas.

La OPS describe a la promoción y prevención de la salud como un conjunto de acciones y/o estrategias que permite a las personas incrementar el control y mecanismos que garanticen el acceso a los servicios de salud con políticas a través de un sistema holístico en lugares o contextos sociales en los que las personas participen en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúen para la salud y el bienestar (60).

Las acciones de prevención y promoción de la salud de la mujer adulta joven son estrategias direccionadas a variables que guardan relación con el estilo de vida y su comportamiento.

Alimentación y nutrición; como un factor de suma importancia que influye desde la etapa de la concepción hasta la adultez mayor, es el aporte al organismo para cubrir las necesidades nutricionales y que se requiere para el crecimiento, la actividad física, desarrollarse en el trabajo y alcanzar todo el potencial individual para la sociedad (61).

El MINSA, imparte la estrategia sanitaria alimentación y nutrición saludable (ESANS) que fomenta acciones enfocadas a la prevención de complicaciones y disminución de la morbilidad y mortalidad por deficiencia nutricionales (62).

Los resultados obtenidos nos permiten analizar el comportamiento de las mujeres respecto a las acciones de prevención y promoción de la salud que implica la alimentación y nutrición saludable, puesto que ellas son las gestoras de esta actividad (Clasificación y preparación de alimentos). Así mismo observamos que la mitad de mujeres adultas tienen acciones adecuadas, es decir habitualmente consumen alimentos nutritivos, frutas y verduras frescas. Sin embargo, nos encontramos con el mismo porcentaje que constituye las acciones inadecuadas respecto a que poseen el hábito de consumir comida rápida, alimentos chatarra, dulces y no cuentan con un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad, esto nos demuestra un riesgo potencial para la salud de las mujeres.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la higiene y autocuidado, como una estrategia continúa y perpetúa que todo ser humano tiene en práctica para responder a una situación de salubridad. Es considerado la base de la atención primaria y que no solo concierne la salud física, también la autoestima, social y espiritual (63).

El presente estudio nos demuestra que la mayoría de mujeres siempre lavan sus manos antes de consumir sus alimentos, mantienen sus utensilios de cocina bien lavados, mantienen limpio su vivienda, los servicios higiénicos y más de la mitad realizan el baño corporal diariamente. Por ello estas acciones van a favorecer la prevención de infecciones de la piel, mejora la imagen corporal y por ende la salud mental. En defecto, la falta o carencia del hábito de higiene es un indicador causal de muchas enfermedades: estafilococos, salmonela, coronavirus, parásitos y hongos. Así como también influye en el aspecto físico y salud mental.

El indicador habilidades para la vida, es uno de los factores que influye en la persona con acciones estratégicas con el objetivo de mantener el equilibrio físico, mental y social donde el individuo pueda tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y hacer frente a su entorno. Se refiere al comportamiento que posee la persona para enfrentarse a las diversas situaciones y problemas que pudieran tener en su vida diaria (64).

Más de la mitad de mujeres, siempre defienden sus derechos y un porcentaje casi parecido a veces influncian y regulan las emociones de otra persona, menos de la mitad a veces no presentan temores en su comportamiento

y enfrentan sus problemas dando soluciones. Por tanto, existe similitud entre las acciones de prevención y promoción adecuadas.

Observamos de forma general que las mujeres. No demostraron intimidación ni baja autoestima durante la entrevista, por lo contrario, se muestran estar preparadas para afrontar situaciones que vulneren sus derechos. Por consiguiente, se encuentran dispuestas a desafiar los retos del día a día frente a la sociedad y su entorno. Por otra parte, encontramos ciertas dificultades de las mujeres ya que manifestaron que les cuesta influenciar y regular las emociones de otras personas, que al intentarlo manifiestan que a veces no logran conseguido.

En relación a la actividad física, es definido como una serie de movimientos o ejercicios corporales estratégicos que ejerce el cuerpo humano que involucra un gasto de energía, mejora la circulación, evita el sedentarismo.

Hoy en día se considera a la inactividad física o sedentarismo como uno de los factores que aumenta el riesgo de las enfermedades no transmisibles como son la Hipertensión Arterial, la obesidad, insuficiencias coronarias y una de las principales causas del cáncer de colon. Según la OMS, la falta de actividad física ocupa un 6% de las muertes registradas a nivel mundial (65).

Los resultados del presente estudio indican que más de la mitad a veces realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento considerándose como una acción adecuada y contrariamente un bajo porcentaje del 20% (12) practican ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana. Lo que significa una acción de prevención y promoción inadecuada.

En este indicador observamos una acción adecuada en relación a que más de la mitad de mujeres realizan, a veces, rutinas de ejercicios de estiramiento de manera gradual y también un bajo porcentaje que practican ejercicios de fuerza de 2 o 3 veces por semana. En consecuencia, se puede afirmar que una rutina diaria favorece la circulación, mejora el tono muscular, contribuye en la salud mental y ayuda mantener una buena postura corporal; por consiguiente, la fuerza muscular es la capacidad que tienen los músculos para contraerse frente a una resistencia. La dificultad o el riesgo sería la falta de una disciplina para ejercer estas actividades ya que puede causar lesiones la musculatura e inestabilidad articular.

Salud Sexual y Reproductiva, es una de las estrategias sanitarias que constituye una parte relevante en la vida de las personas, ya que influye al bienestar físico, psicológico y social (66).

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en nuestro país, se comprometieron a realizar los esfuerzos necesarios para proteger el derecho de las personas, el mismo que debe reconocer a hombres y mujeres la decisión si desea procrear o no, a tener embarazos y partos saludables.

Así mismo se resalta que la sexualidad como parte fundamental del ser humano estará definida durante toda su existencia y se desarrolla, sobre la base del conocimiento, ideologías, cultura, los valores y doctrinas de su entorno social (66).

Menos de la mitad siempre se informan de los métodos anticonceptivos, y una menor parte desconoce sobre métodos anticonceptivos, menos de la

mitad a veces se hacen exámenes médicos ginecológicos, casi siempre se alimentan equilibradamente durante su vida reproductiva (66).

Los resultados de este indicador nos demuestran que las mujeres aún poseen falencias para el uso de anticonceptivos, no poseen una prioridad para su salud reproductiva y no hay frecuencia en la consulta al ginecólogo. Quizá aún permanezca el tema de tabú y apocamiento por expresar su intimidad. Sin embargo, hay conocimiento de las consecuencias que genera la mala praxis de la salud sexual y métodos anticonceptivos como son las infecciones de transmisión sexual (ITS), SIDA/VIH, embarazos no deseados, un periodo intergenesico corto y el cáncer ginecológico (cervix, mamas).

Salud Bucal, es una disciplina y/o conducta que posee cada individuo en las diferentes etapas de vida con la finalidad de prevenir enfermedades infecto contagiosas de la cavidad oral y correcciones de deformidades dentales. La OMS, ostenta que los problemas bucodentales: Periodontitis, mal oclusión y las caries dentales establecen uno de los problemas de la salud pública que está afectando cada vez más a la población especialmente en las comunidades de bajos recursos económicos. Es por ello que a través del MINSA, se establecen actividades de Promoción de la salud oral enfocados a los hábitos de higiene bucal y rehabilitación bucodental (67).

La mayoría de mujeres refirieron que a veces se realizan exámenes odontológicos regulares, veces usa a diario un enjuague bucal con flúor y menos de la mitad nunca usa hilo dental. Más de la mitad siempre evita el consumo de alcohol y el tabaco y más de la mitad, siempre se cepillan los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor.

Estos resultados nos demuestran que las mujeres practican acciones adecuadas reflejados en la higiene y conservación de los dientes, prevención de las caries utilizando pasta dental con flúor, piezas dentales completas que favorece la masticación adecuada de los alimentos y por ende la digestión, así como también mejora la autoestima y las relaciones sociales. Sin embargo, esta costumbre sería contraproducente si aquellas mujeres practicaran el consumo de alcohol, cigarrillos, consumir alimentos como dulces y harinas, no tener la costumbre de asistir al odontólogo, la no utilización del hilo dental después de los alimentos ocasionando acumulo de alimento que se desintegraran y van a alterar la placa bacteriana de la cavidad oral generando infecciones bacterianas.

Salud mental es el estado de armonía o equilibrio emocional que admite a la persona a enfrentarse sin problemas ante la sociedad, mejorando su potencial y su calidad de vida. En tanto, la carencia de la misma va a impedir que pueda desenvolverse de manera responsable, impidiendo el logro de sus objetivos (68).

El ministerio de salud, a través de la ESNSM-CP (Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz) ejecutan actividades de prevención y promoción en los distintos establecimientos de Salud desde el primer nivel de atención hasta los de mayor complejidad. Su finalidad es proteger, recuperar y rehabilitar las capacidades que tiene el individuo con calidad y equidad gozando de un ambiente apropiado, con énfasis en tiempos de emergencia sanitaria (69).

El resultado demuestra que más de la mitad de las mujeres, siempre han sentido aprecio por sí mismas, considerándose como una acción de prevención

y promoción adecuada y menos de la mitad manifestaron que a veces piensan que no sirven absolutamente para nada, este dato refleja una acción de prevención y promoción no adecuada para su salud mental (69).

Observamos que las mujeres adultas jóvenes demuestran una baja autoestima que es relativa debido a la carencia de recursos puesto que muchas veces sus necesidades no son cubiertas como ellas quisieran debido al aspecto económico, el entorno social que corrompe con ideas equivocadas como el libertinaje, el materialismo, la desigualdad de género y violencia intrafamiliar. No obstante, estar rodeado de personas saludables van a influenciar en mejorar la salud mental por ente sentirse en paz consigo mismas, sentirse útil y auto valorarse como mujer. Las actividades recreativas, asistir a misa, leer un libro son mecanismos que ayudan a elevar la autoestima y el auto concepto.

A sí mismo la seguridad vial y cultura de tránsito son indicadores que responde al interés de la salud pública que busca reducir del número de muertos y lesionados por accidentes de tránsito, así como también mejorar las conductas de riesgo entre los miembros de nuestra sociedad (70).

La ESNAT (Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito) fue establecida por considerar a los accidentes de tránsito como un problema de salud pública de gran impacto socioeconómico, en respuesta al aumento de los indicadores de salud relacionados al número de lesionados, muertos y discapacitados, producto de la colisión de vehículos. Fortalece además una serie de acciones de prevención y promoción con la finalidad de promover y difundir conductas saludables enfocados en la reducción de los factores que

incurren en el daño y fortalecer el respeto a las normas de tránsito entre el conductor, el peatón y el vehículo en una determinada población (70).

Más de la mitad de mujeres adulta joven manifestaron que siempre caminan por las veredas, siendo esta una acción preventiva adecuada; menos de la mitad de las mujeres a veces usan el cinturón de seguridad de manera adecuada por tanto es una acción inadecuada.

Los resultados demuestran que, en cuestión de seguridad vial, aún existe una brecha considerable entre el conocimiento y la práctica asertiva sobre cultura de tránsito. El incremento de los medios de transporte: Buses, ticos, autos, camiones de carga pesada, moto taxis, así como también las colisiones viales, falta de señalización, desconocimiento sobre las normas de conducta vial, son indicadores que alteran el medio ambiente degradando la calidad de aire que se respira originando los problemas respiratorios, alergias, cáncer pulmonar, asma; los ruidos ambientales que provocan estrés, falta de concentración e irritación física, sin dejar de lado las discapacidades físicas por accidentes de tránsito. Otras de las dificultades que encontramos son la insolencia de algunos conductores y peatones, el exceso de velocidad, consumo del alcohol y falla mecánicas.

La propuesta de mejora que se plantea es el fortalecimiento con acciones que aumenten el conocimiento de la población en estudio en relación a educación sanitaria sobre la preparación y conservación de alimentos, hábitos de higiene personal y la comunidad. Alimentación saludable, prevención del sedentarismo y claudicación.

Tabla 3: Del 100% (60) de mujeres adultas jóvenes de la urbanización 21 de abril zona A1, el 50% (30) lleva un estilo de vida no saludable, mientras el 50% (30) tiene un estilo de vida saludable.

Es necesario señalar que existen resultados que difieren con el estudio, así como Acosta R, (47) muestra que menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable y casi la totalidad tiene un estilo de vida no saludable.

Igualmente, Marquina A, (71) en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven Villa María sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018”, sus resultados difieren, más de la mitad tienen estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen un estilo de vida no saludable.

Serrano M, (72) guarda semejanza en su estudio “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala” 2019. En la presente tabla se demuestra que la mitad de adultos mayores del Centro de Salud Venezuela tienen un Estilo de Vida no Saludable, es decir practican hábitos y conductas poco saludables esto conllevan al deterioro de su aspecto biológico, psicológico social, mientras” que la otra mitad tienen un estilo de vida saludable.

Sobre las bases de las ideas expuestas y atendiendo a los resultados se precisa determinar al estilo de vida como un factor que determina el riesgo o el bienestar de la salud del individuo, familia y comunidad. Son componentes de acciones o comportamientos individuales y sociales que engloba las costumbres de la vida diaria centrada específicamente en la rutina de alimentación y nutrición (dieta) y el ejercicio físico (73).

Por otra parte, estilo de vida saludable, es un acto voluntario, una disposición como cada uno decide vivir y que va a depender de los hábitos o costumbre que sobre lleve cada individuo. Ejemplo: La alimentación que se consume, rutina de actividades físicas, sueño y descansamos, higiene, autorrealización y actitud frente a la sociedad. Todo esto hace que asumamos o no un estilo de vida saludable (74).

En virtud a lo expuesto; los resultados nos permiten establecer un análisis entre las variables relacionados a los estilos de vida enfocados en 03 dimensiones.

Como primera dimensión respecto a la responsabilidad hacia la salud que involucra a la actividad física, los resultados indican que: Más de la mitad de las mujeres de la urbanización 21 de abril zona A1, manifestaron que a veces siguen un programa de ejercicios planificados, menos de la mitad a veces escogen una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol, menos de la mitad casi siempre elogian con facilidad a otras personas por sus éxitos, menos de la mitad nunca siguen un programa de ejercicios planificados, más de la mitad refieren que a veces realizan ejercicios vigorosos por 20 minutos o más, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora) y por ultimo menos de la mitad manifestaron que siempre se sienten que están creciendo y cambiando en una forma positiva.

Actividad y ejercicios son indicadores que demanda un desgaste de energía, para ello debe ejecutarse de manera disciplinada, organizada y

espontánea ya que va a depender mucho en relación con el peso corporal, y existen otros factores como la edad y el metabolismo de cada persona (75).

De igual importancia según Bretel D, (76) puntualiza, que para tener una vida saludable hace falta tener una “Cultura de prevención”. La práctica habitual del ejercicio, va a mejorar la digestión, el sistema circulatorio, mejora la capacidad pulmonar, fortalece las articulaciones, ayuda a eliminar toxinas y grasas negativas para mejorar el tono muscular y por consiguiente mejora el humor y el estado de ánimo.

Según la OMS las personas que no tienen actividad física aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, problemas del aparato digestivo, sobrepeso u obesidad, deficiencia del tono muscular y el sedentarismo (77).

Los resultados demuestran un valor porcentual equitativo; el mismo que se asemeja al estudio de Serrano M, (72) entre el estilo de vida saludable y no saludable. En efecto se puede deducir un riesgo potencial considerando que del total de mujeres adultas jóvenes no cuentan con el hábito de practicar ejercicios y/o actividades físicas estarían potenciando el riesgo de adquirir enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, el deterioro de la memoria y otras funciones cerebrales como el Alzheimer.

En consecuencia, la práctica de ejercicios y/o actividades físicas aumenta el estado de ánimo, reduce el estrés, ayuda a eliminar toxinas mediante la sudoración, mejora la calidad de vida, autoestima, salud mental “En cuerpo sano, mente sana”.

En cuanto a la dimensión nutrición las mujeres manifestaron que más de la mitad a veces toman algún tiempo para relajarse todos los días, sin embargo, solo la mitad del porcentaje total de mujeres dijeron que siempre miran hacia el futuro, menos de la mitad nunca han pasado el tiempo con amigos íntimos y menos de la mitad, casi siempre hacen preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones (78).

En efecto el factor nutrición es elemental para el funcionamiento, conservación y el mantenimiento de las funciones vitales de los seres vivos, ayuda a mantener el equilibrio homeostático del organismo, tanto en procesos macrosistémicos, como la digestión o el metabolismo de las sustancias que ingerimos en nuestra alimentación diaria, la nutrición del ser humano es la ciencia que parte de la medicina que investiga la dependencia entre los alimentos consumidos por el hombre y la salud, para buscar el bienestar, la conservación y la prevención de la salud humana como unidad, colectiva y social (78).

Por otra parte, la malnutrición se refiere a los excesos, carencias, y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de las personas. Engloban 03 características que las afectan: Primer aspecto es la desnutrición, relacionado al peso, talla y la edad; seguido de la malnutrición que relaciona al déficit de vitaminas o micronutrientes y por último la obesidad y su repercusión en la salud del individuo (79).

En esta variable observamos que, a pesar de los esfuerzos gubernamentales por prevenir los problemas nutricionales por defecto y exceso, no se ha logrado reducir los indicadores de salud. En efecto nos

demuestra la sensibilidad de las mujeres frente al estilo de vida y acciones de prevención. Hoy en día la mujer busca guardar apariencia sobre su figura, imagen corporal, la dieta, la moda y muchas veces se observa una confusión entre la ingesta de alimentos naturales, que se encuentran en los vegetales, frutas, legumbres, pescado carnes, y que están al alcance de la economía y el consumo equivocado de los supuestos “suplementos nutricionales”, que muchas veces resulta un gasto innecesario. Otras dificultades es la carencia de vitaminas, el déficit de yodo en los alimentos, la anemia ferropénica, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y desnutrición global.

Como resultado de la tercera dimensión: crecimiento espiritual y relaciones interpersonales; menos de la mitad de las mujeres manifestaron que nunca consumen de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas (fideos) todos los días, menos de la mitad refiere “Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo”; más de la mitad puntualizaron, a veces asisten a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal; menos de la mitad casi siempre se ponen de acuerdo con otros por medio del dialogo y la mayoría siempre toman desayuno.

Las relaciones interpersonales y el crecimiento espiritual, más allá de un acto de amor; va a depender de la interacción y de empatía. A si mismo considera la vida espiritual y el arte de vivir como un acto divino, un regalo de Dios (80).

La dimensión espiritual, se entiende como una relación con Dios, a si también puede considerarse con la naturaleza, el arte, la música, la familia y el entorno. La satisfacción espiritual, es una dimensión relacionada con la

espiritualidad que comprende conceptos como significado, plenitud, vínculo, amor y paz (81).

Una de las características importantes de las relaciones interpersonales es el equilibrio emocional para mantener un entorno saludable que permita interactuar empáticamente con una persona con lazos de amistad, familiares y en sociedad. Favorece la adaptación personal y mejora la calidad de vida. No obstante, las carencias de estas destrezas pueden generar aislamiento, estrés, rechazo y baja autoestima; en efecto influye en una calidad de vida no saludable (82).

Estudios han demostrado que las personas que pertenecen a más grupos, como clubes deportivos, iglesias, grupos de pasatiempos, reducen el riesgo de depresión futura en casi un 25% (83).

Los resultados nos indican que más de la mitad de las mujeres profesan la religión católica, menos de la mitad manifiestan que se sienten unidas con una fuerza más grande que ellas.

Por consiguiente, hay un vínculo de espiritualidad que hace posible la armonización en una relación que se tiene con los seres humanos y el entorno bajo cualquier circunstancia de la vida. Incluso menos de la mitad de las mujeres manifestaron que casi siempre se ponen de acuerdo con otros por medio del diálogo. Esto denota la falencia en el tiempo actual de pandemia que ha afectado mucho a las relaciones interpersonales en las familias modificando la rutina y el estilo de vida de las mujeres; el aislamiento ha generado formas distintas de convivencia en espacios reducidos, aislamiento, soledad,

desesperanza, disminución de las defensas, homeostasis hormonal, sedentarismo y su repercusión en el organismo.

Como propuesta de mejora frente a los resultados prima la educación continua, se fortalecerá las alianzas estratégicas con las autoridades locales, con la finalidad de incentivar a las mujeres Urbanización 21 de abril zona “A”, Chimbote para formar futuras educadoras y agentes sanitarios. Con espacios para la ejecución de actividades recreativas, zonas de esparcimiento, auditorio exclusivo para las charlas educativas y talleres donde puedan desarrollarse sesiones de higiene adecuada, lavados de mano, uso correcto de mascarillas, estilos de vida, terapias de relajación, ejercicios físicos, soporte emocional, seguridad vial, conjuntamente con un equipo multidisciplinario como parte de la estrategia.

Tabla 4: Del 100% (60) de mujeres adulta jóvenes de la Urbanización 21 de abril zona A1. Respecto a la relación entre factores sociodemográficos asociados a los estilo de vida se encontró que el 35,0 % (16) tiene grado de instrucción superior y tiene un estilo de vida saludable; el 40,0 % (24) profesa la religión católica con un estilo de vida saludable; el 18,4 % (11) son solteras con un estilo de vida saludable; el 16,6 % (10) son estudiantes con un estilo de vida no saludable; el 25,0 % (15) tienen un ingreso económico familiar menor de 400 nuevos soles y lleva un estilo de vida no saludable; el 23,3 % (14) cuenta con sistema de seguro SIS y tiene un estilo de vida no saludable.

En virtud a los resultados expuestos encontramos estudios que difieren con el estudio de Ordiano C, (84). Tesis “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto” concluye que al relacionar su variable grado de instrucción con el estilo de vida [$X^2=16,173$ y $p=0,013$; $p < 0,05$] si existe relación estadística entre ambas variables, así como también la variable religión [$X^2 = 9,995$ - $G1 = 2$; $P=0,007$; $p < 0,05$] que hay significancia estadística.

Otro estudio que difiere Serrano M, (72) guarda semejanza en su estudio “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala” 2019. Concluyó que la relación entre la ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado de independencia ($X^2= 12,750$; $G12$ y $P < 0,05$), así mismo en relación al ingreso económico asociado al estilo de vida [$X^2 = 10,358$ - $G13$ y $P < 0,05$), también existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Lloclla T, (48) Difiere en sus resultados que los factores Grado de Instrucción ($p=0,0067$), ocupación ($p=0,0301$) el ingreso económico ($p=0,0117$) tienen un valor menor al p -valor $=0,05$, lo que significa que existe una relación entre estos factores sociodemográficos y el estilo de vida.

Así mismo, estudios que guardan similitud como es, Flores N, (85) Tesis “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” refiere que la variable ocupación y estilo de vida asociado al estilo de vida mediante la prueba estadística Chi cuadrado [$X^2= 17,706$; $g14$ y $P= 0,05$], la variable religión [$X^2 = 0,161$; $G11$ y $p > 0,05$] igualmente se encontró el estado civil con una independencia [$X^2 = 3,130$; $G13$ y $P > 0,05$] finalmente concluyen que no existe relación estadística.

El estudio de Soriano C, (86) guarda relación de semejanza al involucrar en el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi- 84 cuadrado de independencia resultó ($X_c=13,947$ $GL=3$ y $p=0,003$), infiriendo que si existe relación significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida. Asimismo, muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo el uso de estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X_c=4,706$ $GL=1$ y $p=0,030$) donde se encontró que, si existe relación significativa entre la religión y los estilos de vida.

León K, (87). Tiene similitud en su estudio "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros en el A.H 10 de Setiembre". Donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida. ocupación y estilo de vida [$X^2 = 2,885$; $gl=2$; $p = 0,236 > 0,05$] se halló que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-Cuadrado de independencia [$X^2 = 3,660$; $gl=3$; $p = 0,301 > 0,05$] Por lo tanto no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

En razón, a la relación entre grado de instrucción, se describe como la última etapa de un ciclo escolar, en el cual puede demostrar sus capacidades cognitivas conceptuales, actitudinales y procedimentales (88).

El nivel superior es un factor potencial y determinante, en gran medida, de la salud mental y bienestar. El gradiente social, en términos educativos, es un problema potencialmente más abordable desde una perspectiva de salud

pública que otros factores, como son los ingresos familiares o la ocupación laboral, y la existencia de un sistema educativo público de calidad puede contribuir a mejorar la salud de los ciudadanos, en su más amplia acepción (88).

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables; grado de instrucción y el estilo de vida, empleando la prueba estadística Chi cuadrado [$X^2 = 4,84$; $gl=3$ y $P= 7,81 > 0,05$] tiene una frecuencia mayor a 5.

Al relacionar grado de instrucción con el estilo de vida encontramos que no existe una relación significante.

En tal sentido es incongruente manifestar que esta variable pueda influenciar o no, en los estilos de vida de las mujeres. Sin embargo, tener un grado de instrucción superior permite tener conocimiento de los hábitos saludables, alimentación segura, entorno social adecuados por consiguiente van a favorecer a las mujeres para que ellas mismas decidan su conducta frente a su salud y por ende su bienestar físico, salud mental seguridad social y de autonomía y por ultimo habilidades para afrontar la vida. En efecto a mayor educación mejores hábitos de vida (con excepción del alcohol, tabaco, comidas rápidas), menor prevalencia de enfermedades y por consiguiente mayor bienestar (89).

En cuanto a la religión, se considera un sistema solidario de creencias y de experiencias relativas a las cosas apartadas, prohibidas, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral denominada iglesia a todos los que adhieren a ellas (90).

El resultado de la investigación demuestra que la mayoría de las mujeres son católicas y tienen estilos de vida no saludables y aunque no se encontró relación entre religión católica, este dato nos lleva a la reflexión, que no importa la religión que se practique o las creencias que cada una tenga. Esto no va a influenciar al momento de adoptar buenos o malos hábitos saludables.

No obstante, existen creencias y sentimientos, mitos y algunos rituales que asumen equilibrio entre salud y enfermedad “quien cree en Dios no se enferma” y el emplear animales brinda sanación. Así mismo, la mayoría no acude a misa los domingos como lo estipula la iglesia, casi todas están bautizadas, y han cumplido con los sacramentos de la iglesia, así los estilos de vida no saludables conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, obesidad, anemia, entre otras.

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables; religión y estilos de vida, empleando la prueba estadística Chi cuadrado; [$\chi^2 = 8,63$; $gl=2$ y $P= 5,99 >0,05$] tiene una frecuencia mayor a 5.

El estudio de palacios G, (91) factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven el porvenir “A” sector 7_Chimbote, 2019. Demuestra similitud con sus resultados al relacionar los estilos de vida y religión no tiene relación estadísticamente $\chi^2 31,53$ p-valor 1,421, todos los adultos son diferentes y cada uno de ellos son independientes de elegir en qué religión pertenecer muchos de ellos no están contentos por estar en la religión algunos son esforzados por los padres por estar en la iglesia.

Estado civil, es la relación entre dos personas ante la sociedad, denominada también la unión proveniente del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos criterios normativos. A si mismo se encuentra integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona (92).

Observamos que más de la mitad, son solteras y que al relacionar las variables no se encuentra relación significativa con el estilo de vida, hecho talvez por que no se encuentren preparadas para asumir un nivel de compromiso o temor al matrimonio y a la convivencia que sugiere una responsabilidad menor y tienen estilos de vida no saludable porque no tienen una alimentación saludable, llevan una vida sedentaria y porque no practican la responsabilidad en salud. Sin embargo, independientemente de la situación civil que tengan las mujeres no significa que lleven estilos saludables o no saludables, en cuanto a su salud, ya que el ser humano a lo largo de su vida es quien decide cambiar sus hábitos, para sostener una vida saludable; por tanto, el ser soltera, casada, viudo, divorciada, no implica en la decisión de abordar estilos de vida saludables.

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables; estado civil y el estilo de vida, empleando la prueba estadística Chi cuadrado [$\chi^2=6,15$; $gl=4$ y $P= 9,48 >0,05$] tiene una frecuencia mayor a 5.

Definimos a la ocupación como un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (93).

Al relacionar la variable ocupación con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por consiguiente, encontramos que el mayor porcentaje de mujeres son estudiantes, además de desarrollan como ama de casa, cumpliendo con las tareas del hogar y sus responsabilidades que se atañe (preparación de alimentos, limpieza, cuidado de los hijos, administración monetaria de la canasta familiar), algunas trabajan a tiempo parcial todo ello conduce a un estilo de vida no saludable (riesgo de una alimentación no adecuada, descuido familiar). Otro de las dificultades es el estrés (pensar en la preparación diaria de alimentos y los estudios académico), la falta de ejercicios debido al factor tiempo, el sedentarismo ocasionados por el cansancio y la fatiga de los estudios.

Esta variable no nos asegura que las mujeres puedan tener hábitos saludables; dado que la ocupación es sólo una actividad, que la mujer desempeña dentro de la sociedad, para el bienestar personal y futuro de su familia, esto de ninguna manera van a influenciar en la adquisición de estilos de vida saludables o no saludables, al contrario, dependerá de otros factores o conductas que se va adoptando en el transcurso de la vida.

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables; ocupación y el estilo de vida, empleando la prueba estadística Chi cuadrado [$\chi^2=6,19$; $gl=4$ y $P= 9,48 >0,05$] tiene una frecuencia mayor a 5.

El ingreso económico constituye el centro de las relaciones de intercambio entre las personas y las organizaciones todas las personas dentro de las organizaciones, ofrecen su tiempo y su fuerza y a cambio reciben dinero, lo cual representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por lograr la equidad de género y la inclusión económica de las mujeres. Aún no se ha logrado reglamentar las oportunidades laborales y mejoramiento de la economía (94).

Al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida encontramos que no existe relación estadística. Al tener un bajo ingreso económico, no va poder satisfacer con todas las necesidades de una familia, como, por ejemplo; pagar los servicios básicos como: Agua, luz, esto reduciría su ingreso para comprar alimentos. Sin embargo, existe alimentos que son nutritivos y tienen bajo costo en dinero, como también que la mayoría no tienen una estabilidad laboral en el trabajo y son trabajos eventuales que exige un nivel de competencia dependiendo del empleo que se trate, lo cual es muy difícil el acceso para las mujeres adultas jóvenes que son estudiantes de nivel superior.

En consecuencia, el factor económico no es un condicionante, para que se modifiquen los hábitos de alimentación, mejoren su autocuidado en salud y lleven estilos de vida saludables, ya que llevar una dieta equilibrada no

demanda de mucho dinero, hacer ejercicio tampoco y asistir al médico, sin embargo, tener un buen ingreso económico asegura estabilidad económica y una vida tranquila, para ellos y sus familias, pero no repercute en la adopción de buenos estilos de vida.

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables; ingreso económico y el estilo de vida, empleando la prueba estadística Chi cuadrado [$X^2=6,82$; $gl=4$ y $P= 9,48 >0,05$] tiene una frecuencia mayor a 5.

El Seguro Integral de Salud (SIS), viene realizando campañas de alimentación saludable a nivel nacional para todos sus afiliados y público en general, con sesiones demostrativas mediante las prácticas y los hábitos sanos con la finalidad de llevar un estilo de vida saludable, todo esto se difunden todo el año mediante radio y televisión teniendo como objetivo informar medidas de prevención en la salud (95).

Los resultados nos indican que el sistema de seguros no guarda relación con los estilos de vida ya que brinda grandes beneficios para que el adulto se atienda de manera gratuita, las mujeres que presentan algún problema de salud acudirán a un establecimiento cercano, si uno se cuida, se alimenta bien, realiza ejercicios va a gozar de buena salud, el seguro brinda un futuro estilo de vida saludable.

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables; sistema de seguro y el estilo de vida, empleando la prueba estadística Chi cuadrado [$X^2=9,87$; $gl=3$ y $P= 7,81 > 0,05$] tiene una frecuencia mayor a 5.

Se debe considerar como propuesta de mejora la toma de decisiones que obtenga la mujer, enfocándose en todos los aspectos trabajo, hogar, parejas e hijos, debe de encontrar un ejercicio donde pueda disfrutar y mantener activo su cuerpo, si los adultos fuman deberían de olvidarse de ese hábito, eso solo empeorará la salud, trayendo problemas cardiovasculares, lesiones cerebrales, cáncer al pulmón y otras enfermedades; con respecto a la alimentación deben de incorporar opciones diferentes para que tenga una alimentación saludable y cuidar su futuro. Por ejemplo, el ácido fólico es fundamental durante la edad fértil para que las adultas jóvenes puedan prevenir malformaciones en sus futuros bebés, por lo que es importante incluir en la dieta espinaca, vegetales de hojas verde, naranjas, frutos secos, pollo, guisantes y cereales con ácido fólico agregado, igual, durante la postmenopausia es bueno complementar con alimentos ricos en vitamina D3 y calcio, como pescados, yogur y bebidas a base de soya.

Tabla 5: Del total 100% (60) de mujeres adulta jóvenes de la Urbanización 21 de abril zona A1. Respecto a la relación entre las acciones de promoción y prevención de la salud y asociado al estilo de vida se encontró que el 43% (26) poseen acciones adecuadas y estilo de vida saludables. 43% (26) de mujeres tienen acciones de promoción y prevención no adecuadas y estilo de vida no saludable.

Al someterlos a la prueba estadística Chi cuadrado para hallar la relación y significancia encontramos que no existe relación estadística significativa entre las variables, dando como resultado $X^2 = 32,26$; $gl = 1$ y $p = 3,841$, siendo el P-valor mayor a 5 [$>0,05$].

Promoción de la salud es definida como un proceso sistemático, que tiene como finalidad el fortalecimiento de las capacidades y habilidades de cada una de las personas para que puedan emprender una determinada acción, y también la capacidad que tienen como ente unitario, comunitario y colectivo para actuar de manera asertiva desde un primer nivel de atención con la finalidad de ejercer un determinado control y equilibrio sobre los determinantes de la salud (96).

Nola Pender “Modelo de la promoción de la salud” ostenta un esquema enfocado a diversas dimensiones de acciones que la persona va ejecutar durante el transcurso de su vida realizando tareas en bien de la salud pública que involucra al estilo de vida como un indicador cualitativo y autónomo que posee cada persona, con respeto a los hábitos que cada uno concede a lo largo de su vida (97).

Así mismo engloba múltiples conductas instauradas en respuesta a los diversos escenarios culturales individual y colectivo. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud, y demás organismos públicos dirigidos a mejorar el bienestar de la comunidad, han interpuesto investigaciones centrado especialmente en los estilos de vida saludables, como objetivo mundial (98).

Del mismo modo son definidos como patrones de conducta que otorgan la capacidad de elegir, no depende solo de la decisión personal, si no, que intervienen los contextos socioeconómicos, culturales e ideológicos. Algunos comportamientos pueden ser factores protectores o posibles riesgos para presentar: mortalidad prematura, morbilidad y discapacidad funcional. A sí mismo la OMS señala la prevalencia de enfermedades no transmisibles y la

repercusión mundial de estilos de vida poco saludables. A este nivel se hace un esfuerzo por atender enfermedades infecciosas y disminuir los índices de mortalidad infantil, en contraposición al alto consumo de cigarro, alcohol, sedentarismo, consumo de comida chatarra y aumentan las enfermedades como: La diabetes, obesidad, ansiedad y los problemas coronarios y cardiovasculares (99).

Así como también Prado L, González M, Paz N, Romero K, (100) en su estudio refiere que los valores y las creencias de las personas son supuestos sobre el entorno que influye en el cuidado de la salud, menciona la importancia del conocimiento y las experiencias obtenidas por las personas. Entonces los beneficios de la salud se buscan que estos sean percibidos mediante aspectos que va desde la auto-motivación, el estado emocional, las características sociológicas, económica, hasta alcanzar la interacción con el entorno.

En los resultados no existe relación entre promoción y prevención de la salud y estilos de vida en la mujer adulta joven. Nos indica que la responsabilidad hacia la salud que conduce a una serie de destrezas que engloban actividades que por desconocimiento problematizan los indicadores de salubridad: alimentación y nutrición, higiene, salud bucal, mental, sexual/reproductiva y la seguridad vial.

Así también, se demuestra que la mitad de las mujeres tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y la otra mitad adecuadas, la mitad poseen estilos de vida saludable y la otra mitad no saludables. Observamos de manera integral, que las diversas acciones que fomentan estrategias preventivas

promocionales van a influenciar en los hábitos que por desconocimiento dañan a los indicadores sanitarios.

El no tener un accionar adecuada sobre la alimentación y nutrición va a enmarcar contextos sobre temas relacionados con el fortalecimiento de conductas asertivas en la preparación, conservación, higiene y manejo de los alimentos ricos en fibras, vitaminas, minerales y proteínas; con la finalidad de conocer las pautas y mecanismos que generen cambios favorables en el estilo de vida, ya que por desconocimiento se estaría contribuyendo a las enfermedades por defecto como, anemia, desnutrición, avitaminosis, hipocalcemia, problemas oculares, etc. Y por exceso: Obesidad, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades coronarias y renales, entre otras.

La higiene juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades, y la promoción de la salud. Destacamos que mientras exista un mayor y adecuado conocimiento, menor serían las tasas de incidencia de enfermedades infectocontagiosas.

El lavado de manos, tan sencillo que no genera déficit económico, evita enfermedades con tratamiento de levados costos. Previniendo enfermedades domesticas simples: Diarreas, parasitosis, hongos. como las complejas Cólera, dengue, meningitis (Pandemias, epidemias). El baño diario del cuerpo: mejora la apariencia, evita el pie de atleta, halitosis, mal olor axilar. Limpieza de la vivienda: ausencia de roedores, moscas y problemas dérmicos. De allí, el tener una cultura de higiene es sinónimo de limpieza y sanitización que mejora la

salud y la apariencia física (vestimenta limpia, el orden de la vivienda) incluso el estado de ánimo (101).

Habilidades para la vida comprende una sucesión de estrategias que favorecen la interacción social, autonomía y la autoestima; la promoción y difusión masiva y oportuna sobre este concepto incrementaría el conocimiento de las mujeres enfocados a acciones saludable para mantener una vida segura y por ende el apoyo solidario de personas que se encuentren frente a algún problema emocional, cognitivo o legal (102).

Estas acciones aportarían a una mejor independencia para afrontar situaciones vulnerables, con acciones saludables, como el saber escuchar a los demás, ser solidaria, tener confianza y compartir las decisiones individuales y grupales, ser más expresiva, defender sus derechos y el respeto por los demás sin discriminación.

En razón de las actividades física se debe promocionar, ya que muchas mujeres no tienen un concepto claro sobre los beneficios que tienen cada alimento, así mismo existen dificultades o riesgo como el consumo de azúcares que esto conlleva a contraer la enfermedad de diabetes por el exceso de dulces, no tienen una dieta bajo en grasas que tendrían problemas de colesterol, a pesar que hay medios de difusión como radio, televisión y el internet, la mayoría no toma conciencia de responsabilidad a pesar de los enaltecimientos y que sienten que están cambiando de forma positiva con actividades físicas esto les ayuda a mejorar su estilo de vida para la mayoría de mujeres es importante llevar

mejoras de salud participando activamente en programas de prevención y promoción de la salud para mejorar el estilo de vida.

Así también, de manera complementaria en la salud física relacionado a la imagen corporal y bienestar mental, es relevante fomentar las estrategias que engloben una rutina diaria de ejercicios físicos ocupando espacios en el hogar, trabajo y el ocio.

No obstante, existen mujeres que controlan su físico con hábitos no apropiados que van a perjudicar su salud, por eso es importante saber lo correcto, de conocer sobre promoción y prevención de la salud. Los establecimientos de salud como entes rectores, deben fortalecer programas de difusión forjando pautas sobre promoción de actividades, ejercicios y alimentación saludable, dirigidas a las mujeres que no toman conciencia realmente sobre las enfermedades degenerativas y crónicas que al pasar del tiempo van a deteriorar su organismo como son: la hipertensión, la diabetes, enfermedades coronarias y algunas que son peligrosas e incurables en la salud como suele ser el cáncer.

Se puede observar que la mitad de las mujeres tienen estilos de vida inadecuados, esto hace especular sobre una falencia en el conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva, que atañe a temas enfocados a la planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, papiloma), prevención del cáncer ginecológico (útero y anexos, mamas) aborto, embarazos no deseados y climaterio).

A pesar de los esfuerzos hechos por el Ministerio de la salud y los gobiernos regionales que destacan una serie de estrategias que parte desde la atención primaria enfocados a mecanismos respecto a la promoción y prevención, no se ha podido mitigar estos problemas referidos. Las falencias políticas de salud y la carencia de recursos económicos, irrumpen las acciones de promoción, difusión continua y participación activa de los medios de comunicación actuales que contribuyan a las mejoras en cuanto a la prevención y control de enfermedades causantes de las incidencias de morbilidad y mortandad.

La promoción de la higiene bucal respecto a los hábitos individuales o estilo de vida de las mujeres, a pesar que no hay relación entre ambas variables, si resulta significativa en los estilos de vida saludables y no saludables.

Observamos que las mujeres desconocen algunos mecanismos sobre la higiene bucal y su frecuencia, uso de hilo dental y la importancia sobre la prevención de caries, las enfermedades periodontales y la importancia de la función de cada pieza dental. La importancia parte de la ignorancia y en temas de alimentación debe ir aunado a la prevención de enfermedades bucal; la higiene bucal; 3 veces al día después de los alimentos, uso correcto el flúor y enjuague bucal para evitar la placa bacteriana y nutrientes naturales que fortifiquen los dientes. Por ende, la higiene bucal, sinónimo de buen aliento y mejora la autoestima.

En definitiva, el accionar sobre la promoción de la seguridad vial y cultura de tránsito, enmarcan un problema que atañe a salud pública puesto que

en la actualidad están ocupando un lugar cimero, causando muertes y discapacidades físicas. A nivel Regional, las estadísticas reportan un incremento estadístico de morbilidad por accidentes de tránsito alcanzando un cuarto lugar (33%) en comparación a los años pasados. A sí mismo, fuentes nacionales reportan una disminución del 45.6% de mortalidad sobre todo en las edades correspondientes a la población adulta joven (103).

Observamos que hay un incremento de medios vehiculares (autos, motos lineales, moto taxis, camiones, bicicletas, etc.) y el acceso a estos es más accesible aunado a la informalidad y la piratería.

Por consiguiente, las propuestas de solución deberán estar orientadas en reunir esfuerzos de las autoridades enfocados al aprendizaje y el conocimiento sobre higiene bucal, habilidades para la vida que favorecen la interacción social, autonomía, autoestima y sobre mecanismos de seguridad vial, señales de tránsito, semáforo, circulación vehicular y del peatón. Afín de prevenir accidentes de tránsito dentro y fuera de la vía pública y por ende se contribuye a mejorar el estilo de vida.

VII. CONCLUSIONES

- En relación al factor sociodemográficos; más de la mitad de las mujeres tiene educación superior, la mayoría profesan la religión católica, gozan del seguro integral – SIS, son estudiantes, cuentan con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y, por último, menos de la mitad son solteras.
- La mitad tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y la otra mitad acciones de promoción y prevenciones adecuadas.
- La mitad tiene estilos de vida no saludable y la otra mitad estilos de vida saludable.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguros; asociados al estilo de vida.
- No existe relación estadística significativa, al relacionar las acciones de promoción y prevención de la salud y estilos de vida entre ambas variables.
- Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado para hallar la relación y significancia encontramos que: $X^2 = 32,26$; $gl = 1$ y $p = 3,841$, siendo el valor P mayor a 5 [$>0,05$]. Este resultado demuestra que no existe relación estadística significativa entre ambas variables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar al jefe (a) del centro de salud Magdalena Nueva; sobre los resultados del estudio propuesto, para que se ejecuten actividades enfocadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud de las mujeres de la urbanización 21 de abril zona A1, con la finalidad de mejorar las expectativas de los estilos de vida saludables: Hábitos, higiene, ejercicios físicos, alimentos saludables y recreación que favorezcan a una mejor calidad de vida.
- Comunicar a las autoridades locales de la jurisdicción sobre los resultados de la investigación con el propósito de unir esfuerzos para mejorar las acciones de prevención y promoción de salud respecto a seguridad vial y cultura de tránsito, salud mental y cultura de paz.
- Informar a las autoridades municipales sobre los resultados encontrados en la investigación, para que ejecuten campañas de salud, y sesiones demostrativas.
- Estimular al equipo de salud para que incluyan dentro de su plan de capacitación, talleres enfocados a mejorar los estilos de vida no adecuados que fueron identificados en el presente estudio con pautas dirigidas a mejorarlas.
- Que los resultados de la presente investigación, sirvan de guía para futuros estudios relacionados con las variables estudiadas con la finalidad de ampliar la información y adquirir nuevos estudios de importancia para la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Técnico [Página de internet] 53^a Asamblea Mundial de la Salud. [Revisado el 13 de abril del 2022] Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/sa14.pdf.
2. OMS: Informe técnico” Diez momentos clave para la salud mundial en el 2021” [Online] [Citado el 13 abril 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/10-key-global-health-moments-from-2021>
3. Organización Panamericana de la Salud [Online] Conferencia Sanitaria Panamericana 69.A Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019. Washington, D.C. [Citado el 13 abril 2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34467/CSP29-OD354-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. Informe Nacional sobre la Implementación de la Agenda 2030. Cuba [Citado el 13 abril del 2022] Disponible en: https://foroalc2030.cepal.org/2019/sites/foro2019/files/informe_nacional_voluntario_de_cuba_sobre_implementacion_de_la_agenda_2030.pdf
5. Gobierno de la ciudad de México: Secretaria de Salud “Mujeres Líderes: Por un futuro igualitario en el mundo de la Covid_19” México DF, 2021[Citado el 13 abril del 2022] Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2021/dia-internacional-de-la-mujer-2021.pdf>

6. OPS/OMS [Página de Internet] Sistema Nacional de Salud de El Salvador y La Oficina Regional de Emergencias Sanitarias y Reducción de Desastres. Publicado 12 junio del 2021. [Citado el 13 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-6-2021-sistema-nacional-salud-salvador-trabaja-conjunto-con-oficina-regional>
7. MINSA. Ficha Técnica [Página de internet] Manual de implementación del Modelo del Cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. Lima-Perú. 2021. [Consultado en 13 de abril del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
8. Sausa M. Diario: Perú 21. [Página de Internet] Situación de Salud del Perú- Pacto por la salud. [Revisado 30 octubre del 2021] Noticias. Columna N° 05. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225-noticia/>
9. ESSALUD. Ficha Técnica. [En línea] Nuevo Modelo de Prestación de Salud “Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud”. Actualizado portal RAAM Es Salud. Lima. Perú. 2021. [Citado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-atendio-mas-de-9-mil-consultas-sobre-diversas-enfermedades-via-telemedicina/>
10. DIRESA. Informe de Gestión 2021 [On line]. Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial. Huaraz. [Citado el 13 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.regionancash.gob.pe/infor-gesti.pdf>.
11. Benites Villafane Carlos. MINSA “Acceso a los servicios de salud de las personas viviendo con VIH durante la pandemia COVID-19”. Lima, Perú.

- 2021 [Página de internet] [citado el 13 abril del 2022] Disponible en:
https://rpmesp.ins.gob.pe/public/journals/1/imagenes/Simposio/2021-1/Acceso_servicios_salud_personas_VIH.pdf
12. ANDINA: Agencia Peruana de Noticias [Publicado 29 de marzo 2022] Lima, Perú. 2022 [citado el 13 abril del 2022] Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-hospital-caleta-chimbote-conocera-una-hora-carga-viral-un-paciente-886761.aspx>
13. Salazar R, Guadalupe F, Herrera P. “Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia. 2019” Gestalt. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2019 Apr.; Vol. 22 [citado 29 de setiembre del 2020]. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/68992>
14. Alarcón Vila, Pavel “factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. 2019 [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Salud Pública. Callao, Perú 2020. [citado el 13 de marzo del 2021] Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5612/tesis%20doctor-%20alarcon%20vila-fcs-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Nadia San Onofre Bernat, Joan Quiles Izquierdo, Eva María Trescastro-López [On line] “Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta

adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunidad Valenciana (España) [actualizado el 21 mayo del 2021]. Valencia, España.

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000200337

16. Angles R, Malpartida L. “Efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. Lima-Perú. 2018” [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en salud ocupacional]. Universidad Norbert Wiener. Lima- Perú. 2018. [Citado 16 setiembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2624>
17. Pacheco L. “Fortalecimiento de las familias en la prevención de las ITS VIH/SIDA. Centro de Salud Huarupampa_Huaraz, 2018”. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz- Perú. 2018. [Citado el 29 de setiembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4312/fortalecimiento_de_las_familias_en_la_reversion_its_vih_pacheco_jave_leny_mabel.pdf?sequence=4&isallowed=y
18. Huerta B, Hirene S, Flores B. “Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia_Huaraz 2018” [Tesis para optar el título de: Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018 [citado el 29 de

octubre del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2841>

19. Medina Carrasco R. Tesis” Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven Porvenir “B” SECTOR 12-Chimbote, 2019”. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. [citado el 14 de abril del 2022] Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_5509dc5812ae59c6c51ca41f5b861a7e
20. Tipismana Abanto M. Tesis “Determinantes biosocioeconómicos y Estilos de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, Nuevo Chimbote 2021” Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2021. [citado el 14 de abril del 2022] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23195/biosocioeconomicos_determinantes_tipismana_abanto_%20mayra_jeannete.pdf?sequence=1&isallowed=y
21. Reyes, G. Determinantes de la salud en mujeres adultas de UPIS Los Jardines Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en 83 enfermería]. Universidad ULADECH. Disponible en URLhttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18247/determinates_de_la_salud_reyes_inga_jessica_maricela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. OMS. [Página de Internet] Atención Primaria en Salud. Publicado el 1 de abril del 2021. [Citado el 17 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: “Guía Operativa Estrategias de Promoción y Educación” Guatemala 2018. [Citado el 17 abril del 2022]. Disponible en: http://bvs.gt/eblueinfo/PEIS/PEIS_006.pdf
24. Artículos de Revisión [Página de Internet]. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador, vol. 16, núm. 1, pp. 98-111, 2022 [Citado 17 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/>
25. Revista de Enfermería [On line] “Modelo de promoción de la salud Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión”. Universidad Autónoma de México, DF. 2018. [Citado 17 abril del 2022]. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables.>
26. OMS/OPS. [ON LINE] Promoción de la Salud.2020. [citado el 22 setiembre del 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
27. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [Online] Estrategias Sanitarias: MINSA Lima. 2019. [Citado el 23 de setiembre del 2020] Disponible en:

https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2

28. INEI [página de internet] “Empoderar para incluir: Análisis de las Múltiples Dimensiones y Factores Asociados al Empoderamiento de las Mujeres en el Perú a partir del uso de una aproximación de metodologías mixtas”. Lima, Perú 2018 [citado el 21 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/investigaciones/empoderamiento-de-las-mujeres.pdf>
29. Svetlana Doubova - Hannah Leslie - Ricardo Pérez Cuevas [página internet] “Cinco acciones que dependen de ti para una buena salud” Publicado Abril, 1ero del 2019. [citado el 21 de abril del 2022]Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/buena-salud/>
30. Arias L, Carmona L. [Online] La educación para el autocuidado en higiene personal: Un aporte a la primera infancia. Puerto Caldas 2017[Citado el 23 de setiembre del 2020] Disponible en <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4538/1/DDEPDH31.pdf>
31. López Luna Ana María, [Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud: “La Mujer, la Salud Sexual y Reproductiva” [Departamento de Ciencias de la Enfermería] Volumen 6, Año No. 6, No. 1 / enero a junio 2019: (3-5) [Citado 17 abril del 2022]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-2.pdf>
32. Instituto Nacional de Salud INS: SALUD BUCAL 2021 -2025. Lima, Perú. [citado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud->

http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

39. ECONOMIPEDIA. Diccionario en línea 2022. [Citado el 19 setiembre del 2019]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
40. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Actualización 2019. [Consultado el 30 de junio del 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
41. Coronel J, Marzo N. MEDISAN “La promoción de la salud: evolución y retos en América” Santiago de Cuba volumen 21. N° 7 [Página de internet] [publicado en julio del 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000700018
42. WIKIMEDIA/ Enciclopedia libre [En línea] “Estilo de vida”, editado por última vez el 12 feb 2022 a las 07:58. [Citado el 02 octubre del 2020] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
43. 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. [citado 21 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
44. Cotrina O, Yalico T. Promoción de la salud y su influencia en las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias atendidas en el área mujer del centro de salud de Morales. Octubre 2016 – marzo 2017. San Martín

- Universidad de San Martín, Perú 2018. [Citado el 16 de octubre 2019].
Disponibile en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2481>
45. Collantes I. Determinantes de la salud en adultos en el sector el triunfo- la Esperanza, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2018. [Citado el 5 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15835>
46. López N. [Internet]. La importancia de la formación para tu desarrollo personal y profesional. [Ultima publicado el febrero del 2018]. [Citado el 5 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://noelialopezcheda.wordpress.com/2016/07/04/la-importancia-de-la-formacion-para-tu-desarrollo-personal-y-profesional/>
47. Acosta R, “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo joven la Esperanza Baja – Chimbote, 2018” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2018.
48. Lloclla T. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al Comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “la unión” sector 26 _Chimbote, 2019”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Ancash 2020.
49. Diario ALHAURÍN [Página de internet] “La importancia de la religión”. Málaga. 2018.[citado el 5 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.alhaurindelatorre.com/la-importancia-de-la-religion/>

50. Diccionario Real de la lengua española: Significado de Religión [[Internet].
Última actualización 2021 [citado el 5 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
51. Ramírez D. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos. Provincia de Chupaca _Junín, 2019” [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Junín-Perú. 2019. [Acceso a internet].
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15356/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_RAMIREZ_DIONISIO_DANY_FRANCIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Calmeth C. [Artículo en internet]. Definición de estado civil Última actualización 2018 [citado el 21 setiembre 2020] Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
53. INEI. [On line] Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2018. [Citado el 24 de setiembre del 2020] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1671/libro.pdf
54. Álvarez E. [On line]Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [citado 6 octubre del 2020] Disponible en:
[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence-](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=)

55. Huaman J. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma _ Chimbote, 2019” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] ULADECH. Chimbote – Ancash 2020.
56. INEI: Pobreza en el Perú disminuyó 1.2% en 2018 [internet]. [consultado el 28 de septiembre del 2019]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-disminuyo-en-12-puntos-porcentuales-durante-el-ano-2018-11492/>
57. Boletín informativo RPP [On line]. Ingreso económico de las mujeres. INEI-2019[Citado el 24 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://rpp.pe/economia/economia/ingreso-de-mujeres-en-peru-aumento-en-19-en-ultimo-ano-pero-el-de-los-hombres-crecio-30-veces-mas-noticia-1214494>
58. MINSA [Online] Seguro Integral de Salud. [Actualizado el 29 julio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-planes-del-seguro-integral-de-salud-sis>
59. Paredes A, Parí L. Condiciones que se relaciona con la promoción de salud con el modelo de Nola Pender en madres de familia del puesto de salud Taparachi de enero a marzo del 2019. [Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería]. Juliaca – Perú. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/633>

60. Organización Panamericana de la Salud (OPS): Promoción de la Salud.2020.
[citado el 05 abril del 2021] Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
61. Medlineplus [Revista en línea]: Alimentación y Nutrición. Página actualizada
15 noviembre 2021. [Citado el 18 de abril del 2021] Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/nutrition.html>
62. Documento Técnico: Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de
Alimentación y Nutrición Saludable. 2020.[Citado el 5 de abril del 2021]
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>
63. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud [On line]
Lima, Perú 2020. [Citado el 5 de abril del 2021] Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
64. Revista Electrónica SCIELO: Habilidades para la vida (cognitivas y sociales)
en adolescentes de zona rural 2018 [Citado el 06 de abril del 2021]. [Acceso
a internet]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412013000300007
65. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen
alimentario, actividad física y salud. Actividad física. 2020. [Citado el 15 de
mayo de 2020]. [Acceso a internet]. Disponible en:
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
66. Barriga S. Artículo [On line]: La Sexualidad Como Producto Cultural.
Perspectiva histórica y psicosocial 2020. [Citado el 5 de abril del 2021]

Disponible en: [file:///C:/Users/ERICK/Downloads/Dialnet-LaSexualidadComoProductoCultural-4772257%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ERICK/Downloads/Dialnet-LaSexualidadComoProductoCultural-4772257%20(1).pdf)

67. Hernández y Vásquez. [On line] Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4982/3448>
68. Espinosa Cl. [On line] Marsh Perú: Salud mental en el Perú: Qué pueden hacer las empresas. [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: <https://www.marsh.com/pe/es/insights/risk-in-context/salud-mental-en-peru.html#:~:text=Recordemos%20que%20la%20OMS%20define,una%20contribuci%C3%B3n%20a%20su%20comunidad%E2%80%9D>
69. ANDINA. Agencia Peruana de Noticias 2021 [En internet] Salud Mental y su Relación con la Pandemia [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-chimbote-mayoria-las-consultas-salud-mental-tienen-relacion-con-pandemia-829464.aspx>
70. Gobierno Regional De Ancash: Plan de Acción Regional de Seguridad Ciudadana Huaraz, Ancash 2020 [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: https://regionancash.gob.pe/doc/coresec/2020/PARSC_2020.pdf
71. Marquina A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven Villa María sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. universidad católica los ángeles Chimbote. 2020. URL. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17908/ADUL>

TO_MADURO_MARQUINA%20_ZAVALAETA_ALESSANDRA%20_FERNANDA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

72. Serrano M, estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala, tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería, universidad nacional de Loja Ecuador 2018. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/tesis%20maria%20serrano.pdf>
73. ASEFA SALUD [On line] Estilo de vida saludable. España. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.asefasalud.es/servicios/consejos-saludables/102-estilo-de-vida-saludable>
74. Carranza J. [Página de internet]. In Crestado: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Urbanización el Carmen_ Chimbote. 2015. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/219>
75. Gallegos A. Estilo de vida y factores biosocioculturales la actividad física de los padres de familia de la Institución Educativa Nivel Primario. Gregorio Albarracín nivel primario–Tacna, 2015. URL. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2440/estilo%20de%20vida_%20factores%20biosocioculturales_gallegos_soto_angela_caroll.pdf?sequence=1&isallowed=y
76. Bretel D. Artículo en línea: Importancia de llevar una vida saludable. Oncosalud. Perú. 2020. URL. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2020].

Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/la-importancia-de-una-vida-saludable>

77. Organización Mundial de la Salud (2017). "Enfermedades cardiovasculares". [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
78. Revista Virtual [Página de Internet]. Significados. Significado de nutrición. [Citado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/nutricion/>
79. OMS. [sitio web mundial] Malnutrición. 2020 [citado el 12 de octubre del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
80. Waxemberg J. Revista Virtual Mundo Nuevo. [Página de Internet]. Relaciones y vida espiritual. [Citado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.mundonuevo.cl/relaciones-y-vida-espiritual/>
81. Morillo M. Tesis Doctoral: Necesidades Espirituales y Calidad de Vida en el Cuidado Enfermero en los Hospitales de San Juan de Dios de Andalucía. España. 2017. [Citado el 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/71289/tesis%20doctoral.pdf>
82. Fundación Iberoamericana Down21. [on line] Revista virtual. 2020. Importancia de las relaciones interpersonales [Citado el 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/desarrollo-personal/relaciones-interpersonales/875-importancia-de-las-relaciones->

interpersonales.html#:~:text=Las%20relaciones%20interpersonales%20juegan%20un,favorecen%20su%20adaptaci%C3%B3n%20al%20mismo

83. Bzdok D, Dunbar E. [On line] La neurobiología de la distancia social. Universidad McGill. 2020. [Citado el 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=96245>
84. Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018 [Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz-Perú. 2018. [Acceso a internet] [Citado el 26 de octubre 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO_DE_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Flores N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz – Perú. 2018. [Citado el 27 octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto_estilo_de_vida_flores_torres_noemi%20noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Coronel, Amy Minerva [Online] Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de SHIQUI – CÁTAC, 2020[tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote, Perú 2020 [citado

21 de abril 2022] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16781/adultos_estilo_de_vida_soriano_coronel_amy_minerva.pdf?sequence=1&isallowed=y

87. León K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto maduro en el A.H. 10 de Setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. [Citado el 27 octubre del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/adulto_maduro_estilos_de_vida_leon_tuanama_katerine_massiel.pdf?sequence=1&isallowed=y

88. Gómez A. Grado de instrucción. [Documento en Internet] 2018. [Fecha de acceso el 07 de noviembre del 2019]. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

89. REVISTA MEDICA: [Online] Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Vol.23 no.2 -abr. 2019 [citado el 21 de abril del 2022] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20se,familia%20y%20mecanismos%20de%20afrentamiento

90. Álvaro Merino [Boletín informativo] la importancia de la religión para jóvenes y adultos. 2019 [citado el 21 de abril del 2022] Disponible en:

<https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/importancia-religion-jovenes-mayores/>

91. Palacios Pérez G. Tesis: “factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven el porvenir “A” sector 7_Chimbote, 2019” [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [citado el 21 de abril del 2022] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25798/adulto_estilos_palacios_perez_gina_naoma.pdf?sequence=1&isallowed=y
92. Rodríguez M. Estado civil de la persona [Documento en Internet] 2018[Fecha de Acceso 27 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
93. Ucha R. Definición de Ocupación. [Documento en Internet]. 2019.[Fecha de acceso el 28 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
94. Banco Mundial [Página de internet] informe del Banco Mundial titulado La Mujer, la Empresa y el Derecho 2022. WASHINGTON, publicado el 1 de marzo de 2022. [citado el 21 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2022/03/01/nearly-2-4-billion-women-globally-don-t-have-same-economic-rights-as-men>
95. Diario oficial del Bicentenario El Peruano [Página de internet] SIS-Promueve vida saludable.2018. [Citado el 27 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-sis-promueve-vida-saludable-64636.aspx>

96. Ministerio de Salud de Chile. [Página de internet]Promoción de la Salud.2019 [Citado el 28 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
97. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. [Online] La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Scielo. Hacia la Promoción de la Salud. Volumen 15. N° 1.[Citado el 28 de octubre del 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
98. Mora F. [Online] Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima-Perú, 2019 [citado el 28 de octubre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uch/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Aliaga E, Cuba F, Meza M. [Online] Simposio: Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Instituto de Gerontología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú [citado el 28 de octubre del 2020] Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>
100. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electrón [revista en Internet]. Última revisión, abril, 2018 diciembre [acceso 28 octubre del 2020] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es

101. Sindicato Médico de Uruguay [On line] 2018: La importancia del lavado de manos en la prevención de infecciones. [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: <https://www.smu.org.uy/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-la-prevencion-de-infecciones/>
102. BRUCHMANN E. Foro Republicano 2010 [Página internet] Principio de respeto o autonomía de las personas [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: <https://fororepublicano.wordpress.com/2010/08/10/principio-de-respeto-o-autonomia-de-las-personas/>
103. Boletín estadístico de siniestralidad vial I Semestre 2020. Dirección de Seguridad Vial. Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Lima, Perú 2020 [citado el 02 de marzo del 2022] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1294834/2020%20bolet%C3%ADn%20estadistico%20de%20siniestralidad%20vial%20-%20I%20Semestre%202020%20edit%20OCII%20copia.pdf>

ANEXOS



ANEXO N° 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. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

- a) 18-25 años b) 26-30 años c) 31- 35 años

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a). Analfabeto () b). Primaria c). Secundaria d). Superior

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e). Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿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

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO 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 2
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.- Limito 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 CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

.....

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

.....

1. 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 SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A1_ CHIMBOTE, 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, cumpro 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.



ERICK GUILLERMO SOLAR ANGULO
32957789

SOLICITO: Permiso para realizar proyecto de investigación.

SEÑOR TENIENTE GOBERNADOR DE LA URBANIZACION 21 DE ABRIL, CHIMBOTE.

Presente. -

Yo, SOLAR ANGULO ERICK GUILLERMO, identificado con DNI N° 32957789, domiciliado en la Urb. Santa Rosa, distrito de Nuevo Chimbote. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que para aplicar las encuestas de mi proyecto de investigación titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN DE LA URB. 21 DE ABRIL ZONA “A” CHIMBOTE_2019”, en la carrera profesional de ENFERMERIA, en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote -ULADECH, solicito a usted la autorización para ejecutar la entrevista a la mujer adulta joven de la zona A de la Urb. 21 de abril para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Sin otro particular, ruego a usted acceder a mi petición.

Chimbote, 01 julio 2020.



Erick Guillermo Solar Angulo.

DNI N° 32957789