



**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 EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN
BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _
NUEVO CHIMBOTE, 2021**

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

AUTORA

**CUMPLIDO LOPEZ, MARIEL LARISA
ORCID: 0000-0002-1270-3585**

ASESORA

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID: 0000-0002-4722-1025**

CHIMBOTE – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cumplido Lopez, Mariel Larisa

ORCID: 0000-0002-1270-3585

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

ASESORA

Mgtr. Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo

PRESIDENTE

Mgtr. Cerdan Vargas, Ana

MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocio

MIEMBRO

Mgtr. Reyna Márquez, Elena Esther

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Gracias a dios todo poderoso por su infinita bondad, y su amor tan perfecto, por ser un faro de luz en mi camino y sostenerme mientras afronto dificultades.

Le agradezco por el propósito de mi vida, y por la vocación de servir, confié de que siempre estará a mi lado.

Agradezco a mis Asesoras la Dra. Sonia Mary, Del Águila Peña y a la Mgtr. Reyna Márquez, Elena; por su paciencia, dedicación y confianza, por haberme guiado con sus conocimientos y orientaciones impartidas para el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

A mis amados padres y hermano por darme todo su amor, dedicación y apoyo absoluto. Gracias por incentivar me en cada paso que doy, por confiar y creer en mi; son mi fortaleza diaria de superación, con todo mi amor y aprecio.

A mis abuelos y tía por ser mis segundos padres; guiándome e instruyéndome en lo correcto. Les expreso un profundo amor y agradecimiento por aconsejarme y motivarme a seguir ante las adversidades.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. CARÀTULA	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
6. ÍNDICE DE GRÀFICOS Y TABLAS	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	14
III. HIPÓTESIS.	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1 Diseño de la investigación.	23
4.2 Población y muestra.....	23
4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	29
4.5 Plan de análisis.....	34
4.6 Matriz de consistencia	36
4.7 Principios éticos.....	38
V. RESULTADOS	40
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados	55
VI. CONCLUSIONES	97
VII. RECOMENDACIONES.	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS	99
ANEXOS	117

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	40
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	46
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	47
TABLA 4: RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	48
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	41
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	46
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	47
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	49
GRÁFICOS DE LA TABLA 5: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.....	54

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional-transversal y diseño no experimental, con objetivo de determinar la relación de los Factores Sociodemográficos y las acciones de Prevención y Promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”, Nuevo Chimbote. La muestra estuvo constituida por 96 adultos. Se utilizó la técnica de la entrevista. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de factores sociodemográficos, escala de estilos de vida, cuestionario de acciones de prevención y promoción. A través de los datos que fueron exportados al software SPSS Statistics 24.0. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a los principales resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción superior; más de la mitad tienen edad de 36 – 59 años, con religión católica y con ingreso económico mayor de 1100 nuevos soles. La mayoría tiene estilo de vida saludable. En acciones de prevención y promoción la mitad tienen acciones adecuadas. No existe relación significativa entre la variable factores sociodemográficos (sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro) y estilos de vida; pero sí con la variable edad. En relación a estilo de vida y acciones de prevención y promoción sí existe relación significativa.

Palabras Clave: Adulto, estilo de vida, factores sociodemográficos, promoción de la salud.

ABSTRACT

The present research work was of a quantitative type, correlational-transversal level and non-experimental design, with the objective of determining the relationship of Sociodemographic Factors and Prevention and Promotion actions associated with health behavior: Lifestyles in adults of the Bellamar Urbanization II Stage "Jirón Las Palmeras", Nuevo Chimbote. The sample consisted of 96 adults. The interview technique was used. The instruments were used: Questionnaire of sociodemographic factors, scale of lifestyles, questionnaire of prevention and promotion actions. Through the data that was exported to the SPSS Statistics 24.0 software. To establish the relationship between study variables, the Chi-square test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The main results and conclusions were reached: In the sociodemographic factors, the majority are female, have a higher level of education; more than half are between the ages of 36 and 59, Catholic, and with an income of more than 1,100 nuevos soles. Most have a healthy lifestyle. In prevention and promotion actions, half have adequate actions. There is no significant relationship between the variable sociodemographic factors (sex, level of education, religion, marital status, occupation, economic income and type of insurance) and lifestyles; but if with the age variable. In relation to lifestyle and prevention and promotion actions, if there is a significant relationship.

Key Words: Adult, lifestyle, sociodemographic factors, health promotion.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1), la promoción es un periodo donde la persona puede aumentar su propio control acerca de la salud, donde los ciudadanos ponen en práctica los enfoques participativos ya que las organizaciones establecen condiciones para dar garantía en la salud y el bienestar para todos, donde se fomentan cambios en el ambiente para estimular y proteger la salud. De este modo se fundamenta en enfoques saludables impulsando la salud y prevención de enfermedades.

De la misma manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), nos expresa que la prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, se da en distintas sociedades con conocimientos sobre diversas enfermedades y promotores de vida saludables.

Bolivia presenta uno de los peores indicadores en salud de Latinoamérica su sistema de salud, está organizado en dos grandes grupos: Público y privado, ya que, el ministerio de salud atiende a menos de la mitad de la población y el seguro integral de salud cubre el 28,4% y el sector privado brinda los servicios aun 10% de la población y funciona principalmente sobre base de pagos y el 30% no tiene el acceso al servicio de salud lo cual optan por la medicina tradicional. El presupuesto del financiamiento del ministerio utiliza sus recursos propios para realizar sus gastos corrientes y por esta situación la cobertura de atención de promoción, prevención no son cubiertas y la prevalencia de las enfermedades es muy alta (3).

En la situación de Chile, sus servicios de salud se encontraban saturados, las entidades de cuidados críticos tenían un número con límite de camas, personal de salud y ventiladores mecánicos. No estaba incorporado el nivel de atención primario como un actor primordial en la prevención, pesquisa precoz y régimen frente a las enfermedades. Debido a que las reglas públicas, y los suministros de elementos, como por ejemplo la compra de respiradores artificiales, eran un objetivo importante (4).

La mayor problemática de salud pública en México son las enfermedades crónicas no transmisibles que se encuentran relacionadas con el inadecuado estilo de vida. En México la inactividad física fue mayor en el 2019 con un 19,4% y así mismo la forma de alimentación es más de productos procesados con alto nivel de azúcar, grasa y sodio debido a la facilidad de consumo. Para contrarrestar esto la Organización Mundial de la Salud en el 2019 propuso diversas metas que se deben de lograr hasta el 2025, estas expectativas están relacionadas a la población para que tengan acceso a los servicios de salud en sector público y privado (5).

En cuanto al estilo de vida, este puede condicionar la salud y la enfermedad del individuo; ya sea por la labor que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. El modo de vida ha sido afectado de diferentes formas según la problemática de cada sociedad, pero en casi todas ha repercutido sobre la salud. En las grandes ciudades desarrolladas son comunes algunos problemas: La violencia, la pornografía, las drogas o el alcoholismo, los cuales afectan el modo de vida y repercuten sobre la salud, a la

vez que favorecen un alto nivel de estrés y de enfermedades crónicas degenerativas (6).

En cuanto a los estilos de vida en diversos países de Europa como Francia en el año 2020 se obtuvieron porcentajes altos de sedentarismo con un 67%, seguidamente de una alimentación inadecuada con un 71%, así mismo la inactividad física con un 44 %, poniendo en tensión a los directores generales de salud (7).

En España y Italia, los abusos por exceso alimentario por consumo de grasas, azúcares y otros; han ocasionado circunstancias desfavorables en los países desarrollados, ya que juegan en contra, fomentando enfermedades y dolencias que se han consolidado como principales causas de muerte en Europa y otros países (8).

En Portugal, la causa de mortalidad que más se frecuenta es por cardiopatías, con un 62%, el orden de las causas principales es: Enfermedades cardiovasculares en primer lugar con 72% y cáncer en segundo con 68 %. En estos países es especialmente destacado la repercusión de las enfermedades no transmisibles, que engloban precisamente, las dolencias cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (8).

Estas enfermedades son la causa del 86% de las muertes en Portugal y del 91% de los fallecimientos en España. Muy aparte de predisposiciones genéticas, los factores de riesgo de estas enfermedades son por: Consumo nocivo de alcohol, inactividad física, exceso de sal en las comidas, tabaco, estrés, tensión arterial elevada, diabetes, sobrepeso y obesidad (9).

El gasto público en Perú el año 2019 llegó a un total de 43,889,4 millones de euros, esta cifra supone que el gasto público alcanzó el 21,3% del PIB, teniendo solo una caída de 0,12 puntos respecto al 2018. Debido a la pandemia del COVID-19 una cuarentena estricta y prolongada en el 2020 llevó a un descenso del PBI de 11,1%, y el déficit público aumentó a un 8,9%. Debido a que los ingresos cayeron drásticamente por la fuerte reducción de actividad económica, el componente fiscal de la bolsa costos en salud, transferencias sociales, subsidios de nómina, entre otros, alcanzó el 7% del PIB, elevando los gastos (10).

Por eso, en los últimos años en lo que refiere a los servicios de salud, antes se buscaba principalmente soluciones para ampliar el acceso frente a los costos crecientes para tratar enfermedades crónicas y degenerativas en adultos mayores. Con la crisis sanitaria que hubo, los costos subieron de modo colosal como efecto de una nueva enfermedad transmisible, de alta mortalidad a diferencia con otras virosis, ya que exigió cuidados de alto costo, que afectaron de sobremanera a las personas mayores con patologías preexistentes (11).

En el Perú la problemática aumenta por la deficiencia de apoyo del estado y la propia actitud de la persona, de esto se obtuvo los porcentajes siguientes: El 16% de los adultos viven en zonas rurales, el 29% padecen de hipertensión arterial, de los adultos que viven en las zonas rurales el 5% padecen de Diabetes y refiriéndose a la pensión 65 este beneficioso no aplica para todos los peruanos adultos, ya que el estado no rectifica que estas personas en verdad reciban este bono, algunas personas superan la edad y no cuentan con este beneficio.

En Lima, los estilos de vida son afectados debido a la situación económica que pasan las personas en sus hogares; a su vez, el trabajo excesivo, que excede de sus horas laborales, son un factor negativo ya que no tienen un orden en sus horarios de alimentación y recreación. El estilo de vida de los adultos unido a los malos hábitos alimentarios, pobreza, poca disponibilidad de recursos; genera enfermedades crónicas y degenerativas que comprometen el estado de salud, afectando negativamente la funcionalidad del adulto y reduciendo su calidad de vida (12).

A nivel regional en el año 2020, mediante la encuesta nacional demográfica y salud se reporta que el consumo de alcohol en adultos llega a 13,5%. En relación a las enfermedades no transmisibles el 8,2% de adultos padece algún mal cardíaco y de estos el 39,3% recibe tratamiento y el 60,7% no recibe; el 19,2% de adultos sufren de hipertensión de los cuales el 72,9% recibe tratamiento y el 27,1% no recibe (12).

El asma es otra causa de mortalidad en donde el 7,3% de adultos lo padecen; también el 8,9% presentan diabetes de los cuales el 91,5% reciben tratamiento y solo un 8,5% no recibe tratamiento. Así mismo, se encontraron datos, muy importantes sobre factores sociales donde afectan la salud del adulto, el 25,1% no tiene educación, el 50,7% solo primaria, el 14,1% secundaria, el 9,4% estudio superior y el 0,9% no recibió ningún tipo de educación (12).

En Chimbote existen aproximadamente 43,169 adultos respectivamente y estas cifras van en aumento en relación a los años anteriores y en relación a las causas de morbilidad a nivel de provincia se tiene que el 26% se enferman de

infecciones respiratorias, 34% de diabetes, el 13% de obesidad, 22% de tuberculosis, y el 15% de anemia (13).

No escapa a esta problemática los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” Nuevo Chimbote. La etapa adulta que más predomina en esta población es la edad adulta temprana (20 a 40 años) y adultez media (40 a 60 años). Las afecciones que más se presentan en esta comunidad son enfermedades crónicas no trasmisibles, como la diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardiaca y insuficiencia renal. Tienen como ocupaciones la pesca, venta de mercadería, y en otros casos cuentan con carreras profesionales que las ejercen (14).

Los adultos de la zona de estudio, tienen al alcance a una buena cobertura en cuanto a salud; pues cerca de la zona de estudio se encuentra ubicado un Puesto de Salud perteneciente a la Habilitación Urbana Progresiva Nicolás Garatea, para la atención de sus enfermedades en primera instancia. Cuenta con un equipo de profesionales como Médico, Obstetras, Enfermeras, Odontólogo, Asistente Social y Técnico en Enfermería; que brindan servicios de medicina general, odontología, obstetricia, ginecología, pediatría, inmunizaciones, nutrición y control cred. Solo en casos de urgencia, dependiendo la patología, los adultos se tienen que trasladar a Centros hospitalarios de más concurrencia (14).

Por lo anteriormente expuesto en el informe de investigación es que se realiza el siguiente enunciado:

¿Existe relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en

el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021?

Para responder al problema de la investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

Por consiguiente, para lograr el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto de la Urbanización Bellamar Segunda II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilo de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar Segunda II “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

Identificar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

Identificar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

El presente informe de investigación se propone porque en la Urbanización Bellamar II Etapa Jirón Las Palmeras se han observado diversos problemas relacionados a la salud del adulto; siendo el más relevante su estilo de vida inadecuado y la ausencia de cultura preventiva en los adultos hacia ciertas afecciones, lo que ha generado que con el tiempo ellos padezcan enfermedades como: Diabetes y hipertensión arterial, entre otras.

Por lo tanto, la información que sostiene esta investigación es de utilidad para que las autoridades regionales puedan tener conocimiento de la situación del adulto, sirviendo como fundamento que contribuye hacia el desarrollo de sugerencias respecto a los problemas específicos que hay en la comunidad y puedan intervenir por medio de proyectos que favorezcan la salud en los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa Jirón Las Palmeras.

La promoción y prevención en la salud es responsabilidad de todos y su actividad en la comunidad debe ser asumida por todos los profesionales tanto del área de la salud como de los funcionarios representantes de los diferentes organismos de autoridad, que vigilan y administran la salud general, la promoción de la salud centrada en el individuo, la familia y la comunidad, es una de las estrategias que deben fortalecerse para tratar de mejorar la salud y calidad de vida de los peruanos. Así mismo, la investigación ayuda a los estudiantes de enfermería o de diversas universidades a que indaguen en busca de información con respecto a los temas que son importantes, influenciándolos a hacer curiosos y minuciosos en temas investigativos que generen intelecto.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, en donde se trabajó con una muestra de 96 adultos. Para la recolección de datos se utilizó la

la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se uso el programa software SPSS Statistics 24.0 y para la estadística se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron: En los factores sociodemográficos la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción superior; más de la mitad tienen edad de 36 – 59 años, con religión católica y con ingreso económico mayor de 1100 nuevos soles. La mayoría tiene estilo de vida saludable.

Se concluyó que en acciones de prevención y promoción la mitad tienen acciones adecuadas. No existe relación significativa entre la variable factores sociodemográficos (sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro) y estilos de vida; pero si con la variable edad. En relación a estilo de vida y acciones de prevención y promoción si existe relación significativa.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Onofre N, Et Al (15), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana España, 2021. Cuyo objetivo fue evaluar, en una muestra de la población adulta de la Comunitat Valenciana, la asociación entre estilos de vida y factores sociodemográficos con la adhesión alta a la dieta mediterránea (DM). La metodología fue transversal. Como resultado tuvo que los grupos de edad 45 - 64 años y de 65 años o más fueron los que mostraron una mayor asociación a la ADM alta en ambos sexos. Se concluye que las personas más jóvenes y aquellas que no conviven en pareja son las que mostraron mayor riesgo de no adherirse al patrón dietético mediterráneo.

Tempestti C, (16), en su investigación “Estilos de Vida y Estado Nutricional en Adultos de la Provincia de Salta. Argentina, durante el año 2020”. Su objetivo es describir los estilos de vida y su asociación con variables sociodemográficas y estado nutricional en personas adultas de Salta, cuya metodología es descriptiva-transversal. Resultados: el 70,8% mujeres y el 29,2% varones, los cuales el 51% presento estilo de vida bueno, el 25% excelente, el 17% regular, el 0,5% malo y el 0,2% muy malo. Las personas con estilos de vida críticos mostraron valores de IMC más

elevados; excelente: 24,64%, regular: 27,83%, muy malo: 31,14%. Se concluye que existe una asociación significativa de orden negativo entre sobrepeso/obesidad y estilos de vida.

Trujillo D, (17), en su investigación titulada “Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, 2020- Cuba”. Su objetivo fue Diseñar una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Métodos: Investigación aplicada con una primera etapa descriptiva – evaluativa y de diseño de la estrategia y una segunda etapa de realización de intervenciones y evaluación de resultados. Resultados: Predominó el sexo femenino, la calidad de vida fue más alta en las personas con pareja, no existió correlación con el nivel de escolaridad ni se encontró polifarmacia en los adultos mayores Conclusiones: La estrategia de intervención diseñada contribuyó a elevar la calidad de vida en los adultos mayores.

A Nivel Nacional

Chávez L, (18), en su investigación titulada “Actitud y Prácticas de Promoción de la Salud de los Agentes Comunitarios del Distrito José Sabogal, Cajamarca 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la actitud y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud. La metodología fue cuantitativa descriptiva y de diseño no experimental. Sus resultados fueron el 46,97% presentan una actitud regular en cuanto a la promoción de salud, y 45,45% presentan practicas regulares de promoción de salud. Llego a la conclusión que existe relación positiva entre actitud y prácticas de promoción de salud, según la

correlación de Spearman. Recomendando a los directivos de la Región de Salud seleccionar al personal para cumplir funciones de agentes comunitarios a personas capacitadas.

Sánchez C, (19), en su investigación titulada “Cuidados de Enfermería en la Promoción y Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Toclla_Huaraz, 2019”. Tuvo como objetivo describir la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla. La Metodología fue cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Sus resultados fueron los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad refiere que no fuman, ni han fumado de manera frecuente al igual que beben alcohol ocasionalmente. Su conclusión fue realizando el cruce de variables se encontró que estas no se relacionan significativamente de manera estadística.

Chinchayan A, Et al (20), en su investigación “Estilos de Vida no Saludables y Grados de Hipertensión Arterial en Pacientes Adultos Maduros. Lima, durante el año 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida no saludables y los grados de hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden a los consultorios de cardiología. Su metodología fue descriptiva. Obteniendo como resultado el 52.5% que no realiza actividad física y presenta hipertensión estadio I, el 38.1% que tampoco realiza actividad física presento hipertensión, el 62.4% consume alimentos con grasa presento hipertensión estadio I y el 31.2% presenta el

grado de pre hipertensión. Llego a la conclusión que los estilos de vida no saludables se relacionan con los grados de hipertensión arterial.

A Nivel Local

Huaman J, (21), en su investigación titulada: “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de vida y Apoyo Social del Adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano Ricardo Palma asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo social. Su metodología fue de tipo cuantitativo, correlacional-transversal y no experimental. Su resultado fue que la mayoría tienen estilos de vida saludables, reciben apoyo social y no tienen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. Concluyendo que no se encontró relación estadísticamente significativa entre la prevención y promoción de la salud.

Villajuan M, (22), en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro Pueblo Joven Miraflores Alto _ Sector A _ Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro. La metodología fue cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Sus resultados fueron que la mayoría es de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa, su estado civil conviviente. Casi la totalidad tiene un ingreso económico de S/ 600 a S/ 1000

soles. Llego a la conclusión que si existe relación entre el estilo de vida y sexo. Pero que no existe relación entre el estilo de vida y el grado de instrucción. No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado entre el estilo de vida y la religión, estado civil, ocupación.

Medina R, (23), en su investigación “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las 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. La metodología fue cuantitativo. Sus resultados fueron los factores sociodemográficos más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tiene seguro integral, grado de instrucción secundaria. Llego a la conclusión que en las acciones prevención, promoción con estilo de vida y con el apoyo social se encontró que si existe relación significativa.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación se realizó con bases teóricas conceptuales, fundamentada por la teorista Nola Pender quien presenta la promoción de la salud como un proceso de alcanzar el bienestar físico y el potencial humano. Además, apoyo el conocimiento enfermero lo cual tuvo impactó, teniendo como resultado la toma de decisiones y autonomía en las personas (24).

La teoría da a conocer en la persona factores cognitivos y perceptuales que son variados por las características situacionales, propias e

interpersonales, la participación en conductas a favor de la salud como un beneficio. La concepción de la salud en la representación de Pender, empieza de un mecanismo enormemente positivo, comprensivo y humanístico; toma al individuo como ser integral, analizando los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la multitud en la toma de decisiones con relación a su salud y su supervivencia (24).

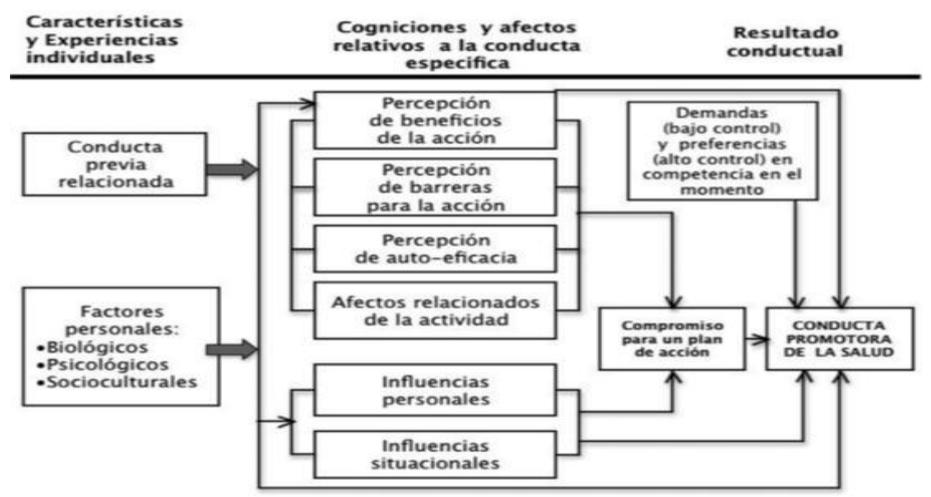
El modelo de promoción a la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (25).

La promoción de la salud es uno de los modelos más predominantes en enfermería ya que abarcan creencias y concepciones, lleva un enfoque de entornos saludables aplicado en el método multidisciplinario para fomentar la salud y impedir patologías por medio de un sistema completo en sitios o contextos sociales en los que la gente forman parte en sus ocupaciones del día a día (26).

La teorista expresó que la conducta está alentada por el deseo de lograr el confort y el potencial humano. Se interesó en la construcción de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo los individuos adoptan elecciones en relación a la precaución de su propia salud. El Modelo de Nola Pender comienza desde la columna izquierda hacia la derecha, en el

primer punto de las características y experiencias individuales nos menciona dos puntos importantes: La conducta relacionada previa: Las cuales son anécdotas del pasado, que logren tener una relación indirecta o gratamente directa en la promoción de la salud en todo el ámbito de conductas (27).

Figura N°1: Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender N, 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB21

Los factores personales: Van a ser aquellos factores biológicos, psicológicos y socioculturales de las personas; enfocándonos en este punto son aquellas revelaciones de conductas naturales como creencias, emociones u sentimientos y es uno de lo más importante en modelos de promoción de la salud.

Para fortalecer las bases teóricas se definen los siguientes conceptos relacionados con las variables de estudio:

Beneficios para la acción: Son resultados positivos que se dan por expresiones en el comportamiento en salud, trayendo bienestar en todos sus

ámbitos. Barreras para la acción: Son aquellas consideraciones de desventajas o expresiones negativas de la misma persona que genera impedimento para mejorar (28).

Percepción de autoeficiencia: Es una definición importante en este modelo de promoción de la salud porque nos da un enfoque de ser competente con uno mismo para tener una cierta conducta real. Afectos relacionados a la actividad: Son aquellas emociones u reacciones de acuerdo a pensamientos positivos o negativos, que pueden ser a favor o en contra de la persona (29).

Influencias personales: Se basa de que aquellas personas se dispongan a tener conductas de promoción para la salud por medio de un modelo que le sirva de ejemplo. Influencias situacionales: Indica un poder en el entorno, y pueden aumentar como disminuir la participación u compromiso sobre conductas promotoras de la salud (30).

Resultado Conductual: Compromiso de plan de acción: Ubicado en el tercer punto y es el resultado final querido, ya que aquí se logra ver el compromiso total que la persona implica. Conducta promotora de salud: Son aquellos resultados positivos, como bienestar personal, vida reproductiva y sin olvidarse el cumplimiento de la persona (30).

Salud: Es el estado general de un ser vivo, en tanto ejecuta sus funcionalidades vitales de una manera eficaz, lo cual le facilita desenvolverse como corresponde en su ámbito. La salud fue considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que favorece a la gente transcurrir una vida individual, social y

económicamente productiva (30).

Persona: Se le denota a un sujeto de la clase humana, varón o mujer, que considerado desde una noción ética y legal, es además alguien consciente y racional, con actitud de discernimiento y de contestación sobre sus propios actos. Por lo tanto, es un criterio contrario a animal o cosa, ya que se le atribuyen la racionalidad y la vida, en este sentido, cumple un avance biológico y psicológico, desde que nace hasta que muere (31).

Entorno: Se denomina entorno a todo aquello que rodea a una persona o objeto particular, pero sin formar parte de él. En qué consista el entorno depende del caso particular: Un entorno puede consistir en una serie de objetos físicos, en una zona geográfica, en un grupo determinado de personas en un marco distribuido (32).

Enfermería: Es una ciencia que tiene dentro un cuerpo de habilidades y conocimientos que le es propia, crea la necesidad de transmitirla. Por una parte, se tiene la sección de los futuros expertos en los escenarios de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Como además a un profesional sanitario que como parte de su ocupación deseará intervenir en el desarrollo de educación para la salud (32).

Prevención: La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo o daño que puede ser pasajero, en el peor de los casos permanente. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. A su vez, se puede tomar como una advertencia resaltante (32).

Promoción: La promoción de la salud favorece que los sujetos tengan

bastante dominio en su propia salud. Comprende una extensa selección de intervenciones sociales, ambientales, destinadas a facilitar y asegurar el confort para la calidad de vida por medio de la prevención y resultado de las causas primordiales que se suscitan en la salud, no basándose solamente en el tratamiento y la curación (32).

Cuidado: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Esto es algo que se puede dar en diferentes ámbitos, como en diferentes edades, a nivel social, entorno familiar y ambientes de medicina o salud (33).

Rehabilitación: Es un conjunto de intervenciones diseñadas y planificadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo (33).

Factores Sociodemográficos: Son los términos que aceptan su avance favorable aludiendo a aquello relacionado a la sociedad, como el grupo de individuos que viven en un mismo territorio y acatan normas. Lo demográfico, en tanto, se asocia a la demografía, que es el estudio de un grupo humano desde una visión estadística, basado en su evolución o en un tiempo concreto. Un factor sociodemográfico, de esta forma, es una nota que refleja una circunstancia social. Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las propiedades en general y al tamaño de un grupo poblacional. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de capital (34).

Estilo de Vida: Son comportamientos o hábitos que actúan con respecto a la salud, a los que la persona se puede exponer voluntariamente y sobre los que podría tener un control con la finalidad de proteger y cuidarse el mismo, para mantenerse óptimo. Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes (35):

Alimentación saludable: Referida a la nutrición diferente que contribuye la energía y todos los nutrientes fundamentales que cada individuo requiere para seguir estando sano, permitiéndole una condición de vida más óptima en todas las edades. Los nutrientes fundamentales son: Proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales; además se considera al agua. La alimentación saludable evita patologías como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, anomalías cardiovasculares, la diabetes, anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (35).

Actividad y ejercicio: La actividad física es todo movimiento que ejecuta el cuerpo producido por los músculos y que necesita de un gasto de energía. Dado que la actividad es programada, estructurada y repetida para sostener una aceptable salud se le denomina ejercicio. El ejercicio y una buena alimentación facilitan la conservación y el cuidado de la salud. El hábito regular del ejercicio, optimiza la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por lo tanto, el desempeño del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el cuerpo (36).

Responsabilidad en Salud: Supone implicar todos los deberes sobre elecciones saludables en lugar de aquellas que se convierten en riesgo para la salud. Es saber admitir que poseemos la capacidad para cambiar los

peligros próximos en nuestra herencia genética y ámbito donde nos desarrollamos, teniendo la posibilidad de cambiar por medio de nuestro accionar. Para lograr estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos peligrosos, se necesita un esfuerzo reflexivo para cambiar nuestras costumbres negativas (37).

Autorrealización: Denota un estado en el que un individuo sabe quiénes son realmente y se realiza en ese entendimiento. Toda persona libera sus propios deseos donde desea llegar, se favorece por medio de chances para desarrollar el talento y su capacidad total, de conocimientos, expresión y crecimiento como una enorme persona, consiguiendo logros, diferenciándose de las demás personas (38).

Apoyo Social: Son todos los recursos psicológicos y materiales proporcionados por una red social para ayudar a las personas a afrontar problemas o patologías. Dicho apoyo social puede presentarse en diferentes formas y puede involucrar amigos, familia o entidades. El apoyo social, ya sea de un grupo de confianza o de un individuo valioso, reduce las consecuencias que puede estar afectando a la persona (39).

III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: Estilo de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.
- No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación:

Fue no experimental, ya que el investigador no manipulo deliberadamente las variables que busco interpretar, sino que se contentó con observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de cambiarlos en un entorno controlado (40).

El tipo de investigación:

El tipo de investigación fue cuantitativo, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (41).

Nivel de la investigación:

El nivel de investigación fue correlacional – transversal, teniendo como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables. Su propósito fue describir variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (42,43).

4.2 Población y muestra:

Población:

La población estuvo conformada por aproximadamente 682 adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”, Nuevo Chimbote.

Muestra:

La muestra de este estudio se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la coyuntura pasada de la pandemia por Covid – 19. Siendo, 96 personas adultas de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”, Nuevo Chimbote, tomadas para la presente investigación.

Unidad de análisis:

Cada adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”, Nuevo Chimbote que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la Investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos que vivan más de 3 años en la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”, Nuevo Chimbote.
- Adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”, Nuevo Chimbote, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar su nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”, Nuevo Chimbote que presentaron algún Trastorno mental.
- Adultos de Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”, Nuevo Chimbote, que presentaron problemas de comunicación

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Sexo

Definición Conceptual:

Se conoce la variable sexo como un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la propia naturaleza (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual:

Es el período en el que transcurre la vida de un ser vivo, cada ser viviente tiene de manera aproximada una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Adulto joven (18 a 35 años)
- Adulto maduro (36 a 59 años)
- Adulto mayor (60 a mas)

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

El grado de instrucción de una persona es el nivel alcanzado más alto en cuanto a educación realizados, sin tomar en cuenta si se llegaron a culminar o están culminándolos. Se dividen en respectivos niveles como primarios, secundarios, medios- superiores y superiores (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual:

Es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado. Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual (47).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras

Estado Civil

Definición Conceptual:

Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo

sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ocupación

Definición Conceptual:

Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. En primer lugar, se entiende que no todo lo que se hace son simples actos motores, ni todas las actividades constituyen una ocupación (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

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. Es uno de los

elementos indispensables en toda evaluación económica, sean o no monetarios (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Tipo de Seguro

Definición Conceptual:

Es un contrato que proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad. Es importante para cuidar nuestra salud y la de nuestra familia ante un riesgo (51).

Definición Operacional

Escala nominal

- Essalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

II. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La prevención son medidas destinadas no solamente

a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias (52).

Definición operacional

- Acciones adecuadas: De 193 a 275
- Acciones inadecuadas: Menor de 192

III. ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

El estilo de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada, pudiendo ser oportuna para el buen funcionamiento de su salud (53).

Definición operacional

- Estilo de vida saludable: De 93 a 142
- Estilo de vida no saludable: Menor de 92

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 3 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

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

Estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

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

Instrumento N° 02

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estuvo constituido por 55 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

Datos de Identificación, donde se obtendrá las iniciales o seudónimo del adulto (2 ítems).

- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (8 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (7 ítems).
- Ejes temáticos: Habilidades para la vida (12 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (3 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (7 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (8 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 validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos (Anexo N° 02).

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de salud que actuaran 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 la 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:

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales serán 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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento N°03

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

El instrumento tuvo 6 subescalas, y conto con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

En la subescala Responsabilidad hacia la salud: **9 ítems**

En la subescala Actividad física: **8 ítems**

En la subescala Nutrición: **9 ítems**

En la subescala Manejo de stress: **8 ítems**

En la subescala Relaciones interpersonales: **9 ítems**

En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: **9 ítems**

El instrumento de estilo de vida provino del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, 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 (2016) reporto 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 depurarán 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. 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 y 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° 03).

4.5 Plan de análisis

4.1.1 Procedimientos de la recolección de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” Nuevo Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados serán totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” Nuevo Chimbote.
- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” Nuevo Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.1.2 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 que corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%.

Para el procesamiento y análisis de datos, se ingresó la información a una base de datos software estadístico IBM, luego se exportaron a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6 Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivo Especifico	Hipotesis	Variables	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”	¿Existe relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”	Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras”	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021. • Identificar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: Estilo de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021. • No existe relación estadísticamente significativa entre las 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos: Sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro. • Acciones de Prevención y Promoción: 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional – transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Muestra: 96 adultos</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

<p>Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.</p>	<p>_ Nuevo Chimbote, 2021.</p>	<p>Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de la Urbanización Bellamar II “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021. 	<p>acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.</p>	<p>Acciones adecuadas, acciones inadecuadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida: Estilo de vida saludable, estilo de vida no saludable. 	<p>de Factores sociodemográficos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Acciones de Prevención y Promoción. • Escala de Estilos de vida.
--	--------------------------------	--	--	---	---	---

4.7 Principios éticos

Toda investigación que se realizó será guiada por los siguientes aspectos éticos, normados por la comisión de Ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (54).

Principio de Protección a las personas: Es el gesto de resguardar a alguna persona, con el propósito de cuidar su bienestar, sin sufrir ningún daño. Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad en los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” Nuevo Chimbote y se les explicó que la información obtenida es solo para fines de la investigación (54).

Principio de Libre participación y derecho a estar informado: Se considera toda investigación que cuenta con la declaración voluntaria, informada, libre; mediante la cual las personas como sujetos investigados consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación. Se trabajó con los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (55).

Principio de Beneficencia y no maleficencia: Es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros. La no maleficencia por su parte significa una acción a no hacer daño, minimización del daño y maximización de beneficios. La totalidad de la información que se recibió en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta, respetando la intimidad de cada uno de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” Nuevo Chimbote siendo útil solo

para fines de la investigación (55).

Principio de Integridad científica: Es el procedimiento que se le dará a la investigación, y connota honestidad, transparencia, justicia y responsabilidad. Por tanto, transmite las ideas de totalidad y consistencia morales. Se informó a los adultos los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio (56).

Principio de justicia: Consiste en reconocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas; el que es justo vela porque no se cometan atropellos contra sí mismo ni contra los demás. El investigador tiene la obligación de tratar bien a los involucrados del estudio asegurando juicios razonables y asegurando las limitaciones de conocimientos o capacidades (57).

Consentimiento informado: Es un mecanismo mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. Solo se trabajó con los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04) (58).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DE LA
URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _
NUEVO CHIMBOTE, 2021**

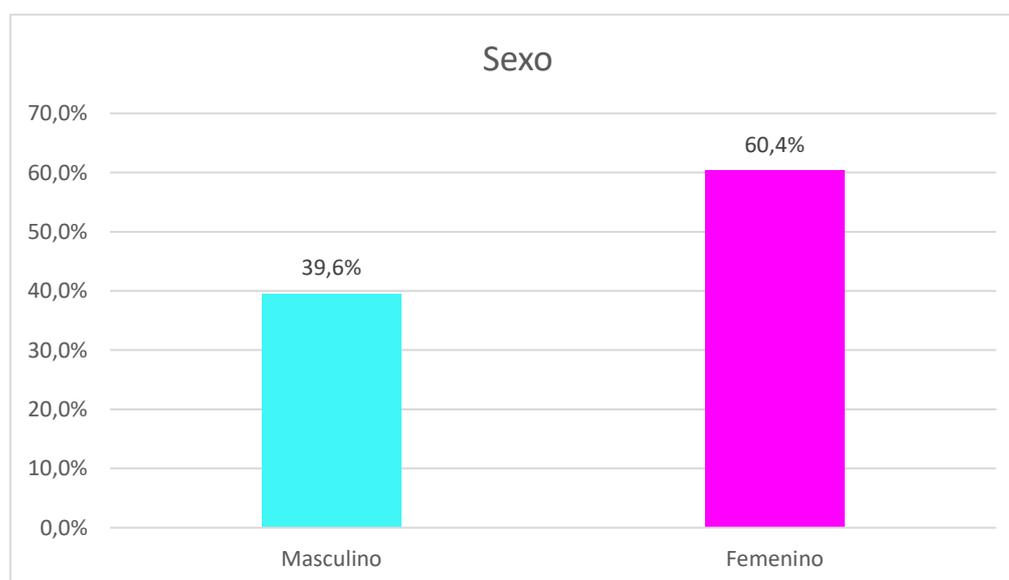
Sexo	N°	%
Masculino	38	39,6%
Femenino	58	60,4%
TOTAL	96	100%
Edad	N°	%
18-35 años	43	44,8%
36-59 años	50	52,1%
60 más	3	3,1%
TOTAL	96	100%
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto	0	0,0%
Primaria	2	2,1%
Secundaria	21	21,9%
Superior	73	76,0%
TOTAL	96	100%
Religión	N°	%
Católico	54	56,3%
Evangelico	16	16,7%
Otros	26	27,0%
TOTAL	96	100%
Estado civil	N°	%
Soltero	21	21,9%
Casado	33	34,4%
Viudo	3	3,1%
Conviviente	37	38,5%
Separado	2	2,1%
TOTAL	96	100%
Ocupación	N°	%
Obrero	2	2,0%
Empleado	28	29,2%
Ama de casa	19	19,8%
Estudiante	23	24,0%
Otros	24	25,0%
TOTAL	96	100%
Ingreso económico	N°	%
Menor de 400 nuevos soles	3	3,2%
De 400 a 650 nuevos soles	5	5,2%
De 650 a 850 nuevos soles	5	5,2%

De 850 a 1100 nuevos soles	34	35,4%
Mayor de 1100 nuevos soles	49	51,0%
TOTAL	96	100%
Sistema de seguro	N°	%
Essalud	57	59,4%
SIS	29	30,2%
Otro seguro	4	4,1%
No tiene seguro	6	6,3%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

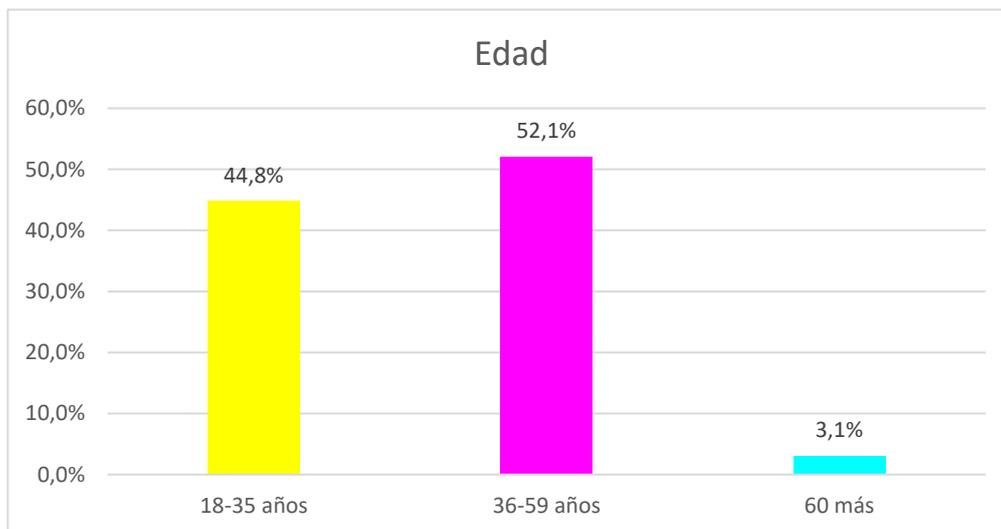
GRÁFICOS DE TABLA 1

GRÁFICO N°1: SEXO DE EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



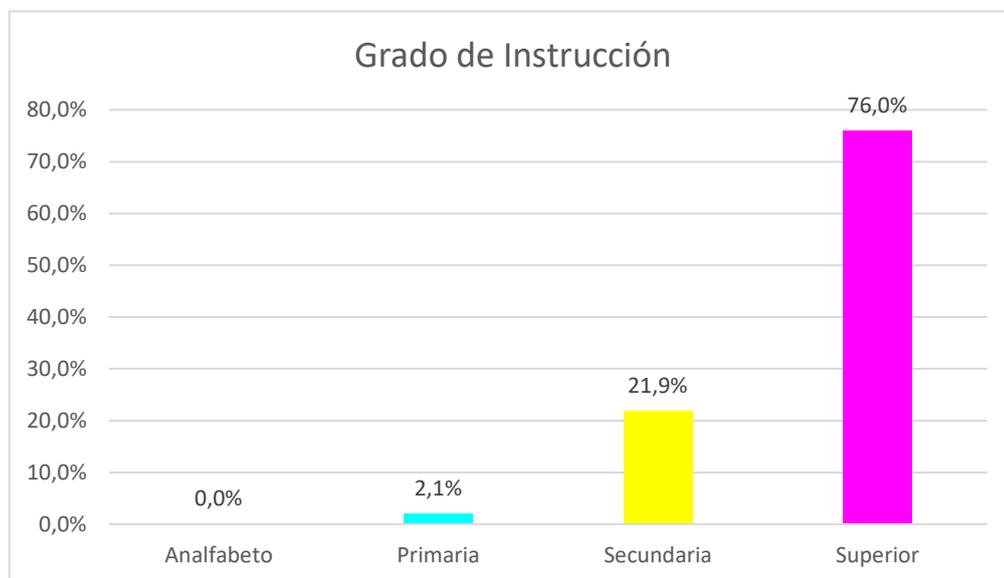
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO N°2: EDAD DE EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



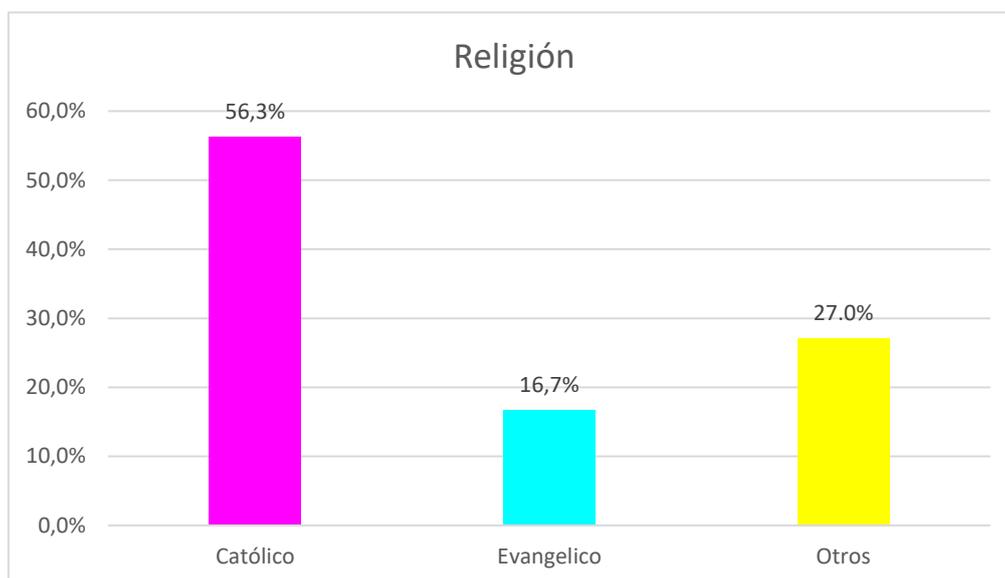
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO N°3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



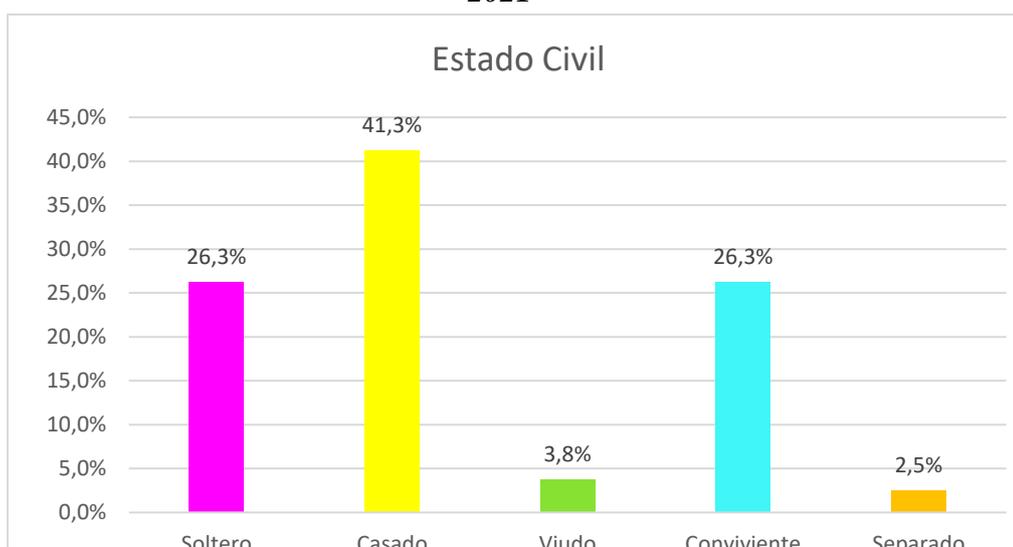
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO N°4: RELIGIÓN DE EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



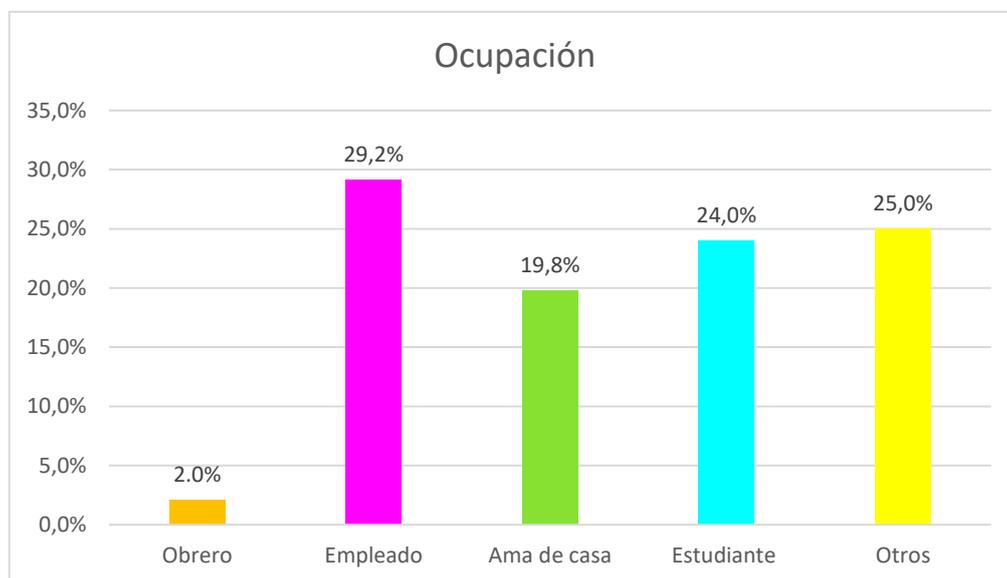
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO N°5: ESTADO CIVIL DE EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



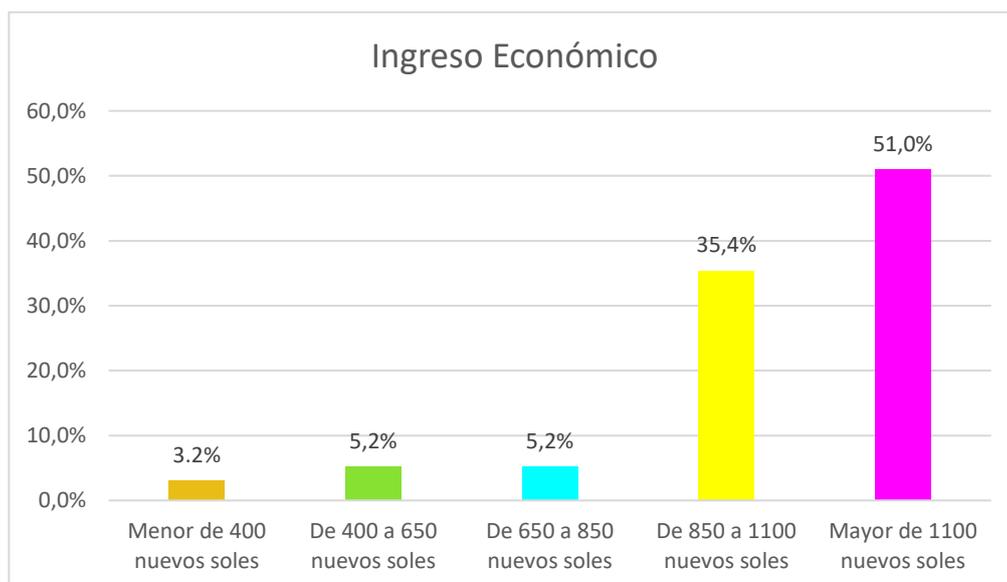
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO N°6: OCUPACIÓN DE EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



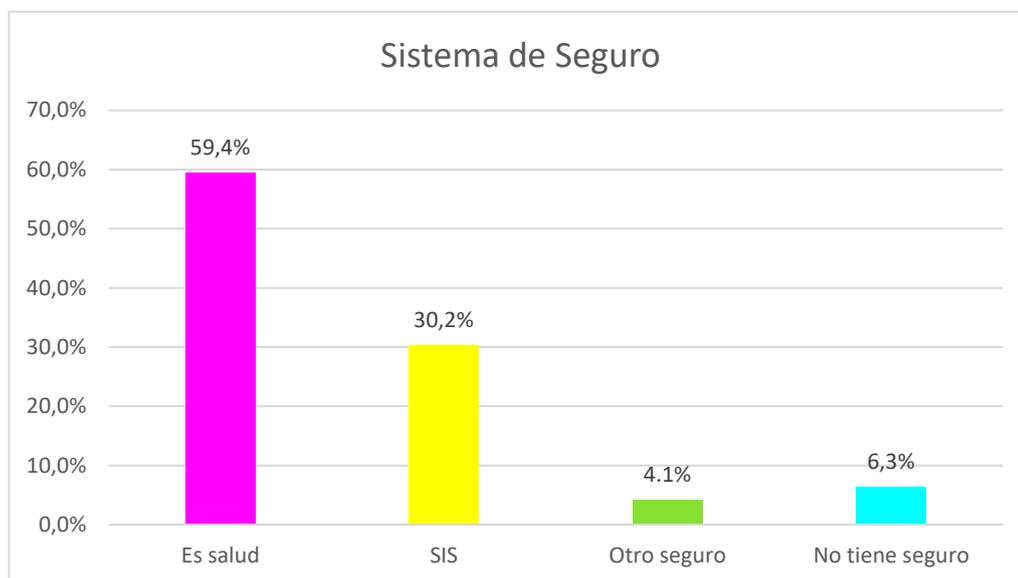
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO N°7: INGRESO ECONÓMICO DE EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO N°8: SISTEMA DE SEGURO DE EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

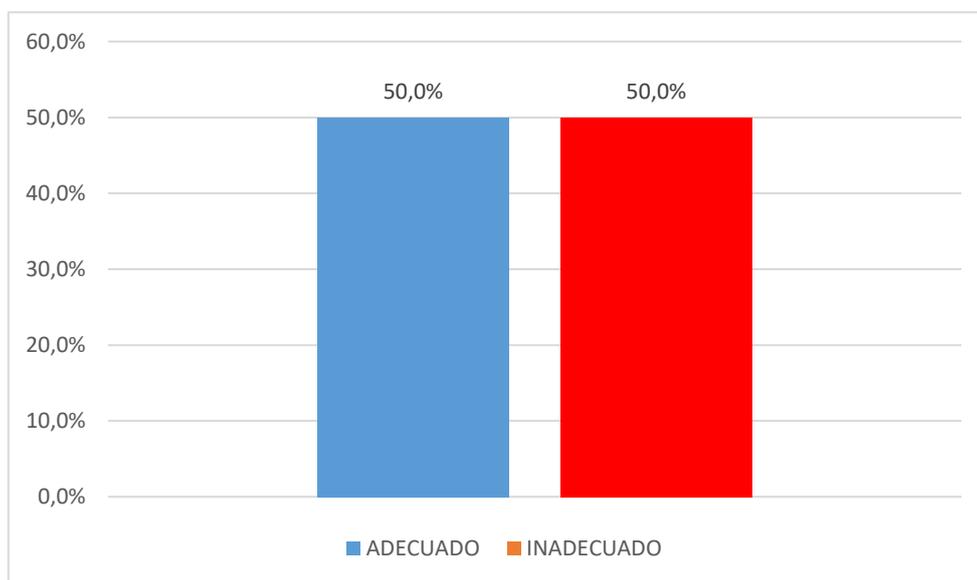
TABLA 2
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DE
LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS
PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	N°	%
ADECUADO	48	50%
INADECUADO	48	50%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por Vílchez, A. Directora de la línea de investigación. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICOS DE TABLA 2

GRÁFICO N° 9: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE
EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN
LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por Vílchez, A. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

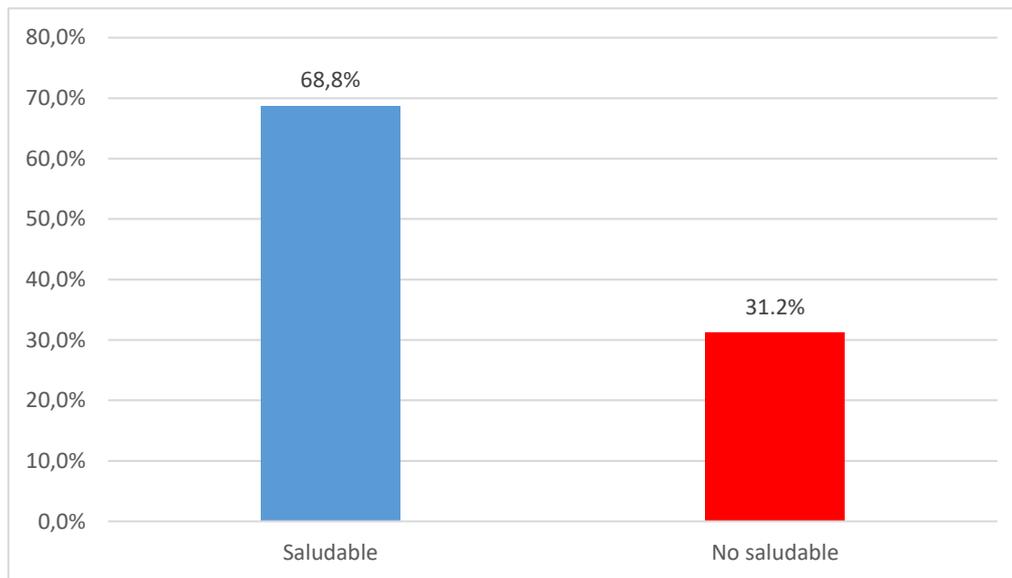
TABLA 3
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN
BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO
CHIMBOTE, 2021

ESTILO DE VIDA	N°	%
SALUDABLE	66	68,8%
NO SALUDABLE	30	31,2%
TOTAL	96	100%

Fuente: Escala de estilos de vida, desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICOS DE TABLA 3

GRÁFICO N°10: ESTILOS DE VIDA DE EL ADULTO DE LA
URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _
NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Escala de estilos de vida, desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

TABLA 4
RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS
A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN
BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE,
2021

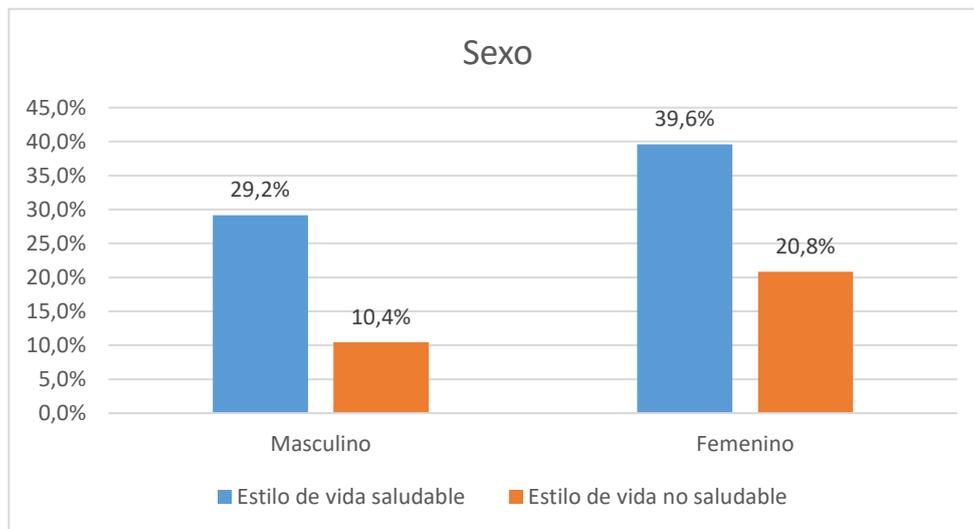
	Estilos de vida				Total		CHI / SIG
	Saludable		No saludable				
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	28	29,2%	10	10,4%	38	39,6%	0,7128/ 0,08617 No existe relación
Femenino	38	39,6%	20	20,8%	58	60,4%	
Total	66	68,8%	30	31,2%	96	100%	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%	
18 - 35	28	29,2%	15	15,6%	43	44,8%	8,0875/ 0,29025 Existe relación
36 - 59	38	39,6%	12	12,5%	50	52,1%	
60 a más	0	0,0%	3	3,1%	3	3,1%	
Total	66	68,8%	30	31,2%	96	100%	
Grado de instrucción	N°	%	N°	%	N°	%	
Analfabeto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4,65189/ 0,22013 No existe relación
Primaria	0	0,0%	2	2,1%	2	2,1%	
Secundaria	14	14,6%	7	7,3%	21	21,9%	
Superior	52	54,2%	21	21,9%	73	76,0%	
Total	66	68,8%	30	31,2%	96	100%	
Religión	N°	%	N°	%	N°	%	
Católico	38	39,6%	16	16,7%	54	56,3%	0,20306/ 0,04599 No existe relación
Evangélico	11	11,5%	5	5,2%	16	16,7%	
Otros	17	17,7%	9	9,4%	26	27,1%	
Total	66	68,8%	30	31,2%	96	100%	
Estado civil	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltero	13	13,5%	8	8,3%	21	21,9%	8,76117/ 0,3021 No existe relación
Casado	25	26,0%	8	8,3%	33	34,4%	
Viudo	0	0,0%	3	3,1%	3	3,1%	
Conviviente	26	27,1%	11	11,5%	37	38,5%	
Separado	2	2,1%	0	0,0%	2	2,1%	
Total	66	68,8%	30	31,2%	96	100%	
Ocupación	N°	%	N°	%	N°	%	
Obrero	1	1,0%	1	1,0%	2	2,1%	1,5845/ 0,12847 No existe relación
Empleado	18	18,8%	8	8,3%	26	27,1%	
Ama de casa	16	16,7%	5	5,2%	21	21,9%	
Estudiante	14	14,6%	9	9,4%	23	24,0%	
Otros	17	17,7%	7	7,3%	24	25,0%	
Total	66	68,8%	30	31,2%	96	100%	
Ingreso económico	N°	%	N°	%	N°	%	
Menor de 400	1	1,0%	2	2,1%	3	3,1%	5,27082 / 0,23432 No existe relación
De 400 a 650	4	4,2%	1	1,0%	5	5,2%	
De 650 a 850	2	2,1%	3	3,1%	5	5,2%	
De 850 a 1100	22	22,9%	12	12,5%	34	35,4%	
Mayor de 1100	37	38,5%	12	12,5%	49	51,0%	
Total	66	68,8%	30	31,2%	96	100%	
Sistema de seguro	N°	%	N°	%	N°	%	
Essalud	39	40,6%	18	18,8%	57	59,4%	0,85073 / 0,09414 No existe relación
Sis	21	21,9%	8	8,3%	29	30,2%	
Otro seguro	2	2,1%	2	2,1%	4	4,2%	

No tiene seguro	4	4,2%	2	2,1%	6	6,3%
Total	66	68,8%	30	31,2%	96	100%

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vílchez, A. Escala de los Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 4.1

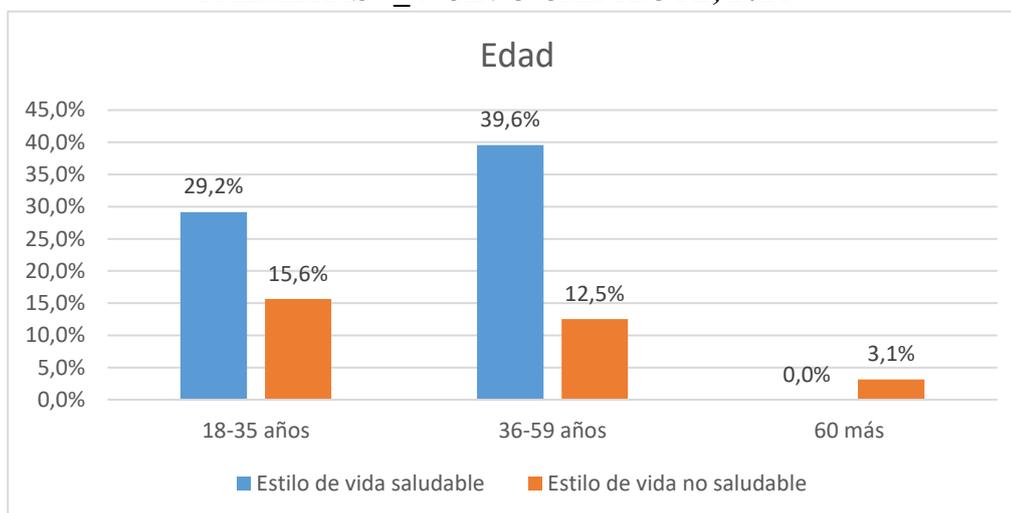
GRÁFICO N°11: SEXO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vílchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 4.2

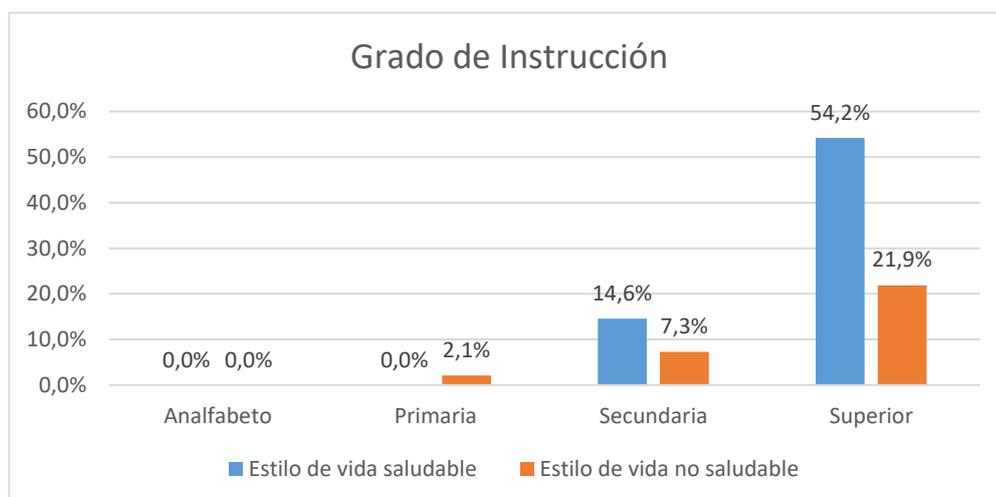
GRÁFICO N°12: EDAD ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vílchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 4.3

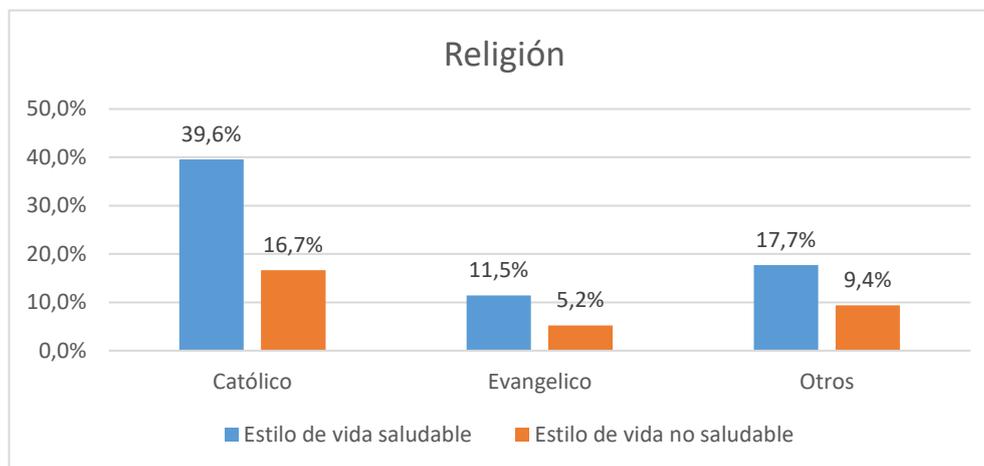
GRÁFICO N°13: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vílchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 4.4

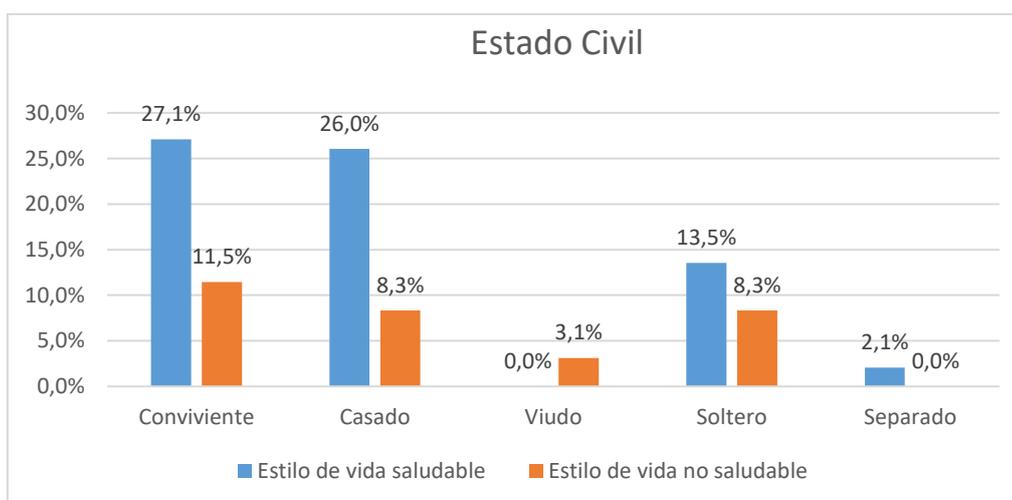
GRÁFICO N°14: RELIGIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vílchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 4.5

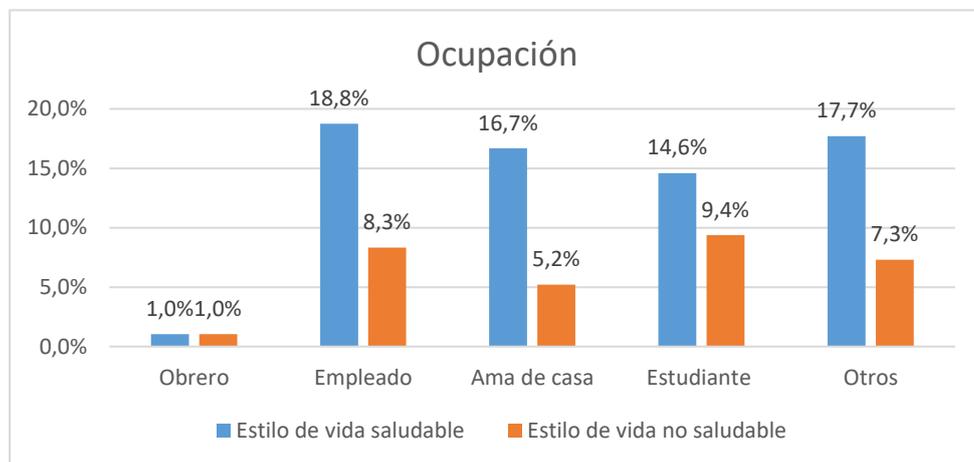
GRÁFICO N°15: ESTADO CIVIL ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vílchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 4.6

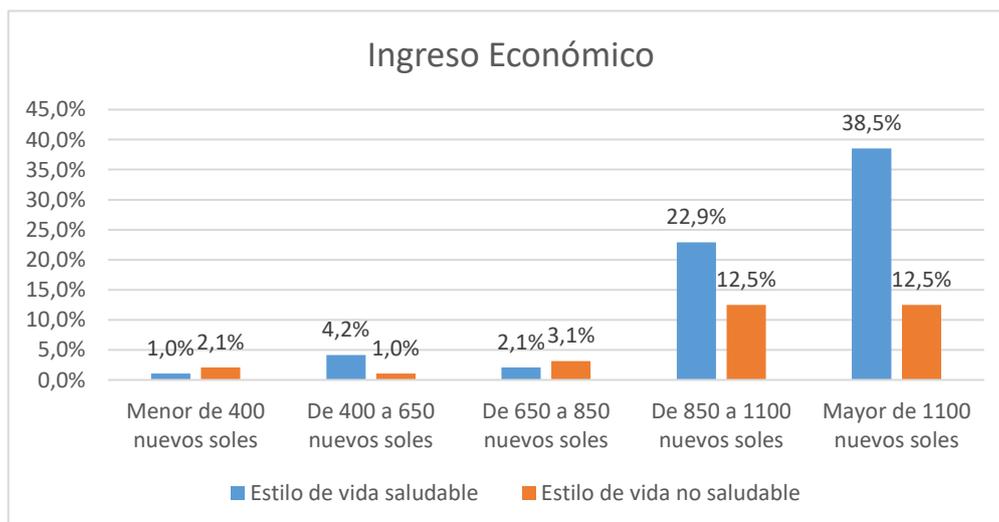
GRÁFICO N°16: OCUPACIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vílchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 4.7

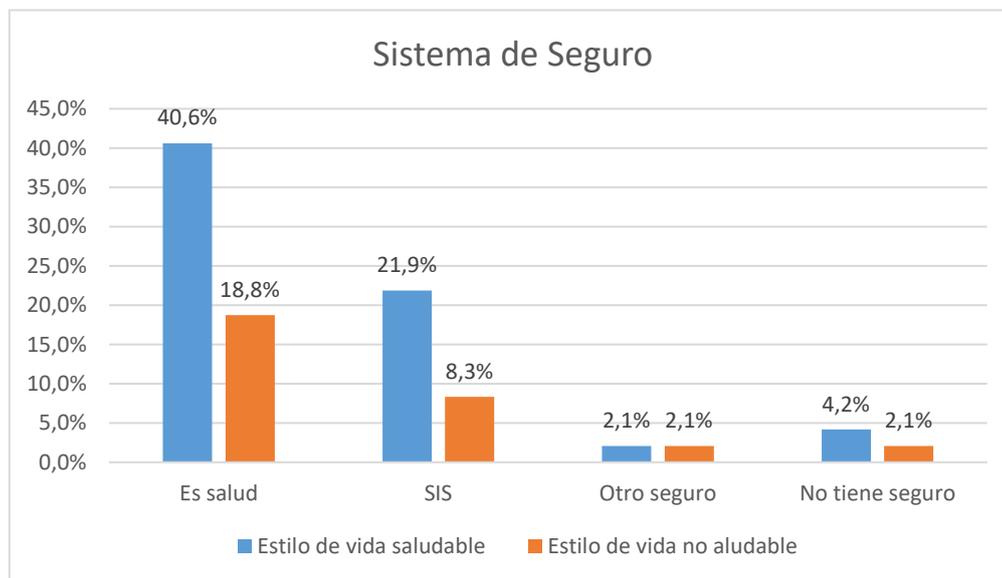
GRÁFICO N°17: INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vílchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 4.8

GRÁFICO N°18: SISTEMA DE SEGURO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos desarrollado por Vélchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

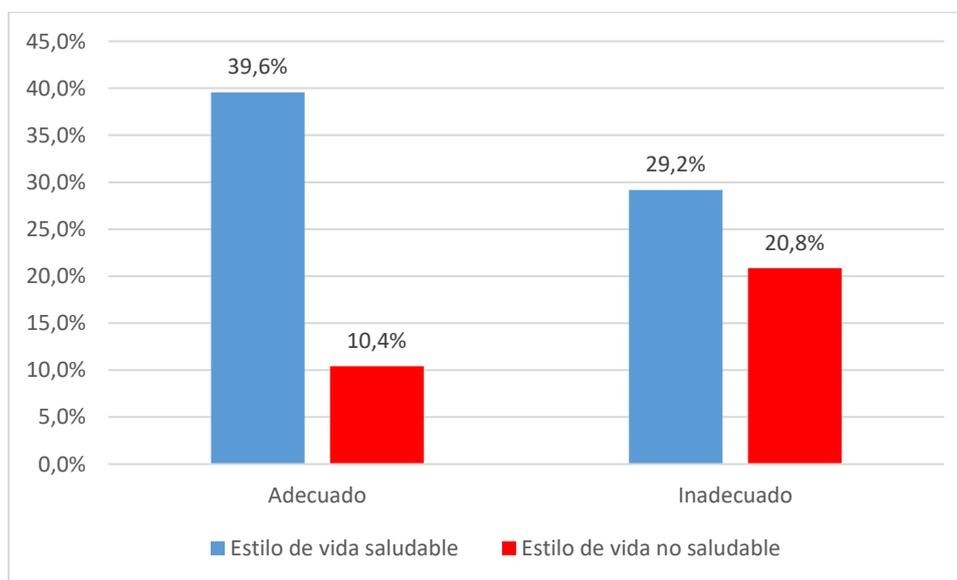
TABLA 5
RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN
BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE,
2021

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL		CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Adecuado	38	39,6%	10	10,4%	48	50,0%	x ² = 4, 8485 gl= 1 P= 0,225 > 0,05
Inadecuado	28	29,2%	20	20,8%	48	50,0%	
TOTAL	66	68,8%	30	31,2%	96	100,0%	

Fuente: Cuestionario acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por Vilchez A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

GRÁFICO DE LA TABLA 5

GRÁFICO N°19: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA
SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN
BELLAMAR II ETAPA“JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE,
2021



Fuente: Cuestionario acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por Vilchez, A. Escala de Estilos de vida desarrollado por Serrano M, Et Al. Aplicado al Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa“Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

5.2 Anàlisis de Resultado

Tabla 1: Del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” en los factores sociodemográficos, el 60,4% (58) son de sexo femenino, el 52,1% (50) tienen edades de 36-59 años, el 76% (73) su grado de instrucción es superior, el 56,3% (54) profesan la religión católica, el 38,5% (37) tienen estado civil conviviente, el 29,2% (28) su ocupación es empleado, el 51% (49) tienen ingreso económico mayor de 1100 nuevos soles, el 59,4% (57) tienen sistema de seguro Essalud.

De acuerdo a los resultados se puede observar que la mayoría de los adultos son de sexo femenino, debido a que en la entrevista las mujeres eran quienes estaban más disponibles y dispuestas a responder; además una de las razones más relevantes era que hubo muchas defunciones de adultos varones en la zona de estudio debido al incremento de contagios por covid 19 en el año 2020.

El ministerio de salud en López M, Et Al (59), en el año 2020 del 6 de Marzo expresó que en el Perú había empezado el brote por coronavirus, tratándose de una enfermedad letal que en tiempo corto se logró propagar en toda la comunidad ocasionando pérdidas y daños fuertes en diferentes regiones.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática en Rojas P, Onofre R (60), en el año 2017, Nuevo Chimbote tiene un total poblacional de 159,321; en la actualidad los resultados de la población según su tasa de mortalidad indican que tiene un aproximado de 69,9% en hombres y un 30,16% en mujeres.

Así mismo, con respecto a la edad más de la mitad tienen edades de 36 a 59 años, encontrándose en adultez media, entre este grupo se encuentran tanto varones como mujeres; la mayoría se logró captar porque se aplicó el cuestionario en la tarde los fines de semana, encontrándose en sus hogares descansando.

A su vez, menos de la mitad tienen edades de 18 a 35 años, teniendo en cuenta que el adulto es considerado a partir de los 18 años, pasando la etapa de la niñez y la adolescencia; ellos ya se encuentran desarrollados física, biológica y mentalmente. Por ende, las responsabilidades en esta etapa aumentan tanto en su entorno y sociedad, cumpliendo con sus deberes de ciudadano, por lo cual en este tiempo de vida el adulto se presenta más seguro y firme en la toma de decisiones permitiendo de cierta manera que el individuo pueda afrontar la vida con más seguridad.

Por otro lado, en esta etapa se da el comienzo de enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión, problemas con el colesterol, obesidad, cáncer, tbc, enfermedades vasculares y renales; siendo estas enfermedades principalmente una causa de muerte y retraso en todos los países. Esto es ocasionado por llevar estilos de vida poco saludables, como la ingesta de comida chatarra, consumo de tabaco y alcohol, exceso de consumo de alimentos altos en sodio, grasas y azúcar, el sedentarismo, entre otros factores.

Aparte, en el caso de los adultos mayores que son menos de la mitad, su edad los convierte en personas vulnerables a diversas enfermedades o

patologías degenerativas como la artrosis, esclerosis múltiple, el alzhéimer o párkinson, además de las enfermedades anteriormente mencionadas, por ello son los que mas deben cuidarse.

Según Nobel G (61), las enfermedades no trasmisibles o crónicas han aumentado sosteniendo su incidencia y prevalencia a nivel mundial desde el pasado siglo, particularmente en países con altos indicadores de salud y desarrollo; su impresión y efecto sobre poblaciones vulnerables han creado una producción que limita importancia en la calidad de vida y el estado funcional de las personas que las padecen, las ha transformado en un verdadero reto desde lo económico, político, social y personal.

Con respecto al grado de intrucción la mayoría tiene estudios superiores, ya que muchos de ellos tuvieron la oportunidad de terminar su secundaria y contar con el apoyo de sus padres, asi mismo algunos tambien refirieron que trabajaron y estudiaron. Esto es inmensamente agradable, porque les servirá para poder comprender con facilidad y tomar las medidas adecuadas en cuanto a cuidar su salud. Las carreras profesionales que algunos de ellos poseen son las siguientes: Contabilidad, Enfermería, Administración, Arquitectura, Educación, Derecho, y Ingeniería.

Mientras tanto menos de la mitad solo tenia secundaria completa, manifestando que la falta de economía fue un factor; ya que en esa época sus padres no tenían un trabajo estable o un sueldo adecuado que solvete el hogar y los estudios; a su vez para algunos la disponibilidad de tiempo por

ser madres o padres de familia a temprana edad, les impidió poder tener una profesión.

Los adultos que solo cuentan con primaria o son analfabetas, presentan situación de riesgo, los cuales los coloca en situaciones sensibles, que suelen ser vividas de fracaso personal, asimismo; están asociados a situaciones familiares, personales y sociales de mayor vulnerabilidad. Por lo tanto, estos adultos tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades y no poder invertir en su salud, dado que no tienen los ingresos económicos suficientes y los conocimientos necesarios para generar bienestar.

Prosiguiendo, la educación es un componente demasiado poderoso para romper el ciclo de la pobreza y la enfermedad, es por ello que contribuye de tal manera que las personas puedan desarrollar su potencial humano y logren tener mejores conocimientos, para cuidar su salud tomando medidas de prevención y promoción (62).

En el Perú el nivel de educación es bajo, ubicado en los últimos puestos; debido a la poca inversión de los gobiernos y falta de interés. Mientras tanto las principales razones por la que hay deserción escolar es por problemas económicos, problemas familiares, desinterés y la necesidad de trabajar que cada persona tiene (63).

La religión que profesan los adultos más de la mitad son de religión católica, refiriendo ser firmes creyentes, sin embargo muchos dijeron que no asistían a misa por lo de la pandemia y las aglomeraciones; pero que aún así trataban de conectarse por las redes sociales en los en vivo que hacían

sus parroquias; algunos comentaron que en estos tiempos de incertidumbre y tragedia la fé en Dios y la oración a sido de gran ayuda.

Prosiguiendo, también menos de la mitad pertenecen a otras religiones como la iglesia de los santos de los últimos días; mas conocida como mormòn, quienes los miembros asisten a sus reuniones sacramentales todos los domingos, en una duración de 2 horas. Los testigos de Jehová a su vez, mencionaron que se reúnen 2 veces por semana, y además algo muy importante describieron acerca de sus creencias, ya que ellos no permiten realizarse cirugías o trasfusiones sanguíneas porque refieren que solo Dios es el único que los puede curar mediante la oración y la ferviente fè.

De alguna manera, esto puede traer grandes consecuencias en cuanto a su salud de este grupo de adultos porque no podrán recibir ningún tratamiento para aliviar sus dolencias en caso padezcan alguna enfermedad. Por último una menoría de adultos son evangelicos quienes asisten una a 2 veces por semana a su Iglesia Evangélica, o por via online tratan de conectarse y escuchar a su Pastor.

Según King D (64), la espiritualidad o la religiosidad sería todo aquello relacionado con el alma, con el elemento más esencial y sagrado que se supone existe en el ser humano. Sin embargo, el cuerpo también puede estimarse como importante, incluso sagrado, puesto que un organismo que se cuida favorecerá una mejor vida espiritual. Dios es puro, sagrado, y sólo los que estén en las mismas condiciones son dignos de verle, de tal forma

que un estilo de vida puro sería una respuesta al deseo de Dios de que poseamos salud.

Por ello, las distintas religiones suelen recomendar la práctica de determinados comportamientos que favorecen la salud del cuerpo, como son el consumo de determinados alimentos y la abstinencia de otros, comportamientos que favorecen la salud del alma: Los rezos, plegarias u oraciones, la asistencia a los servicios religiosos, la colaboración o ayuda comunitaria (64).

En la variable estado civil, menos de la mitad de los adultos son convivientes, ya que algunos de ellos son parejas jóvenes que dentro de sus planes esta casarse pero se toman aun su tiempo; así mismo otras parejas solo decidieron empezar a vivir juntas como un paso más a su relación. La mayoría son parejas con hijos, algunos refirieron que el matrimonio les parece solo una apariencia social así que no tienen planeado hacerlo. Uno de los factores que empujan a los adultos actualmente a optar por la convivencia es que consideran que su forma de vida es un asunto privado que no compete a nadie. Por otro lado los que son estado civil casado manifiestan tener una familia sólida y constituida ante la ley y los ojos de Dios.

Nogueira C (65), refiere que las mujeres menores de 30 años formaron la primera unión sin casarse, se ceñía sobre todo a las mujeres de nivel educativo alto y con trabajo remunerado. La convivencia sin boda es más frecuente en el mundo urbano, entre quienes han vivido algún tiempo fuera

de la casa paterna y entre los hijos de divorciados. La edad también es relevante, a mayor juventud, mayor convivencia de hecho.

La boda equivale a mayor seguridad y compromiso aunque ya pueda disolverse tres, meses después de contraerla. La idea asentada es que el matrimonio dura para toda la vida, salvo que se rompa. En cambio, la pareja de hecho dura mientras dura. Es decir, la convivencia sin papeles tiene un matiz transitorio, mientras el matrimonio carece de connotación temporal (65).

Con respecto a su ocupación menos de la mitad es empleado el cual está relacionado con el grado de estudios que han recibido. Algunos trabajan en entidades públicas como también privadas de acuerdo a la carrera profesional que desempeñan. Debido a la pandemia hubieron cambios en el aspecto laboral, ya que estuvieron trabajando con la modalidad virtual, haciendo uso de las tics. Hubo una cantidad de adultos que a su vez se dedicaban al alquiler de cuartos o hospedaje, los cuales si fueron afectados. También hay adultos que son pescadores y trabajan para la Empresa Pesquera Hayduk, como algunos que están en la pesca artesanal. Por otro lado, hay mujeres que realizan el rol fundamental de cuidar su hogar y atender a sus hijos, pero a su vez cuentan con negocio de tiendas de abarrotes.

Para Blanch JM (66), el empleo y ocupación como forma de trabajo es visto como una actividad central e instrumental para acceder a las demandas de la sociedad capitalista, y a su vez, como medio para adaptarse a los

principios de realidad del modelo económico como la socialización secundaria, identidad y asignación de roles. Por ende, el trabajo en la sociedad salarial implica una relación económica, jurídica y política de adscripción formal e incorporación a un modelo económico, social e institucional.

En cuanto a la variable ingreso económico para más de la mitad de los adultos es mayor de 1100 nuevos soles, esto es dado por lo que mucho de los adultos laboran y cuentan con buenos puestos de trabajo, obteniendo así los beneficios de compensación de tiempo de servicios, utilidades, vacaciones, gratificaciones y seguro de vida. A su vez, la mayoría son familias extensas con varios miembros, en ciertos casos solo un miembro de la familia es el que labora o cuenta con un buen trabajo, eso significa que este es quien debe cubrir todos los gastos. Por otro lado, para menos de la mitad su ingreso es de 850 a 1000 nuevos soles, dentro de ello algunos no cuentan con ningún beneficio.

Por ende, la economía es un factor esencial para la calidad de vida de las personas, por lo tanto deben contar con un buen salario para cubrir sus necesidades básicas, estos ingresos les beneficia en su alimentación, vestimenta, vivienda; por lo que deben saberlo administrar de manera correcta.

Acercas de la variable sistema de seguro los adultos tienen Essalud dado que poseen un trabajo estable y se encuentran en planilla, con los beneficios de ley, no solo para sí mismo, sino; para los integrantes de su

hogar, con una mejor calidad de servicio, siendo esto un beneficio muy bueno, así como también otros cuentan con un seguro independiente que ellos mismos pagan para que tengan un seguro y una buena calidad de atención en sus servicios hospitalarios. Así mismo, menos de la mitad cuenta con seguro SIS siendo un servicio gratuito al que pueden acceder si se encuentran en estado vulnerable, y lo requieran para beneficiar su salud; ya que este cubre los gastos médicos, quirúrgicos, y otros dependiendo. En cambio una minoría no cuenta con seguro de salud, quedando expuestos a una serie de riesgos que puedan afectar su salud.

Una de las causas de la baja cobertura en el Perú, es la desigualdad social laboral, que limita el acceso a la seguridad social, constituyéndose dentro de América Latina en uno de los países con programas selectivos duales donde los asegurados eligen entre un sistema público y planes prepago total o principalmente privados. Encambio, la población de alto riesgo tiende a no atenderse en un servicio de salud debido a sus bajos ingresos y la carencia de un seguro de salud (67).

Los resultados de esta investigación se asemejan a lo considerado por Huaman A (68), en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019. Concluyendo que el 63,2% (79) son de sexo femenino; el 38,4% (48) tienen edades entre 36 a 59 años; el 45,6% (57) profesan la religión católica; el 38,4% (48) tiene estado civil conviviente. Pero difiere en las siguientes variables: el 26,4% (33) tiene

ocupación ama de casa; el 49,6% (62) tienen grado de instrucción secundario; el 35,2% (44) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles; el 68,8% (86) tienen SIS.

En este estudio se puede ver que coincide en lo que respecta las edades, que son de 36 a 59 años; apreciando que el adulto se encuentra en probabilidad de iniciar en esta edad alguna enfermedad crónica; y también el estado civil conviviente, por parejas que solo desean vivir juntas, pero aun no casarse.

A su vez también se asimilan con los resultados de Medina R (69), en su investigación titulada “Factores Sociodemográficos y Acciones de prevención y promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto del Pueblo Joven el Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019” Concluyendo que el 51,0% (123) es de sexo femenino, el 55,0% (132) tienen edades de 36 a 59 años, el 64,0% (154) son de religión católica, el 31,0% (74) tienen ocupación empleados. Pero difieren en el 45,0% (107) grado de instrucción secundaria, el 36,0% (87) estado civil casados, el 35,0% (84) tienen un ingreso económico de 650 a 850 soles, el 47,0% (112) tienen SIS.

Esta investigación presenta similitud en cuanto a la religión católica, dado que es una religión mundialmente conocida, siendo la que más miembros tiene y casi todos profesan; asu vez con la variable ocupación son empleados, connotando que poseen trabajo en diferentes instituciones públicas o privadas en distintas áreas.

Así mismo, sus resultados son parecidos a lo observado por Parravicini M (70), en su investigación titulada “Relación entre factores biosocioculturales y estilos de vida en trabajadores del Centro de Salud Santiago. Ica, junio 2018”. Concluyendo que el 71,1% de los adultos son de sexo femenino el 55,6%; tienen edades entre 30-49 años; grado de instrucción superior el 77,8%, ocupación empleados el 80%; con ingresos de s/.1000-3500 el 66,7%; seguro Essalud el 85%, religión Católica el 86,7%. Pero se diferencia en la variable estado civil casados el 68,9%.

Esta investigación tiene parecido referente a las variables grado de instrucción superior, el ingreso económico de s/.1000 a 3500, ocupación empleados y seguro Essalud; dando a entender que en las zonas encuestadas la educación es una fuente importante, puesto a que genera diferentes beneficios que ayudan a cubrir sus distintas necesidades.

Por otro lado, los resultados obtenidos por Febre T (71), en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 _Chimbote, 2019. El 52,5% (105) son de sexo masculino; el 65,0% (130) tienen un grado de instrucción de secundaria; el 54,5% (109) tienen estado civil de casados; el 49,0% (98) son ama de casa; el 54,5% (109) tiene un ingreso de S/. 650 a S/. 850; el 80,0 % (160) tiene un seguro integral de salud SIS. Pero se asimila el 56,5% (113) en edades comprendidas de 36 a 59 años y el 49,0% (98) con la religión católica.

En este estudio, se puede apreciar que hay diferencia en grado de instrucción secundaria, ocupación amas de casa, ingreso económico de S/. 650 a S/. 850, seguro SIS; pudiendo observar que la educación no llego a culminarse debidamente por distintos factores como la economía, a su vez no cuentan con un empleo y su ingreso económico es bajo, colocandolos en vulnerabilidad.

De igual manera, los resultados conseguidos por Soriano A (72), en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui – Cátac, 2020” el 69,3% (104) de los adultos son de sexo masculino; el 46,67% (70) su grado de instrucción es analfabeto; el 47,33% (71) tiene como ingreso económico menor a 500 soles; la ocupación el 57,33% (86) obrero. Pero se asemeja el 59,33% (89) de los adultos tienen la edad entre los 36 a 59 años; el 70% religión católica; estado civil el 51,33% (77) son convivientes.

En esta investigación se encuentra diferencia con respecto a el sexo masculino, su grado de instrucción es analfabeto, ingreso económico menor a 500 soles, ocupación obrero; logrando observar que la mayoría son varones que no tienen educación, afectando a su entorno familiar, presentando distintos problemas que ponen en riesgo su salud; así mismo su salario es menor a lo propiamente requerido para cubrir sus necesidades básicas.

Ante lo expuesto concluyó que los factores encontrados afectan negativamente como positivante la salud de las personas, como en el caso

de los adultos que cuentan con trabajo de acuerdo a las carreras que ejercen o al negocio que crearon, su ingreso económico es favorable, generando comodidad en diferentes ámbitos de su vida. A su vez, hay un grupo de adultos que no cuentan con un trabajo estable, y su ingreso económico no es suficiente, esto no les permitiera cubrir todas sus necesidades, a esto se le suma también personas, que no poseen ningún sistema de seguro, siendo un riesgo para ellos porque no les permitirá diagnosticar, tratar o prevenir patologías desencadenando complicaciones.

Por ende, como propuesta propongo que se realice un seguimiento a todos los adultos de esta comunidad de estudio y se les brinden gratuitamente el sistema de seguros para aquellos adultos de bajos recursos. Con ese acceso podrán atenderse y pasar un control o chequeo para así prevenir o detectar de manera oportuna cualquier enfermedad que puedan tener, también sería bueno que se puedan brindar estudios gratuitos o programas educativos a esas personas adultas que son analfabetas o no lograron culminar sus estudios para que el adulto pueda culturizarse, así más adelante puedan acceder a trabajos justos y tener una remuneración económica adecuada para poder cubrir sus necesidades.

Tabla 2: Del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” el 50% (48) tienen adecuadas acciones de prevención y promoción y el 50% (48) tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción.

Con lo mencionado anteriormente en los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, se encontró que la mitad tiene acciones inadecuadas de prevención y promoción, como también la otra mitad de los adultos tienen acciones adecuadas de prevención y promoción. En cuanto a la prevención y promoción de la salud, la mitad de adultos tienen información suficiente que les ayude a llevar en acción las buenas prácticas sobre alimentación y nutrición, hábitos de higiene, salud bucal, habilidades para la vida, actividad física, salud sexual y reproductiva, seguridad vial y salud mental. Las prácticas saludables aseguran un estilo de vida favorable, ya que va mejorando así la calidad de vida de los adultos. Sin embargo, la otra mitad no llevan a cabo estas prácticas, siendo un riesgo de muchas enfermedades que ponen en peligro su salud.

La prevención y promoción de la salud, son los medios necesarios para mejorar la salud de la población y ejercer un mayor control sobre sí mismos, a través de intervenciones sobre los determinantes de la salud y la reducción de las desigualdades; que crece a través de la creación de ambientes saludables, la práctica de actitudes sanas y la reorientación de los servicios de salud (73).

Para empezar, una alimentación saludable te ayuda a vivir más tiempo en mejores condiciones. Asimismo, la nutrición es el proceso mediante el cual los nutrientes de los alimentos satisfacen las necesidades de nuestras células y permiten así el correcto desarrollo de los aparatos y sistemas del cuerpo para proporcionar al usuario la resistencia física adecuada para nuestras actividades diarias. Para que tengamos una alimentación correcta,

primero debemos saber qué necesita nuestro cuerpo según el sexo, la edad y la actividad que realizamos.

En la urbanización Bellamar II etapa se ha encontrado que la mitad de los adultos tienen una buena y nutritiva alimentación, lo que implica que comen lo suficiente; refieren que dentro de sus alimentos esta el consumo de frutas y verduras. Sin embargo, la otra mitad de los adultos no ejecutan una buena alimentación y nutrición, lo que significa que la comunidad no tiene un plan activo para promover una alimentación saludable, optando por consumir alimentos bajos en propiedades nutritivas y que están al alcance de su mano. A su vez, expresaron que la falta de información sobre el consumo de alimentos nutritivos, el desinterés, y la rutina diaria que a veces tenían no les permitía alimentarse bien.

En lo siguiente, la mitad de los adultos tenían buenos hábitos de higiene, de los cuales dijeron que era parte de la presentación que ellos mostraban ante la sociedad, ayudándoles en muchos aspectos de su vida cotidiana; siendo esta importante, ya que es el reflejo del cuidado que se puedan tener. Asimismo, expresaron que el lavado de manos, la higiene personal y del hogar son esenciales para evitar que gérmenes peligrosos se propaguen y acarreen enfermedades, causantes de problemas de salud.

Sin embargo, la otra mitad de adultos mencionaron que en ocasiones realizaban hábitos de higiene personal como lavarse las manos, cepillarse los dientes y limpiar la casa, lo cual es muy preocupante porque las malas prácticas de higiene causan infecciones graves en la piel, afectando la salud

de las personas, poniéndolas en riesgo. Gran parte de las infecciones ocasionadas por microorganismos se pueden evitar practicando buenos hábitos de lavado de manos y una buena higiene; sobre todo en estos tiempos que hemos sido azotados por múltiples enfermedades que son trasmisibles

Referente a habilidades para la vida, la mitad de los adultos mencionan que se comunican con facilidad con los demás, apoyan a los necesitados, también afrontan y resuelven sus problemas hablando. Esto implica que la relación que conllevan con los demás es buena, porque les permite afrontar con éxito la sociedad en las diferentes situaciones que les depara la vida, a su vez pueden gestionar y controlar adecuadamente sus emociones.

Sin embargo, la mitad opuesta de los adultos tienen dificultad en relacionarse con otras personas, en algunos casos no se comunican y no enfrentan los problemas con los que lidian, simplemente lo dejan pasar. En ciertos casos esto puede atraer la depresión en los adultos, desarrollando problemas de autoestima, dificultad para expresar opiniones y rechazo. Por eso, tener buenas habilidades es importante para promover la salud emocional.

Segùn James S, Et Al (74), las relaciones sociales pueden calmar la ansiedad y la depresión, ayudar a controlar nuestras emociones, mejorar la autoestima y la empatía e incluso fortalecer nuestro sistema inmunológico. Al descuidar nuestra necesidad de conectarnos con los demás, ponemos en riesgo nuestra salud. La realidad es que vivimos en una época de profunda desconexión. Aunque la tecnología parece conectarnos más que nunca, las

pantallas que nos rodean nos aíslan y alejan de la naturaleza, de nosotros mismos y de los demás.

Asimismo, la mitad de los adultos practican diferentes actividades físicas, acudiendo a los gimnacios, realizando actividades recreativas como caminar, andar en bicicleta, o aprovechando en utilizar barras libres que estan ubicadas en los parques, con el fin de mejorar la salud y prevenir enfermedades no transmisibles como el sedentarismo, la obesidad y mejorar el funcionamiento del sistema cardiovascular y muscular, ya que son beneficiosos para la salud porque ayudan a reducir la mortalidad en adultos.

Sin embargo, la otra mitad de los adultos no practican actividad física o la practican ocasionalmente, mencionando que no lo hacen porque no les gusta o porque ya presentan algún problema en las rodillas o porque dicen cansarse rápido. No realizar actividad física es perjudicial para el bienestar óptimo de los adultos, ya que conduce a ser un factor de riesgo de distintas patologías repercutiendo negativamente para la salud y el desarrollo.

De igual forma, la mitad de adultos tienen buena salud sexual y reproductiva, en el caso de las mujeres manifestaron que al momento de tener relaciones sexuales se protegen con métodos anticonceptivos como pastillas, ampolletas, condones, etc; el varón solo con preservativos. Además, mencionaron que suelen buscar información en Google sobre los métodos mas eficaces, muy poco acuden al establecimiento de salud para obtener conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Con respecto a los exámenes médicos, suelen realizárselos en ciertos periodos de tiempo o

cuando presentan alguna molestia. Siendo este importante ya que, es una medida de evaluación y protección que permitira detectar algunos problemas que todavia se puedan prevenir como enfermedades de transmisión sexual, infecciones del tracto urinario, entre otras.

Por otro lado, la mitad de los adultos afirman que no utilizan protección, porque están solos y no gozan su sexualidad, algunos son viudos, mujeres que ya estan con menopausia, ignorancia o por religiosidad. En el caso de la religión a muchos de los miembros no les dejan utilizar métodos anticonceptivos, siendo este un problema de salud porque al no protegerse se corre el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o de tener un bebé no deseado.

De igual manera, la mitad de los adultos tienen una salud bucal adecuada, ya que no consumen con frecuencia bebidas como refrescos, gaseosa o alcohol y tabaco; cuidan su salud previniendo enfermedades dentales. Del mismo modo, la mitad de los adultos no poseen buena salud bucal, dijeron consumir refrescos, bebidas energéticas y bebidas alcohólicas al final de la semana, lo que puede resultar en caries y enfermedades periodontales, que causan molestias y dolor. Además refieren que no acuden a realizarse regularmente exámenes odontológicos; solo lo hacen si presentan dolor de muela o ven algun problema visible, van a última instancia haciendo que se les extraiga el diente afectado.

De igual forma, la mitad de los adultos tienen una salud mental adecuada y cultura de paz, refieren sentirse satisfechos con ellos mismos,

tratando de mantener relaciones sanas, pudiendo controlar sus pensamientos, comportamientos y emociones; a su vez, son capaces de manejar el estrés cotidiano al tener una actitud positiva ante los problemas de su vida diaria. Sin embargo, la otra mitad de los Adultos revelan no mantener una buena salud y cultura de paz mostrando inconvenientes para manejar sus emociones, lidiando con sentimientos negativos, como la ansiedad, estrés, tristeza y enojo, provocando en ellos serios dilemas de salud mental.

Por último, en cuanto a la seguridad vial y cultura de tránsito, la mitad de los adultos afirman seguir correctamente las normas peatonales, cruzan la vía con precaución y obedecen las señales de los semáforos, cuidando sus vidas. Asimismo, al conducir o viajar, usan cinturones de seguridad para reducir los accidentes de tránsito, cumpliendo las reglas de precaución todos los días.

Sin embargo, la mitad de los adultos no obedecen los semáforos, caminan por el carril, cruzan la calle incluso cuando el semáforo está en verde, también dijeron que no siempre usan cinturón de seguridad en la carretera, creando hábitos y actitudes alarmantes que conducen a accidentes de tráfico, exponiendo sus vidas y de los demás.

Un estudio que es semejante es el de Ramos J (75), en su investigación titulada “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 24 _Chimbote, 2019”. Tiene como resultados que del 100% (178) de los adultos del Pueblo

Joven la Unión Sector 24, el 50,6% (90) llevan una adecuada prevención y promoción de la salud; sin embargo difiere en el 49,4% (88) en donde tienen una inadecuada prevención y promoción de la salud.

Otro estudio similar es el de Medina R (76), en su investigación titulada “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 25 _Chimbote, 2019. Del 100% (180) de los adultos del Pueblo Joven “La unión” sector 25 de Chimbote, el 57% (102) tienen acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas; sin embargo se diferencia en el 43% (78) donde tienen acciones de prevención y promoción de salud adecuadas.

Así mismo, se difiere al estudio realizado por Gamarra E (77), en su investigación titulada “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019”. Del 100% (153) de los adultos del Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote; 100% (153) sus acciones son adecuadas de prevención y promoción.

Otro estudio que se diferencia es el elaborado por Palacios G (78), en su investigación titulada “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. Del 100 % (200) de los adultos del Pueblo Joven el Porvenir “A” sector 7, el 56% (112) tiene una inadecuada prevención y promoción de la salud y el 44% (88) tiene una adecuada prevención y promoción de la salud.

De lo mencionado anteriormente se concluye que la mitad de los adultos tienen acciones inadecuadas en relación a la prevención y promoción de la salud, esto es debido al desinterés de ellos mismos y la dejadez hacia su persona por estar ocupados en diferentes asuntos, a su vez; también se debe a la ausencia de promocionar y de difundir la salud en la comunidad por sus autoridades. Así mismo, la otra mitad de los adultos tienen buenas prácticas de promoción y prevención de la salud, demostrando actitudes positivas hacia ellos mismos, practicando buenos hábitos de estilos de vida saludables manteniéndose sanos.

Ante esta realidad es indispensable la ejecución de actividades de prevención y promoción dirigidas al adulto y su familia, mediante talleres y sesiones educativas; donde el adulto pueda expresarse libremente y participar de manera activa en cada actividad. Además, se sugiere que el gobernador coordine con la Posta de Salud un plan de trabajo con metas que se puedan lograr y involucre a toda la población adulta para generar hábitos saludables que sigan prolongando la vida de cada adulto de la comunidad.

Tabla 3: Del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” el 68,8% (66) tienen un estilo de vida saludable y el 31,2% (30) tienen un estilo de vida no saludable. En ese mismo contexto

màs de la mitad de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje menor tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida se manifiesta en el comportamiento que adopta cada persona según la influencia económica y social, esto va a depender si es positivo para un óptimo bienestar o negativo como un deterioro para las personas. A su vez, estos hábitos pueden modificarse, esto quiere decir que todos los individuos pueden decidir y tomar el control de escoger el estilo de vida que desean llevar.

Muchas personas en la sociedad moderna viven un estilo de vida poco saludable; esto significa que, incluso si solo tienen algunos malos hábitos con la suficiente frecuencia, se deduce que su situación de salud resultará mala. En la investigación se observa que más de la mitad de adultos encuestados tienen estilos de vida saludable siendo este un buen indicio ya que están contribuyendo al cuidado de su propia salud, reduciendo enfermedades, discapacidades e incluso la muerte.

En cuanto a esto, de acuerdo a responsabilidad hacia la salud los adultos mencionaron que por la edad han tenido cambios de pensamiento, logrando madurar, con una mentalidad más responsable; he aquí, el cambio en algunas conductas, por ejemplo: Usar menos aceite al momento de preparar sus alimentos, optando por uno más sano como el aceite de oliva o coco, el consumo de azúcar en menos cantidades, reducción de la sal en ciertas comidas, leer etiquetas de los alimentos, consumen menos alimentos

envasados; ponen de su parte tambien para salir a caminar o darse descansos respectivos; todo esto llevandolo a su vida cotidiana.

Algunos que ya padecen enfermedades crónicas ya sea por herencia biológica o por dejadez de si mismo, son los que han tratado de cambiar ciertos comportamientos que no eran saludables, poniendo su voluntad al cambio favorable, tratando tambien de transmitir a sus familiares que viven con ellos prácticas favorecedoras para no enfermarse.

En tal sentido, tambien mencionaron los adultos acudir a el establecimiento de salud mas cercano a ellos, en algunos casos los que cuentan con SIS suelen ir a pasar sus consultas a la Posta de Salud de Garatea o al Hospital Regional Guzmán Barrón. Los que cuentan con seguro asisten al Hospital Essalud o clínicas privadas donde se atienden de acuerdo a sus necesidades.

Por otro lado en actividad física los adultos refirieron no hacer ejercicios excesivos o que sean tan intensos; para ellos es mas factible salir a caminar por 1 hora, baile aeróbico a veces, o ejercicios que se puedan hacer en casa con videos de entrenadores. En pocos casos los adultos van al gimnasio porque no cuentan con tiempo o simplemente no les gusta.

Según Díaz A (79), ser físicamente activo es una de las acciones más importantes que las personas de todas las edades pueden tomar para mejorar su salud. La actividad física fomenta el crecimiento y el desarrollo normales y puede hacer que las personas se sientan mejor, funcionen mejor, duerman mejor y reduzcan el riesgo de una gran cantidad de enfermedades crónicas.

Los beneficios para la salud comienzan inmediatamente después de hacer ejercicio, e incluso los episodios breves de actividad física son beneficiosos.

Prosiguiendo con la nutrición de los adultos, más de la mitad consumen 2 o 4 porciones de fruta y verduras todos los días, también consumen proteína de fuente animal, carbohidratos, fibra, entre otros grupos de alimentos que son buenos para el organismo. La mayoría tienen horarios para disponer de sus 3 alimentos del día como el desayuno, almuerzo y cena. Pero por otra parte, hay un grupo de adultos que a veces no comen a sus horas, suelen juntar el almuerzo con la cena por motivos de trabajo o estudios.

Según Liones G (80), lo que comemos juega un papel clave en nuestro estado físico general. De hecho, la nutrición tiene el impacto más significativo en el estado físico en comparación con otros factores, como el ejercicio regular. Estos resultados indican que el uso de alimentos ricos en nutrientes, también conocidos como superalimentos, puede mejorar en gran medida la salud. Son importantes porque incluyen carbohidratos saludables, proteínas magras y grasas esenciales para el bienestar, son una rica fuente de antioxidantes, vitaminas y minerales en relación con la cantidad de calorías que contienen.

La buena nutrición es importante para cualquier persona de cualquier edad, a medida que las personas adultas envejecen, aumentan los problemas de salud, el metabolismo se ralentiza y el apetito puede cambiar. Esto hace que sea imperativo que las personas elijan sabiamente qué alimentos

consumir. La elección de alimentos que son mejores para el cuerpo no solo puede hacer que las personas se sientan mejor, sino que una buena nutrición también tiene muchos beneficios para la salud. Muchas personas no se dan cuenta de que sus necesidades nutricionales cambian a medida que envejecen y que necesitan comer alimentos diferentes a los que consumían antes (80).

Siguiendo con el descanso y sueño en los adultos, expresaron que descansan 6 a 7 horas, debido a que tienen trabajo por hacer. Algunas veces solo duermen 5 horas o menos, por estar en los celulares o computadoras haciendo o revisando sus trabajos; para otros su modalidad de trabajo es presencial así que tratan de descansar lo más temprano posible pero aun así se desvelan porque tienen a veces responsabilidades que cumplir en el hogar.

Continuando con mención a la higiene los adultos manifestaron que a diario se realizaban su aseo personal, también la higiene dental de paso, aunque esto no era tan frecuente en algunos adultos. Para muchos esto es indispensable, ya que da un buen aspecto físico al momento de salir a trabajar o realizar actividades, a su vez que genera comodidad y satisfacción con ellos mismos. En el caso de algunos adultos y adultos mayores refirieron que se aseaban dejando un día a causa de tener miedo a resfriarse. En lo que si casi todos coincidieron es en el lavado de manos antes y después de comer, expresando que lo hacían a diario por miedo a contraer enfermedades contagiosas.

Así mismo, con las relaciones interpersonales y espiritual, los adultos hicieron mención que su grupo de amistades con el tiempo se volvió reducido, que solo mantenían comunicación con las personas que de verdad aun eran de confianza y estimaban demasiado. Muchos de los adultos se describen como buenas personas, asertivas y de trato amigable.

Para terminar se puede destacar la otra cantidad de adultos que indicaron tener estilos de vida no saludable, lo cual se observa que no se toman las precauciones adecuadas para el cuidado de su salud; repercutiendo a la larga con diferentes enfermedades prevenibles; esto puede ser debido a que en esta urbanización viven con estrés ocasionado por la rutina del día a día y el posible desinterés en ellos mismos.

Su alimentación de muy pocos es a base de productos saludables, más optan por comprar comida rápida o dejar alimentos del día anterior para recalentar; manifiestan también que no participan de la recreación en familia por que tienen trabajo o porque prefieren quedarse en casa descansando. A pesar que tienen establecimientos de salud cerca a su domicilio solo asisten cuando tienen dolores fuertes o de emergencia más no por un chequeo preventivo, como de buena salud bucal o ver si cuentan con su calendario de vacunación completa.

Una investigación que se asimila es la de Pujay E (81), en su investigación titulada “Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del

desembarcadero pesquero artesanal - Salaverry, 2020”, hallando que el 55,5% de los adultos tienen un estilo de vida saludable.

De igual manera otra investigación que se asemeja es la de Haro R (82), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo joven Magdalena Nueva _sector 02 C_Chimbote, 2018”, encontrando que el 51,4 % de los adultos tienen un estilo de vida saludable. Así mismo, se difiere al estudio realizado por Ordiano C (83), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018, obteniendo que el 91,0% de los adultos tienen estilo de vida no saludable.

Otra investigación que es diferente es la de Flores N (84), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018”, encontrando que el 84,3% de los adultos tienen estilo de vida no saludable.

De lo anteriormente mencionado, se puede concluir que hay actitudes favorecedoras con respecto al estilo de vida, ya que más de la mitad de los adultos están concientes de lo importante que es contar con buena salud y por ello tratan de ejercer acciones que incrementan su bienestar. Con respecto a la otra cantidad de adultos, se puede observar que están propensos a adquirir enfermedades no transmisibles por consecuencia de no tener un estilo de vida saludable que con el tiempo puedan agravarse.

Por eso sería conveniente que el Centro de Salud, tome la iniciativa dando énfasis y prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades mediante programas educativos interactivos en eventos sociales donde se puedan mostrar alimentos saludables para que sepan como balancear su nutrición, junto a programas de actividad física que puedan realizar en su día a día.

Tabla 4: En relación a la variable sexo, del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 60,4% (58) su sexo es femenino, el 39,6% (38) tiene un estilo de vida saludable y un 20,8% (20) tiene estilo de vida no saludable. El 39,6% (38) de sexo masculino, un 29,2% (28) tiene un estilo de vida saludable y el 10,4% (10) tiene estilo de vida no saludable. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 0,7128$; $p = 0,08617$, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Esto indica que los hombres y mujeres que viven en la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” son independientes de elegir que estilo de vida llevar sin importar el género, ya que también hay múltiples factores que intervienen como situacionales o personales que se asocian, entonces los adultos tienen en cuenta lo que puede ser bueno y perjudicial para su cuerpo, todo dependerá de las medidas que decidan tomar para estar sanos.

Según Pender N en Santos I, Et Al (24), un solo factor no determina el estilo de vida, si no que también va influir el afecto relacionado con la

actividad, las características heredadas y la interacción que el adulto tenga con su entorno, siendo un individuo que puede replantearse lo que es bueno y seguro para el.

En relación a la variable edad, del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 52,1% (50) tienen edad de 36 a 59 años, el 39,6% (38) tiene un estilo de vida saludable y el 12,5% (12) un estilo de vida no saludable. Los de 18 a 35 años, 29,2% (28) tiene un estilo de vida saludable y el 15,6% (15) un estilo de vida no saludable. De 60 a más 3,1% (3) tiene estilo de vida no saludable. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 8,0875$; $p = 0,29025$, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

En efecto la edad depende de cómo un adulto lleva sus comportamientos y actitudes hacia su estilo de vida, la madurez que se adquiere con los años, hace que la persona tome más conciencia y quiera tener una mejor calidad de vida, por ello hacen cambios acertados. Como también hay adultos que ya sufren de algunas enfermedades no transmisibles y saben que deben tener cuidados específicos para no agravar lo que padecen y alargar más tiempo su vida, es por eso que tratan de modificar todo aquello que les hace daño.

Para esto Pender N en Blanco DM, Et Al (27), expresa que los factores personales biológicos son los que determinan el comportamiento del ser humano, incluyendo el índice de masa corporal por edad, la capacidad

aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio y la nutrición, todo con el fin de llegar a una meta que genere beneficios para la salud.

En relación a la variable grado de instrucción, del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 76,0% (73) tienen grado de instrucción superior, el 54,2% (52) tiene un estilo de vida saludable y el 21,9% (21) un estilo de vida no saludable. Los que tienen secundaria, el 14,6% (14) tiene un estilo de vida saludable y el 7,3% (7) un estilo de vida no saludable. Así mismo los de primaria, el 2,1% (2) tiene un estilo de vida no saludable. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 4,65189$; $p = 0,22013$, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

El nivel educativo que tenga una persona va repercutir en los aspectos o hábitos que lleve, ya que los adultos con más alto grado de instructivo, tendrá mejores ingresos, por ende, pueda aplacar sus necesidades básicas y ello mejorar su condición de vida, conllevando a valorar su salud. Asimismo, tendrán mejores oportunidades y alternativas en el cuidado de su bienestar, como el poder asistir a atenciones médicas. Los adultos con mayor grado podrán tener infinidad de opciones a elegir, además de ser autosuficientes.

Para ello Pender N en Blanco DM, Et Al (27), refiere que no solo el factor personal sociocultural es el que va a afectar el estatus socioeconómico, si no, que hay otros factores como lo son las influencias situacionales, dentro de ello la cultura y la personalidad de la persona que estará influyendo en el estilo de vida y en las acciones que tome el individuo.

Un estudio realizado por De la Cruz E, Vizquete M, (85) en España nos dice que, el nivel educativo tiene mayor ventaja dando mejor estatus y se ve reflejado en el estado de salud, ya que las morbilidades de las personas están condicionadas al nivel educativo, lo que refiere es que la persona que tenga bajo nivel educativo son los que menos valoran su salud, por otro lado, un mejor nivel educativo tiende a disminuir las desigualdades y a equiparar a toda la población en términos de salud y puede contrarrestar el factor de riesgo que supone tener, en edades tempranas.

Por tal forma los adultos que tengan mayor grado instructivo, tendrán mejores ingresos, lo cual podrán tener mejor condición de salud, de tal manera que opten con mejores beneficios y generen hábitos saludables con la finalidad de mejorar su condición psíquico, físico, social, espiritual y dependerá de sus valores y creencias.

En relación a la variable religión, del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 56,3% (37) su religión es católica, el 39,6% (38) tiene estilo de vida saludable y el 16,7% (16) un estilo de vida no saludable. El 11,5% (11) de religión evangelica tiene estilo de vida saludable, y el 5,2% (5) estilo de vida no saludable. Otras religiones tiene el 17,7% (17) estilo de vida saludable y el 9,4% (9) un estilo de vida no saludable. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, (X^2) = 0,20306; $p= 0,04599$, se encontro que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Esto nos dice que la religión que profesa cada persona no conlleva a que no puedan tener un estilo de vida saludable, debido a la creencia que ellos puedan tener. Los estilos de vida son hábitos que influyen en el diario vivir de la persona, así que independientemente de la religión que tengan cuidan su cuerpo, ya que para muchos su cuerpo es templo del Espíritu Santo, de esa manera cuidan su cuerpo y alma.

Por otra parte Pender N en Blanco DM, Et Al (27), nos menciona que hay más de un factor que se relaciona, como lo son los factores personales socioculturales y las influencias interpersonales, que pueden influir en el estilo de vida, en este caso las costumbres que pueden ser adquiridas por la familia y comunidad.

En relación a la variable estado civil, del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 38,5% (37) su estado civil es soltero, el 27,1% (26) tiene estilo de vida saludable y el 11,5% (11) un estilo de vida no saludable. Con respecto a los casados el 26,0% (25) tiene estilo de vida saludable y el 8,3% (8) un estilo de vida no saludable. Así mismo los de conviviente el 13,5% (13) tiene estilo de vida saludable y el 8,3% (8) estilo de vida no saludable. El 3,1% (3) son viudos con estilos de vida no saludable y el 2,1% (2) separados con estilo de vida saludable. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 8,7611$; $p = 0,3021$, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Se comprende que algunos adultos son solteros, convivientes, otros casados, pero cada uno experimenta de manera independiente sus hábitos, el tener pareja o no, no es un impedimento para que los adultos no se cuiden así mismos, al contrario, con su compañero de vida pueden salir a realizar deporte, son libres de realizar cualquier actividad que les agrade, preparar o armar una dieta saludable puede ser algo beneficioso para ellos y su familia.

En cuanto a Pender N (26), nos dice que es más probable ver a las personas comprometidas y participativas en comportamientos promotores de la salud, cuando otras personas significativas modelan este comportamiento sirviendo de ejemplo, por ello más de un factor puede estimular el estilo de vida.

En relación a la variable ocupación, del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 27,1% (26) son de ocupación empleado, el 18,8% (18) tiene un estilo de vida saludable y el 8,3% (8) estilos de vida no saludable. Además, en ocupación referente a otros el 17,7% (17) tiene un estilo de vida saludable y el 7,3% (7) tiene estilos de vida no saludable. En estudiantes, el 14,6% (14) tiene estilos de vida saludable y el 9,4% (9) estilos de vida no saludables. Siguiendo con ama de casa el 16,7% (16) su estilo de vida es saludable y el 5,2% (5) tiene estilo de vida no saludable. Por último en obrero 1,0% (1) tiene estilo de vida saludable y el 1,0% (1) un estilo de vida no saludable. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 1,5845$; $p = 0,12847$, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Por consiguiente, de acuerdo al resultado obtenido en el estudio en cuanto a la ocupación con estilo de vida, no existe relación significativa, donde la realidad es otra ya que el tener varias ocupaciones por ejemplo: Trabajar y estudiar, va repercutir en el estilo de vida ya que aquellos adultos que se encuentren cumpliendo esta función se mantienen ocupados; influyendo en su confort, salud mental y física, perjudicando su salud. Pero también, tiene que ver como ellos elijan llevar su estilo de vida, porque no solo hay sedestación, si no, la nutrición, pudiendo escoger una alimentación sostenible que pueda tener valores nutritivos elevados para poder crear un balance.

A su vez, Pender N en Blanco DM, Et Al (27), refiere que las personas pueden modificar las cogniciones, el entorno interpersonal y físico para crear incentivos en acciones saludables. Considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, esto puede servir de poder y hacerlo insuperable.

En relación a la variable ingreso económico, del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 51,0% (49) su ingreso económico es mayor de 1100, el 38,5% (37) tiene estilo de vida saludable y el 12,5% (12) un estilo de vida no saludable. Así mismo hay adultos que tienen ingresos económicos de 850 a 1000, el 22,9% (22) tiene un estilo de vida saludable y el 12,5% (12) un estilo de vida no saludable.

Los que tienen un ingreso económico de 650 a 850, el 2,1% (2) tiene un estilo de vida saludable y el 3,1% (3) un estilo de vida no saludable. De el mismo modo los que tienen un ingreso de 400 a 650, el 4,2% (4) tiene un estilo de vida saludable y el 1,0% (1) un estilo de vida no saludable. Por último los que tienen un ingreso de 1,0% (1) tiene un estilo de vida saludable y el 2,1% (2) un estilo de vida no saludable. se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 5,27082$; $p=0.23432$. Se encontro que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Así mismo, también el ingreso económico juega un papel muy importante en la vida de las personas a la par de la ocupación, porque es la manera principal en el cual una persona puede obtener dinero, podemos apreciar que no representa una relación con el estilo de vida, una persona puede llevar un buen estilo de vida sin importar el ingreso económico que reciba, ya que son comportamientos que una persona tiene con respecto a su salud. Además tenemos que más de la mitad de los adultos tienen un ingreso de mas 1100, lo cual significa que esos adultos tendrán un mejor estilo de vida.

Como se menciono antes, lo principal es la alimentación cosa que tendrán mejor ingreso, así como también podrán cubrir gastos del hogar y otras necesidades que se requieran, también tenemos que a algunos tienen un ingreso menor, lo cual vienen a ser aquellos adultos que trabajan de manera eventual como obreros o amas de casa limitando el consumo de alimentos nutritivos afectando de cierto modo su salud.

Con respecto a Pender N (28), múltiples factores se asocian para un buen estilo de vida, uno de ellos es la autoeficacia percibida, porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta y las influencias situacionales en el entorno externo pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en el comportamiento de mejorar su salud.

En relación a la variable sistema de seguro, del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 59,4% (57) tiene sistema de seguro Essalud, donde el 40,6% (39) tiene un estilo de vida saludable y el 18,8% (18) un estilo de vida no saludable. Los adultos que tienen SIS el 21,9% (21) tiene un estilo de vida saludable y el 8,3% (8) un estilo de vida no saludable. Los que no tienen seguro el 4,2% (4) tiene un estilo de vida saludable y el 2,1% (2) un estilo de vida no saludable. Por último los que tienen otro seguro el 2,1% (2) tiene un estilo de vida saludable y el 2,1% (2) un estilo de vida no saludable. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 0,85073$; $p=0,09414$, se encontro que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

El seguro de salud a demostrado no tener relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de los adultos, esto si es algo en el cual se debe de accionar porque el seguro se encarga de mejorar la calidad de vida de las personas y entre ellos está el elaborar estrategias para que las personas mejoren su autocuidado y comportamientos que tienen en su salud con el fin de prevenir y controlar enfermedades de la mejor manera, porque el seguro

de salud tiene que ser un pilar de apoyo para las personas, a través de sus servicios.

A su vez. Pender N (26), refiere que los factores psicológicos personales, junto a otros factores, pueden influenciar en el estilo de vida porque están el autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición propia que tenga la persona sobre salud, siendo así de significancia.

Así mismo encontramos estudios similares por Rafael L (86), en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018”, obtuvo como resultado que existe relación significativa entre los estilos de vida, grado de instrucción y tipo de seguro, y no tiene relación estadísticamente significativa con sexo, edad, estado civil, ingreso económico, ocupación y religión.

De igual forma otro estudio que se asemeja es el de Flores T (84), en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018”, obtuvo como resultado que no existe relación significativa entre los estilos de vida con los factores sociodemográficos de grado de instrucción, estado civil, edad, ocupación, religión y sexo entre los adultos mayores.

Asimismo, los resultados de la investigación difieren al estudio realizado por Ordiano C en el año 2018 (83), concluyendo que haciendo uso del Chi cuadrado; el grado de instrucción relacionado con el estilo de vida

($X^2=16,17$, $P=0,013$) y el estado civil ($X^2=10,80$, $P=0,029$) si existen relación estadísticamente significativa entre las variables; pero se asimilan con la investigación con el mismo estudio la religión ($X^2=9,995$, $P=0,07$), ocupación ($X^2=4,948$, $P=0,422$) y el ingreso económico relacionado con el estilo de vida concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados de la investigación se diferencian al estudio realizado por Acero R (87) en el año 2018, concluyendo con respecto religión y estilo de vida ($X^2=1,642$, $P=0,01$), por último la ocupación con estilo de vida ($X^2=12,83$, $P=0,007$) la cual obtuvo que si existen relación estadísticamente significativa; del mismo estudio se asimila con las variables de grado de instrucción relacionado con el estilo de vida, utilizando el Chi cuadrado ($X^2=9,48$, $P=0,086$) no existe relación estadísticamente de la misma manera, el estado civil y estilo de vida ($X^2=2,40$, $P=0,31$), el ingreso económico y estilo de vida ($X^2=1,32$, $P=0,205$).

Por lo cual se concluye que solo el factor de edad tiene relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, mientras que los otros factores no cuentan con ello, por eso se recomienda a las personas que optimicen su situación de salud y adopten los mejores comportamientos para alcanzar un mayor bienestar, las autoridades deben de agilizar los servicios de salud para que también las personas reciban una atención de mayor calidad.

Tabla 5: Del 100% (96) de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, el 50% (48) tiene un nivel adecuado de promoción y prevención de la salud, donde el 39,6% (38) tiene estilo de vida saludable y el 10,4% (10) un estilo de vida no saludable. Así mismo el 50% (48) tiene un nivel inadecuado de promoción y prevención de la salud; el 29,2% (28) tiene estilo de vida saludable y el 20,8% (20) un estilo de vida no saludable. En relación a las variables estilos de vida y promoción de la salud se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 4,8485$; $p= 0,225$, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

La promoción como proceso de empoderamiento a los estilos de vida de los adultos de esta comunidad ayuda a ejercer mayor control sobre la salud y mejorarlas. Por consiguiente, la promoción de la salud, tiene un objetivo proporcionar los medios necesarios para la mejora de la salud, buscando en la comunidad peruana crear una cultura en salud, consignéndose en enfoques de equidad, interculturalidad y lo primordial la participación comunitaria y el empoderamiento social; por ende, se realiza a través de programas integrales y sostenibles para la población en las diferentes etapas de vida, y logrando las condiciones de vida saludables en la población y su entorno (24).

Por ello, mediante la promoción de la salud propuesto por Nola Pender, nos permitirá comprender los comportamientos humanos relacionado a la Salud, a su vez fomentando las conductas saludables, motivando el deseo de aumentar el bienestar de las personas y actualizar el

potencial humano. Por lo cual, la promoción de la salud pretende ilustrar de manera multifacética de acuerdo con la interacción con el entorno, enfatizando las características y experiencias personales (26).

Asimismo, tenemos al estilo de vida, que van de la mano con la promoción de la salud encaminados al logro de una mejor calidad de vida. Los estilos de vida son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud donde la persona tiene un relativo control y están relacionado al factor sociodemográfico como ocupación, ingreso económico, sistema de seguro donde los cuales de cierta forma repercuten en la salud.

Además, en los resultados encontrados nos indica que si existe relación estadísticamente significativa en cuanto a las acciones de prevención y promoción de la salud y estilo de vida, debido a que mientras haya más estilo de vida saludable y actitudes enriquecedoras, mayor será la promoción de la salud.

Por ello, es necesario para el logro de la salud tener de forma integral la aplicación de prácticas beneficiosas para el buen desarrollo humano y las estrategias que buscan la mejoría. Si bien es cierto la clasificación de estilos de vida se muestra que más de la mitad tiene un nivel de promoción y prevención bueno donde la mayoría está clasificados en estilos de vida saludable, mientras que la otra parte está en la clasificación de estilo de vida no saludable.

Pero el otro porcentaje tiene un nivel de promoción y prevención inadecuado donde tienen una clasificación de estilo de vida no saludable, esto es un indicio claro de que día tras día así como existe un gran porcentaje de adultos de esta urbanización que tienen un nivel de promoción y prevención bueno también hay quienes tienen clasificación de estilo de vida no favorable, lo cual implica estar propensos a diferentes enfermedades prevenibles, tratables y/o curables. Esto se suele dar muchas veces por la falta de conciencia de las personas acerca de su salud; ya que, por ser personas que se dedican mayormente al trabajo ignoran o desconocen sobre temas de suma importancia.

Los resultados obtenidos en esta investigación son diferentes a los presentados por Huamán J, (21). En la que concluye que al relacionar las variables estilos de vida y acciones de prevención y promoción no existe relación estadísticamente significativa. También difiere con la investigación de Vega F. (88). En su investigación titulada "Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adolescente. Pueblo Joven el Progreso_Chimbote, 2019" donde se al relacionar la variable acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Sin embargo, se asemeja a los resultados obtenidos por Medina R (76), concluyendo que: Si existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y acciones de prevención y promoción. Así mismo, se asimila

a los resultados obtenidos por Ramos J (75), en la cual concluye que si existe relación entre las variables ya mencionadas.

Por último se concluye que hay relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida, por lo tanto los adultos de la Urb. Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, tienen acciones de prevención y promoción adecuadas con respecto al cuidado de su salud y también tienen un estilo de vida saludable, esto es debido a que cuentan con un ingreso económico favorable y tienen además el apoyo de sus miembros de familia, sin embargo, hay un porcentaje de adultos que tiene acciones de prevención y promoción inadecuadas con un estilo de vida no saludable; por ello, se sugiere que las autoridades de salud de la comunidad concienticen, sensibilicen y eduquen en hábitos saludables, que promueva el autocuidado, consejos sobre la salud, y estilo de vida saludables.

VI. CONCLUSIONES

- Se caracterizó los factores sociodemográficos de los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, en donde se encontró que la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción superior; más de la mitad tienen edad de 36 – 59 años, religión católica, su ingreso económico es mayor de 1100 nuevos soles y su sistema de seguro es Essalud; menos de la mitad tienen estado civil conviviente y ocupación empleado.
- Se caracterizó las acciones de prevención y promoción de la salud en los adultos; en donde se encontró que la mitad tienen adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud, y la otra mitad tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción.
- Se caracterizó el comportamiento de la salud: Estilos de vida en los adultos; en donde la mayoría tienen estilos de vida saludable y menos de la mitad, estilos de vida no saludable.
- Se identificó la relación de los factores sociodemográficos: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, tipo de seguro y los estilos de vida en donde se encontró que no existe relación significativa; pero con la variable edad sí existe relación significativa.
- Se identificó la relación de las acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida al realizar la prueba de chi cuadrado; se encontró que sí existe relación significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- Para la Posta de Salud Nicolas Garatea, animarles a que sigan realizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, acudiendo a la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras” y a otras jurisdicciones pertenecientes, brindando campañas de salud y seguimiento continuo de ciertos problemas identificados; a su vez, educar a los adultos con temas de gran importancia relacionados a la salud.
- Así mismo, se sugiere al personal de salud que se involucre en el apoyo emocional y la salud mental hacia los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, así podrán sentirse motivados y estables para poder efectuar conductas favorables que sumen a su bienestar físico, espiritual e intelectual.
- Para el presidente de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, empoderarse y coordinar con la Posta de Salud Nicolas Garatea a fin de que puedan intervenir con actividades preventivas, promocionales en cuanto a las necesidades de la población adulta; como alimentación saludable y actividades que ayuden a fomentar el deporte, para seguir mejorando sus estilos de vida.
- Se le recomienda a las autoridades y los adultos de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón las Palmeras”, organizar una junta vecinal para crear conciencia y poder evitar que se presenten más problemas de salud, hay múltiples factores que los predisponen a sufrir de diversas enfermedades, es por esto que se debe poner en práctica los conocimientos adecuados para generar un cambio y mantener una vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. PAHO | Promoción de la Salud. [Internet]. 2017. [Citado el 05 de Abril 2021]. Disponible en: URL. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144 &Itemid=40829&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)
2. Organización mundial de la salud. Preparación y respuesta ante emergencias [Internet]. 2018. [Citado el 05 de Abril 2021]. Disponible en: URL. <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/5/08-053348/es/>
3. Organización mundial de la Salud. Promoción de la salud en América latina. America latina [Internet]. 2017; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:s%0Aalud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es%0A
4. Ramírez M, Et Al. Políticas públicas de promoción de salud en el contexto del Covid-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional Global [Internet]. Health Promotion. 2020 [Citado el 05 de Abril 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1757975920978311>
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Proceso de la Reforma al Sector Salud en Mexico. Mexico [Internet].2019 [Citado el 05 de Abril 2021]. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/6-contactenos/216-aporte-al-proceso-de-la-reforma-al-sector-salud-en-guatemala.html>
6. Monge B. Costa Rica tiene un servicio de salud pública. Soluciones para profesionales. La Republica [Internet]. 2020 [Citado el 05 de Abril 2021].

Disponible en: <https://www.larepublica.net/noticia/costa-rica-tiene-un-servicio-de-saludpublica>

7. Toapaxi E, Et Al. Influencia del Estilo de Vida en el Estado de Salud de los Adultos Mayores. *Enfermería Investiga*, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 18 - 24, dic. 2020. ISSN 2550-6692. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>
8. Gomero R, Francia J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2018 Ene [citado 2021 Abr 06] ; 35(1): 139-144. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3561>
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19 [Internet]. *Cepal.org*. 2020 [citado el 6 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>
10. Perú; Gasto público [Internet]. *Expansion macro*; 2021 [citado 6 de abril de 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/peru>
11. Ventura A , Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *cietna* [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 23 de abril de 2022];6(1):60-7. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>

12. Mirano G. “Estilo de vida en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima – 2020” Universidad privada Norbert Wiener; 2020. [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4011/T061_42412251_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Neyra R. “Estilos de vida del adulto mayor que acuden a medicina complementaria del hospital nacional Alberto sabogal Sologuren, octubre - 2019” Universidad privada Norbert Wiener; 2020. [Citado el 06 de abril del 2021] Disponible en: http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/3748/TESISNEYRA%20RODRIGUEZ_DIANA%20MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Posta de salud Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote Gobierno Regional [Internet]. Deperu.com. 2017. [citado 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/nicolas-garatea-nuevo-chimbote-1449>
15. Onofre N, Et Al. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana- España, 2021. [citado el 14 Junio del 2022]; 38 (2): 337-348. [Acceso a internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112021000200337
16. Tempestti C. “Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la Provincia de Salta”, Argentina. [Artículo en internet]. Rev Epidemiologia en Salud

Pública, 2020. Vol (16):137-142. Disponible en:
<http://www.revistasan.org.ar/resumen.php?id=295#.W9ka6BfKjIU>

17. Trujillo D. "Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor." Revista Cubana de Medicina General Integral, 2020. Vol 4: 36-110. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>
18. Chávez S. Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. [Citado el 11 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4686>
19. Sánchez C. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Toclla_Huaraz, 2019. [Tesis]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17265>
20. Chinchayan A, Rodas N. Estilos de vida no saludable y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. [Citado el 14 de Junio del 2021]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Huaman J. Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de vida y Apoyo Social del Adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019.

- [Tesis]. Chimbote; Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2021.
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20012>
22. Villajuan M. En su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Miraflores Alto _ Sector A _ Chimbote, 2018 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [Citado el 11 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17730>
23. Medina R. Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. [Tesis]. Chimbote: Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. [Citado el 11 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19242>
24. Santos I, Et Al. Promoviendo autocuidado en clientes con cardiopatía: aplicado do diagrama de Nola Pender. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis [internet]. 2017 América do Norte [Citado el 11 de Abril del 2021]; 2(Ed.Supl): [266-270]. Disponible en: <http://bit.ly/zlBPvQ>
25. Sara C. Revisión Enfermería Universitaria [Internet]. 2017 [citado 11 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
26. Pender N. Promoción de la Salud. [Ensayo en internet] Modelos y Teorías de Enfermería.; 2017. [Citado el 11 de abril del 2021]. [7 páginas]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-LaSalud/16035.html>

27. Blanco DM, Et Al. Enfermería Universitaria. [Internet]. Vol. 8, Enfermería universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2018 [Citado el 11 de Abril del 2021]. 16-23 p. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
28. Pender N. Servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud proporcionados por enfermeras practicantes: predicción de consumidores potenciales. Am J Public Health [internet] 2017 [Citado el 11 de Abril del 2021]; 70 (8): [798-803]. Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5i>
29. Alligood M, Rodríguez M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 2018, ISBN 978-84-9113-339-1, págs. 323-338. Elsevier; 2018 [citado 11 de abril del 2021]. p. 323-338 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686959>
30. Díaz M, Díaz Navarro M. Proceso enfermero basado en el modelo de promoción de la salud [Internet]. Vol. 19, Desarrollo Cientif Enfermeria. 2017 [citado 11 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-139.pdf>
31. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 11 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/q.php>
32. Dongo M. “Meta paradigmas y significado de los factores sociales, culturales en el desarrollo cognitivo Universidad Estadual Paulista, 2017 [Citado el 11 de

abril del 2021] Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/43375/1/T38953.pdf>

33. Barragán O, Et Al. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción nursing process for mutual aid groups: a proposal from the promotion model. 2017 [Citado el 11 de abril del 2021]; Disponible en: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-04.pdf>
34. Pérez J. Definición de sociodemográfico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [Citado el 11 de Abril del 2021] ; 11 (3): 253-284. Disponible en: Definicion.de: <https://definicion.de/sociodemografico/>
35. Sánchez C, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud [Internet]. 2017 [Citado el 11 de Abril del 2021]. Disponible en: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida y salud.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo_de_vida_y_salud.pdf)
36. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2017. [Citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>.
37. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [internet]. 2016. [Citado 11 de Abril del 2021]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
38. Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2016. [Citado 11 de Abril del 2021]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

39. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. 2017 [Citado 11 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
40. Raffino E. Investigación no Experimental - Concepto, tipos y ejemplo [Internet]. Concepto.de. 2018 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
41. Fernández P, Díaz P. Definiciones de investigación cuantitativa por varios autores [Internet]. Webscolar.com. 2017 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.webscolar.com/definiciones-de-investigacion-cuantitativa-por-varios-autores>
42. Hernández R, Fernández C, y Bautista P. Metodología de la Investigación (4° ed.). México: McGraw- Hill 2006.
43. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet 2015. [Citado 16 abril 2021]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
44. Porporatto M. Sexo [Internet]. Quesignificado.com. 2017 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
45. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Abr 10] ; 17(2): 87-88. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es)

46. Ivo A, Marchiori P. Determinantes Sociales de la Salud, La Enfermedad e Intervenciones [Internet]. 2014 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: [http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-Traducci3n%20al%20espa3ol%20REVISADA.pdf](http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-Traducción%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf)
47. Imaginario A. Significado de Religión [Internet]. Significados.com. Significados; 2013 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
48. Bembibre C. Definición de Estado Civil [Internet]. Definicionabc.com. 2015 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
49. Álvarez E, Et Al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: Ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. 2010 Universidad de Chile. [citado 16 de abril de 2021] Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
50. Banco de la Republica . Ingresos [base de datos en línea]. Colombia: Red Cultural del Banco de la Republica en Colombia; 2017. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
51. Ortiz LS. ¿Qué es un seguro? ¿Qué tipos de seguros existen? [Internet]. Rankia.com. Rankia; 2020 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/2449635-que-seguro-tipos-seguros-existen>

52. Alvarenga E. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad [Internet]. Gob.sv. 2017 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
53. Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor [internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2015 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
54. Domínguez J. Código de Ética Para La Investigación [internet]. Uladech Chimbote. 2019 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
55. Osorio, S. Revista Latinoamericana de Bioética Van Rensselaer Potter: Una Visión Revolucionaria para la Bioética 2005. [Internet], vol.12, n.2 . [Acceso el 18 de Marzo del 2021]. pp. 1-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127020937003.pdf>
56. Lamas S, Ayuso C. La integridad científica como fundamento esencial de la investigación clínica [Internet]. Fundaciogrifols.org. 2012 [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4688901/cap1.pdf/005378c6-3ab6-4853-86f8-f8eae74e6df3>
57. Vielva J. Ética profesional de la enfermería (2a. ed.). Bilbao, ES: Editorial Desclée de Brouwer, 2009. [Citado el 19 de Abril del 2021]. Disponible en:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=1&docID=3193873&tm=1513140190034>

58. Colectivo de Autores. Introducción a la Medicina General Integral. Ética y Moral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. [Revista] [Acceso el 19 de Abril del 2021] Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol15%202003/tema01.htm#:~:text=El%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20debe,par%20a%20entonces%20brindar%20cuidados%20de>
59. López M, Et Al. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Feb 21] ; 21(2): 326-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3721>.
60. Rojas P, Onofre R. Estimación del exceso de muertes reportadas total en el año 2020 versus reporte de fallecidos por Covid-19 (Sars-Cov2) en el Perú durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2020. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Feb 21] ; 20(4): 646-650. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400646&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3220>.
61. Nobel G. Aspectos psicosociales del enfermo crónico. Enfermería psicosocial 1991; II: 239-241.
62. González D, Jeong J, Picó G. La enseñanza de contenidos científicos a través de un modelo “Flipped”: Propuesta de instrucción para estudiantes del Grado

- de Educación Primaria. Enseñanza de las ciencias: revista de investigación y experiencias didácticas, 35(2), 71-87. [Internet]. 2017. [Citado 23 de Abril 2020]. Disponible en: URL. <https://www.raco.cat/index.php/Ensenanza/article/view/324223>
63. Sagástegui AM. Calidad de atención y continuidad a la asistencia al programa de salud sexual reproductiva: Puesto de Salud Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote 2017 [Tesis Maestría] Chimbote: Universidad San Pedro; 2019. [Citado el 15 de junio de 2021] Disponible desde el URL : http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13143/Tesis_62789.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. King D. Religión y relaciones de salud: Una revisión. J Relig Health; 2017: 29, 101–112. [Citado el 15 de junio de 2021] Disponible desde el URL : <https://doi.org/10.1007/BF00986405>
65. Nogueira C. Por qué no te casas [Internet]. Panama; 2017| [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: https://elpais.com/diario/2011/08/28/sociedad/1314482401_850215.html
66. Blanch JM. Condiciones de trabajo y riesgos Psicosociales bajo la nueva Gestión. España: Barcelona; 2018 [citado 25 de febrero de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/8618328/CONDICIONES_DE_TRABAJO_Y_RIESGOS_PSICOSOCIALES_BAJO_LA_NUEVA_GESTI%C3%93N
67. Solís R, Et Al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Abr

[citado 2022 Feb 25] ; 26(2): 136-144. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003&lng=es.

68. Huaman A. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado 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]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2020 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20017>
69. Medina R. Factores Sociodemográficos y Acciones de prevención y promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto del Pueblo Joven el Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2020 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19247>
70. Parravicini M. Relación entre factores biosocioculturales y estilos de vida en trabajadores del Centro de Salud Santiago. Ica, junio 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Ica: Universidad César Vallejo; 2018 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28165>

71. Febre T. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 _Chimbote, 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2020 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19906>
72. Soriano, A. 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: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2020 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16781>
73. Quintero J, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 Jun [Citado 2022 Mar 26] ; 21(2): 101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es.
74. James S. Karl R. Debra U. *Relaciones Sociales y Salud*. 2019 [internet]; 241(1): pp. 540-545. [citado el 13 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.3399889>
75. Ramos J. 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 24 _Chimbote, 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad

Catolica Los Angeles de Chimbote; 2020 [Citado el 24 de Febrero del 2022].
Disponible desde el URL:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f178ec0eaab4885137ab457bf0809397

76. Medina R. 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 25 _Chimbote, 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2020 [Citado el 24 de Febrero del 2022].
Disponible desde el URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21209>

77. Gamarra E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote_2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2021 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_fccb2d7942e90b0e994a80ecec14a8f5

78. Palacios, G. 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]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2021 [Citado el

24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25798>

79. Díaz A, Et Al. Impacto de las apps móviles en la actividad física: un meta-análisis (Impact of mobile apps on physical activity: A meta-analysis). Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (36), 52-57; 2019
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/58990>
80. Lions G. La importancia de una alimentación saludable para las personas mayores [Internet]. Estilo de vida, Cuidado, Comunidad. Canada; Columbia Británica, 2018 [citado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://lionsgateccrc.org/the-importance-of-healthy-nutrition-for-seniors/>
81. Pujay, E. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal - Salaverry, 2020 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2021 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19919>
82. Haro, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo joven Magdalena Nueva _sector 02 C_Chimbote, 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2021 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL:
[:http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17632](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17632)
83. Ordiano, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2021

[Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7788>

84. 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 en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2021 [Citado el 24 de Febrero del 2022]. Disponible desde el URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/3077>
85. De la Cruz E, Vizúete M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española [Internet]. Colombia, 2019 [citado el 18 de octubre del 2020]. Univ. Psychol, Vol. 12 pág. 31-40 Url disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a04.pdf>
86. Rafael L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018. Huaraz: ULADECH Católica, 2018.
87. Acero R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Pariacoto, 2015 [Internet] [Tesis post grado]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2018 [citado el 29 de septiembre del 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
88. Vega F. "Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adolescente. Pueblo Joven el Progreso_Chimbote, 2019" Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; Chimbote Perú-2022. [Citado el 10 de Diciembre del 2022] Disponible en:

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26985/PREVE
NCION_PROMOCION_VEGA_SALINAS_FANNY.pdf?sequence=1&isAllow
ed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26985/PREVE
NCION_PROMOCION_VEGA_SALINAS_FANNY.pdf?sequence=1&isAllow
ed=y)

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

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

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) Es salud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro

ANEXO 02



“ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”

Autor: María Adriana Vílchez Reyes



Nombre:.....

Se agradece con anticipación la atención prestada.

Marque la calificación de acuerdo a las acciones de prevención y promoción:

Nº	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	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
08	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus propios derechos?				

25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practica algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consumo bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas?				
38	¿Consumo de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				



ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



ESCALA 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.upsv15-4.aecm>

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 educacionales 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 4

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida en el Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021 y es dirigido por Cumplido López Mariel Larisa, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación de los Factores Sociodemográficos y las Acciones de Prevención y Promoción Asociados al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida en el Adulto de la Urbanización Bellamar II Etapa “Jirón Las Palmeras” _ Nuevo Chimbote, 2021.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de el correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo larissamariel_15@outlook.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

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



ANEXO 5

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 ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DE LA URBANIZACIÓN BELLAMAR II ETAPA “JIRÓN LAS PALMERAS” _ NUEVO CHIMBOTE, 2021.** 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, cumplo 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.

**CUMPLIDO LOPEZ MARIEL
LARISA**

INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo