



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL

COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE

VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN

MIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

ORELLANO MATOS, NEYDA SIOMARA

ORCID: 0000-0002-7745-0080

ASESORA

ARANDA SANCHEZ, JUANA RENE

ORCID: 0000-0002-7745-0080

CHIMBOTE-PERU

2023

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Orellano Matos, Neyda Siomara

ORCID: 0000-0002-7745-0080

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

ASESORA:

Aranda Sánchez, Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de
Enfermería, Chimbote, Perú

JURADOS

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
PRESIDENTE**

**MGTR. CERDAN VARGAS, ANA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
MIEMBRO**

**DRA. ARANDA SANCHÉZ, JUANA RENÉ
ASESOR**

DEDICATORIA

El presente informe de investigación lo dedico a Dios, quien me guía por el camino correcto y me brinda salud y bendición para cumplir mis metas propuestas como persona y como futura profesional.

A mis padres, que son mi motor y motivo para salir adelante, quienes día a día me llenan de su amor y cariño y me brindan su apoyo incondicional, sus sabios consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos, que son mi segundo motor y motivo, quienes me apoyan en todo momento y me brindan su apoyo en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y por cuidarme siempre guiándome por el camino correcto para ser una persona de bien.

A mis padres quienes me inculcan día a día saberes previos y me brindan todo su amor y cariño, me apoyan en todo lo que necesito y agradezco a Dios por darme unos padres tan maravillosos.

A mi asesora la Lic. Juana Aranda Sánchez, quien fue la encargada de guiarme en todo este proceso brindando sus conocimientos para mejorar y por su paciencia y dedicación.

ÍNDICE DE CONTENIDO	pág.
1. CARATULA.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO... ..	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR... ..	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	vi
7. RESUMEN Y ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	12
III. HIPÓTESIS.....	17
IV. METODOLOGÍA.....	18
4.1 Diseño de investigación.....	18
4.2 Población y Muestra.....	18
4.3 Definición y Operacionalización de las variables e indicadores.....	19
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
4.5 Plan de análisis.....	26
4.6 Matriz de consistencia.....	29
4.7 Principios éticos.....	30
V. RESULTADOS	32
4.1 Resultados	32
4.2 Análisis de resultados	47
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	31
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	35
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II _ CHIMBOTE,2019.....	37
TABLA 4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	38
TABLA 5: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	44

ÍNDICE DE LOS GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	32
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II _CHIMBOTE,2019.....	36
GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	37
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR II _CHIMBOTE, 2019.....	38
GRÁFICO DE LA TABLA 5: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR II _CHIMBOTE, 2019.....	45

RESUMEN

En la actualidad la promoción de la salud se relaciona con la estrategia de fomentar una mejor calidad de vida, buscando un cambio personal. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, correlacional transversal, con diseño no experimental. Tuvo como objetivo general determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II. La muestra estuvo constituida por 100 adultas jóvenes; a quienes se les aplicó tres instrumentos de investigación: cuestionario sobre factores sociodemográficos, cuestionario sobre promoción y prevención de la salud y cuestionario sobre estilos de vida, utilizándose la técnica de la entrevista. Los datos fueron ingresados en una base de datos en el Software SPSS Statistics versión 24.0, para su procesamiento. Obteniéndose los siguientes resultados: En los factores sociodemográficos más de la mitad tienen grado superior, son católicas, son estudiantes, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 400 a 650 soles y la mayoría cuentan con SIS; en cuanto a la prevención y promoción más de la mitad tienen acciones de salud adecuadas; y en los estilos de vida, la mayoría tienen estilos de vida saludable. Al realizar la prueba del chi cuadrado entre los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud y estilo de vida se halló que si existe relación entre las variables. Así mismo se aplicó la prueba de Chi cuadrado entre las acciones de prevención y promoción y los estilos de vida se verificó que si existe relación entre las variables.

Palabras clave: Factores, Mujer, Prevención, Promoción.

ABSTRACT

Currently, health promotion is related to the strategy of promoting a better quality of life, seeking personal change. The present research work is quantitative, cross-correlational, with a non-experimental design. Its general objective was to determine the sociodemographic factors and prevention and promotion actions of young adult women from the Miramar Alto Sector II young town. The sample consisted of 100 young adults; to whom three research instruments were applied: questionnaire on sociodemographic factors, questionnaire on health promotion and prevention, and questionnaire on lifestyles, using the interview technique. The data were entered into a database in the SPSS Statistics Software version 24.0, for processing. Obtaining the following results: In the sociodemographic factors, more than half have a higher degree, are Catholics, are students, less than half have an economic income of 400 to 650 soles and most have SIS; in terms of prevention and promotion, more than half have adequate health actions; and in lifestyles, most have healthy lifestyles. When performing the chi-square test between the sociodemographic factors associated with health behavior and lifestyle, it was found that there is a relationship between the variables. Likewise, the Chi square test was applied between the prevention and promotion actions and the lifestyles, it was verified that there is a relationship between the variables.

Keywords: Factors, woman, Prevention, Promotion.

I. INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial la promoción de la salud se relaciona con la estrategia de fomentar estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida de las mujeres, buscando un cambio en las aptitudes y habilidades personales con relación a los estilos de vida, ya que estos juegan un papel muy importante en la adquisición de enfermedades como los diferentes tipos de cáncer por lo que en la actualidad ha aumentado en diferentes países. Entre ellos está el cáncer cervicouterino o carcinoma de cuello uterino que es el más frecuente del aparato genital femenino, ocupando el segundo lugar de todos los tipos de cáncer entre las mujeres en el mundo. Las propuestas para evitar adquirir estos tipos de cáncer genitales es realizarse la prueba de Papanicolaou, que es para diagnosticar precozmente el cáncer cervicouterino, también el uso de la citología vaginal que fue recomendado por la sociedad americana de cáncer cervical debido a que es una prueba sencilla, fácil y rápida para descartar el cáncer cervical (1).

A nivel América Latina, según la conferencia internacional la intervención de los hombres en los programas de salud ha originado interés, esto se debe a que los hombres cumplen un papel muy importante sobre su pareja en temas de sexualidad y reproducción, además se ha comprobado que la conducta sexual de algunos hombres pone en peligro la salud de la mujer. Por último, si tienen interés pueden prevenir embarazos no deseados utilizando métodos anticonceptivos según planificación familiar; así mismo las mujeres solicitaron que sus parejas se

vinculen en las actividades de promoción, educación y provisión de servicios debido al alto índice de las infecciones de transmisión sexual; ya en los últimos años el estado de salud sexual y reproductiva en la región de las Américas han mejorado, pero no en su totalidad porque aún se sigue viendo indicadores de salud inaceptables, también sigue existiendo embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, diversos tipos de cáncer, violencia sexual, doméstica y abortos (2).

En Chile se ha incrementado el porcentaje de mujeres en etapa de climaterio entre las edades de 45 a 54 años, lo que ocasiona una disminución de las capacidades reproductoras limitando a la mujer de concebir hijos, esto ocurre a los 50 años, pero también puede ocurrir años después; el cuerpo de la mujer se prepara para esta etapa experimentando diversos cambios fisiológicos lo que se conoce como la etapa de peri menopáusica. Así mismo la calidad de vida se puede ver afectado por diversos factores físicos y psicológicos. Por otro lado, se promociona el autocuidado para que la persona pueda saciar sus necesidades por sí misma, para que pueda vivir y sobrevivir; pero no solo físicos sino también psicológicos y espirituales y todo ello para su propio beneficio, para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (3).

En Argentina se observa la promoción de la salud a través de la formación de profesionales en educación para la salud sexual para que trabajen en centros educativos y busquen fomentar el cambio para erradicar los diversos problemas en cuanto a la salud sexual, ya que compromete a 21 millones de personas entre

mujeres en edad fértil; dentro de estos problemas están el aborto que causa el 40% de muertes en mujeres de 20 a 29 años y el 31% en mujeres de 20 años; y 35 mil mujeres por cada año acuden a los hospitales por abortos y complicaciones post aborto. Por tal motivo la educación para la salud se basa en transmitir información con conocimientos científicos de los problemas de salud y el peligro de ciertas conductas; así mismo se espera que cada persona adopte cambios voluntariamente en cuanto a su forma de vivir y sea él quien decida si admite ciertos riesgos o los rechaza (4).

En Colombia la mujer se enfrenta a cambios importantes en su vida que son producidos por factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su estado de salud, en los estilos de vida se refiere a la manera de vivir basada en la conducta y los hábitos de cada persona, ya que esto se relaciona por las diferentes enfermedades tales como distintos tipos de cáncer, hábitos de fumar, osteoporosis, conducta sexual de riesgo en VIH/SIDA. Para lograr una mejora de todo ello se debe tener en cuenta mejorar los estilos de vida, tales como una buena nutrición, realizar actividad física, liberación de estrés, evitar los hábitos de tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, prácticas de higiene personal adecuada, salud sexual e higiene de la función del sueño; por otro lado, se suman sus roles de madre y ama de casa lo que afecta de manera indirecta la salud mental y física por la sobrecarga que se genera (5).

En Perú con respecto a la promoción de la salud, los gobiernos nacionales al verse preocupados por el incremento de los embarazos no deseados y los abortos

optaron por la estrategia sanitaria de la planificación familiar no solo para mejorar la salud sexual y reproductiva, sino también mejorar la educación, aliviar la pobreza y mejorar el ambiente. La planificación familiar en una conferencia fue reconocida como una estrategia fundamental e importante para todos los pueblos, ya que también es un derecho de toda persona y, por lo tanto, es deber del estado asegurar que todos los individuos desde su nacimiento tengan la mejor calidad de atención que permitan el logro de personas saludables. Según el último comunicado sobre la mortalidad materna en el Perú, informa que el aborto es la tercera causa de muerte en el Perú con un 10,9% (6).

En base a los diferentes problemas de salud que afectan a la sociedad, en el Perú se promulgo una ley, llamado el Plan Esencial de Aseguramiento en la Salud, lo que significa que todas las instituciones tanto públicas como privadas tienen la obligación de financiar en beneficio de la población; tanto en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados posteriores, con una atención de calidad de tercer nivel. Anteriormente los paquetes de beneficios, tanto de los seguros privados como del Seguro Integral de Salud se enfocaban básicamente en criterios económicos, es decir cubrían con los gastos más pequeños, mas no en aquellos con mayor costo de atención. Es por ello que el Ministerio de salud opto por el Plan Esencial de Aseguramiento en la Salud (7).

En Ancash las autoridades locales han optado por sensibilizar a la población y hacer que las mujeres tomen interés para el autocuidado de la salud en base a la prevención, realizando tamizajes de cuello uterino, realizando actividades de

talleres con ayuda del personal de salud, también realizando consejerías sobre el tamizaje de cáncer del cuello uterino, así la población estará informada y ayudará en la prevención del cáncer. Según los datos presentados por la Dirección Regional de Salud Ancash, en el año 2017 se presentaron 185 casos de displasia cervical leve, 97 casos de displasia cervical severa, 14 casos de displasia cervical moderada, por ende, se notificó 198 casos de enfermedad precancerosa del cuello uterino y 20 casos de cáncer (8).

Este fue un estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional-transversal, en donde se trabajó con una muestra de 100 adultas jóvenes y para la recolección de datos se utilizó la entrevista, así mismo los instrumentos fueron debidamente validados. Los resultados obtenidos con respecto a los factores sociodemográficos fueron que el 56% tienen educación superior, el 58% son católicas, el 36% son solteras, el 40% tienen un ingreso de 400 a 650 soles. En cuanto a la prevención y promoción el 51% tienen acciones de salud adecuadas; y con respecto a los estilos de vida, el 67% tienen estilos de vida saludable. Se concluyó que si existe relación entre los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud y estilo de vida. Así como también entre las acciones de prevención y promoción y los estilos de vida.

Frente a esta problemática no escapan las mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II, quienes cuentan con todos los servicios básicos, sus casas están construidas de material noble, cuentan con pistas y veredas, así mismo los moradores de dicho lugar refieren la presencia de delincuencia que ponen en riesgo sus vidas, en dicha comunidad se evidencia basura en las calles lo cual esto origina ciertas enfermedades en los pobladores (9).

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven del Pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019?

Para dar respuesta a la siguiente pregunta nos planteamos el siguiente objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto SectorII_Chimbote, 2019.

Para lograr el objetivo general nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida de la salud de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de la salud de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de la salud de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

El presente trabajo de investigación es muy importante porque daremos a conocer a la población en general cuales son las factoras que influyen en los diferentes problemas que se presentan en la sociedad, especialmente en las mujeres adultas jóvenes, y las medidas de prevención para solucionar los problemas que tiene que ver con el desempeño y la conducta de las personas, especialmente los estilos de vida, ya que debido a ese factor hoy en día podemos observar distintas enfermedades crónicas que se generan por este factor, aparte de ello también está la insuficiente actividad física que realizan las personas.

Esta investigación se realizó para dar a conocer a la población en general el gran impacto que está causando las diferentes enfermedades en las mujeres por los malos hábitos, para que conozcan y tengan más información y tomen conciencia y empiezan a llevar una vida adecuada y de calidad para el bienestar de su salud.

Esta investigación va beneficiar a todas las mujeres que aún no toman conciencia sobre su salud y el impacto de las diferentes enfermedades que hoy en día nos asechan por el descuido de nosotros mismo al no llevar un adecuado estilo de vida, así mismo la promoción de la salud ayuda a las personas no solo en cuanto a su salud sino también en todo su entorno' en el que vive, ayudando a mejorar los problemas que se están presentado en la familia o en la comunidad.

Es por ello que todos tienen que tomar conciencia para evitar ciertas enfermedades llevando un estilo de vida adecuado, tanto en la alimentación como en las actividades físicas ya que éstas también son importantes porque nos ayudan a prevenir ciertas enfermedades.

II. REVISION DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A Nivel Internacional:

Camacho L, Et al (10) en su investigación: El estilo de vida saludable en los estudiantes de Nutriología: Realidad y percepción. Universidad de Antioquia. 2020. Tiene como objetivo identificar la relación entre el perfil del estilo de vida, la percepción del estilo de vida saludable y la percepción sobre la carrera de Nutriología de los estudiantes. La metodología es tipo transversal y correlacional. Los resultados después de aplicar los instrumentos a 145 estudiantes, se observó que tenían estilos de vida saludable. Se concluye que a mayor perfil de estilo de vida satisfactorio más alta es la percepción de un estilo de vida saludable.

Luana S, Et al (11) en su investigación: Necesidades de la salud de la mujer mayor en el contexto de la atención primaria de salud: revisión integral, Murcia, 2018. Tuvo como objetivo investigar sobre las necesidades de las mujeres en torno a la salud y determinar el contexto de la atención primaria. La metodología es de tipo cualitativo. El resultado obtenido fue mostrar las necesidades de las mujeres adultas sobre el ciclo reproductivo, destacando el proceso salud-enfermedad. Se concluye que es importante el cuidado de la salud en la atención integral a la mujer.

Pineda L, E t al (12) en su investigación: Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular y autoevaluación de conocimientos acerca de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en estudiantes de pregrado de la facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2019. Tuvo como objetivo identificar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular y realizar la autoevaluación de conocimientos acerca de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. La metodología es de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos fueron que un 68.0% de la población son de sexo femenino y a través de la encuesta realizada se encuentran en un nivel medio en cuanto a la actividad física, así mismo los resultados en cuanto a la nutrición fueron bajos y lo que más predominó fue el tabaquismo. Se concluye que los estudiantes presentaron factores de riesgo cardiovascular y prevalencia de tabaquismo.

A nivel nacional:

Prado J, Et al (13) en su investigación: Intervención Educativa en la mejora de los estilos de vida Saludables y Autocuidado de la salud de las mujeres del programa de vaso de leche. Huánuco, 2018. Tuvo como objetivo demostrar la efectividad de la intervención educativa en la mejora de los estilos de vida saludable y el autocuidado de las mujeres del programa de vaso de leche. La metodología es de diseño casual-experimental. Tuvo como resultado que el 57,7% tenían estilos de vida no saludable, mientras que el 46,2% tenían un estilo de vida saludable. Se concluye que la intervención educativa tuvo efecto positivo hacia una conducta favorable para la salud de las mujeres.

Gonzales K, Viena G, (14) en su investigación: Efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el centro de salud Morales, 2018. Tuvo como objetivo dar a conocer la importancia de las sesiones educativas sobre la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el centro de salud Morales. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, pre experimental. Se obtuvo como resultado que de 35 primigestas atendidas se encuentran entre los 16 y 20 años y en cuanto al nivel de conocimiento con un mayor porcentaje se encuentran en un nivel deficiente. Se concluye que las sesiones educativas sobre la adecuada técnica de lactancia materna exclusiva son importantes y efectivos para las primigestas.

Remuzgo S, (15) en su investigación: Programas de promoción de salud sexual y reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y precepciones es estudiantes y docentes mujeres de instituciones educativas de Lima, 2018. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la promoción sexual y reproductiva y el nivel de conocimientos y actitudes. La metodología es de diseño experimental, de tipo transversal, descriptivo-correlaciona. Tuvo como resultado que el 47.4% tuvo un nivel medio de conocimientos y el 71.2% tuvieron una actitud indiferente. Se concluye que no hay interés en los programas de promoción de salud sexual y reproductiva originando un alto riesgo y generando efectos negativos en contra del bienestar de la persona.

A nivel local:

Caruajulca A, (16) en su investigación: factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril Sector B1_Chimbote, 2019. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud en la mujer adulta joven. La metodología fue cuantitativa, correlacional – transversal, diseño no experimental. Se concluye que es importante contribuir en las acciones de prevención y promoción de la salud para fortalecer el conocimiento y mantener un estilo de vida saludable en la mujer adulta joven.

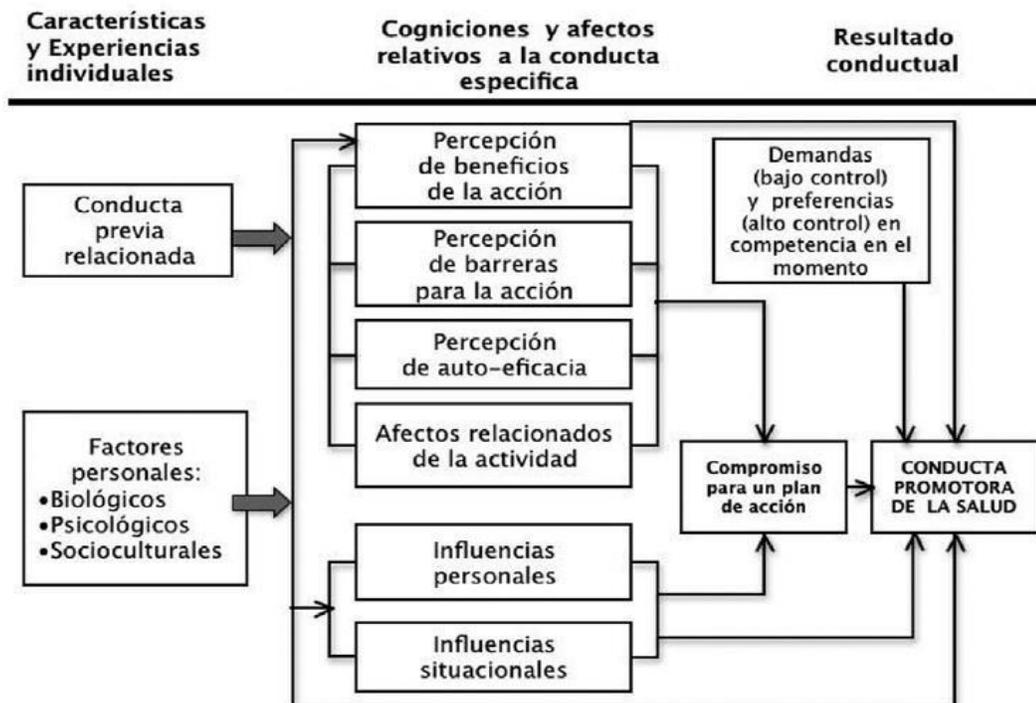
Quesquén F, (17) en su investigación: factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven. Pueblo Joven San Juan Sector I_Chimbote, 2019. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud en la mujer adulta joven del pueblo joven san juan sector I. la metodología fue cuantitativa, con nivel correlacional – transversal, de diseño no experimental. Con concluye que, en los factores sociodemográficos y los estilos de vida, no existe relación entre las variables analizadas.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

La presente investigación que se realizó se sustenta en la teoría de Nola Pender que es una enfermera estadounidense que desarrollo un modelo de promoción de la salud, cuya principal característica de este modelo es que destaca las medidas de prevención que deben tomar las personas para prevenir las enfermedades. Este modelo describe los diferentes roles de las enfermeras que se encargan de ayudar a los pacientes a prevenir las enfermedades a través del cuidado propio (18).

Así mismo Nola Pender define la salud como un estado positivo es decir es la ausencia de enfermedades, donde la promoción de la salud busca aumentar el nivel de bienestar de las personas, esta teoría se sustenta a través del siguiente diagrama(18).

Este grafico se divide en 3 características



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²¹

Características y experiencias individuales:

La teoría afirma que cada persona tiene diferentes características y experiencias que en un futuro van a afectar sus acciones, debido a los diferentes conocimientos que tienen y afectan su comportamiento, todo esto puede modificarse a través de las acciones de enfermería. El comportamiento es un factor muy importante, ya que debe dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo (18).

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento:

Los factores personales son los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, estos factores diagnostican y determinan el comportamiento de una persona; dentro de los factores biológicos se encuentran la edad, la masa corporal, la agilidad, la fuerza o el equilibrio; dentro de los factores psicológicos se encuentra el autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud y dentro de los factores socioculturales se encuentra la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico (18).

Así mismo esta parte se divide en 6 sub temas que narra las ventajas y desventajas de cada persona para lograr una conducta adecuada de su salud: como primer punto tenemos los beneficios percibidos por la acción, que quiere decir que son los resultados que se van a obtener a través de la expresión; el segundo es sobre las barreras percibidas para la acción, estas son las desventajas o contratiempos que pueden tener las personas para realizar la acción; el tercer sub tema es

autoeficacia percibida, este es el más importante ya que va a permitir la competencia de uno mismo para desarrollar la conducta; como cuarto sub tema tenemos el efecto relacionado con el comportamiento, en este caso son las emociones positivas o negativas sobre una conducta (19).

Siguiendo con el quinto sub tema, tenemos las influencias interpersonales, que se refiere a que algunas personas esperan que sus miembros se comprometan a adquirir conductas de promoción de salud para ellos también se sumen a ello; y por último tenemos las influencias situacionales en el entorno, que se refiere a que, si hubo un aumento o una disminución en la participación de promoción de la salud, y por lo tanto se va observar si se obtuvo un resultado favorable o no (19).

Resultados conductuales:

El resultado conductual hace referencia a que existe un compromiso con el plan de acción, es decir se va implementar una estrategia que va permitir el mejoramiento del comportamiento de la salud, ya que las personas tienen un bajo control sobre estas conductas y suele suceder por circunstancias cotidianas, como las responsabilidades laborales o de cuidado familiar (18).

En resumen, esta teoría narra la importancia del proceso social y cognitivo, así como la importancia que estos ejercen en la conducta del individuo y de qué manera afecta la promoción de la salud en la persona (18).

Así mismo Nola Pender sustenta su modelo en los siguientes conceptos metaparadigmas:

Salud: Tiene un significado más importante que cualquier otro enunciado porque depende de la salud la vida de las personas (19).

Persona: Es el individuo que se caracteriza y diferencia de los demás por sus características y actitudes frente a su salud (19).

Entorno: es el lugar en donde crece y se desarrolla la persona desarrollando hábitos de contra o a favor de su salud (19).

Enfermería: Es la profesión que se encarga de del bienestar de los individuos brindándole cuidados para mantener su salud (19).

2.2.1. bases conceptuales de la investigación

Promoción de la salud: se define como un proceso que tiene como objetivo aumentar las capacidades de las personas para actuar conjuntamente para el bien de los determinantes de salud, es decir cambiar las conductas de riesgo y fomentar estilos de vida saludables para tener desarrollar una mejor calidad de vida (20).

Prevención: se refiere a tomar precaución para no desarrollar ninguna enfermedad y en caso de que ya existiese para reducir las complicaciones (21).

Estilos de vida: son un conjunto de valores y procesos sociales como: tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (22).

Mujer adulta joven: Es una etapa por la que pasa toda persona en el cual se le otorga obligaciones más completas de adultos, ya que antes la vista de la sociedad se deja de ser niña para pasar a la etapa de adulta joven (23).

III. HIPOTESIS:

Existe relación estadísticamente significativa, entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de la Mujer Adulta Joven. Pueblo Joven Miramar Alto, Sector II_Chimbote, 2019.

IV. METODOLOGIA:

4.1. Tipo y nivel de investigación

Estudio cuantitativo: La investigación fue cuantitativa, tuvo como objetivo evaluar los datos numéricamente medibles (24).

Correlacional - transversal: El nivel de investigación fue correlacional – transversal, se buscó determinar la relación entre dos o más variables, mediante la recolección de datos tomada en un solo periodo de tiempo (24).

4.2. Diseño de la investigación

No experimental: El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipulo las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (25).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población: Estuvo constituida por 217 mujeres adultasjóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

4.3.2. Muestra: Se obtuvo la muestra de 100 adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019 utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.3.3. Unidad de análisis: Cada mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019, que formaron parte de la muestra, responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Mujeres adultas jóvenes que vivian más de 3 años en el pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019.

- Mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019, que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019, que presentaron algún trastorno mental.
- Mujeres adultas jóvenes que presentaron problemas de comunicación.
- Mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019, que presentaron problemas psicológicos.

4.4. Definición y Operalización de variables

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo

Definición Conceptual

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer; indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (26)

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el mayor nivel de estudios adquirido por una persona. Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel, y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (27).

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todos los ingresos con los que dispone una familia; incluye sueldos, salarios de todos los miembros familiares que trabajan de manera dependiente, y aquellos que pueden asumirse como extras (alquiler de propiedades, trabajos independientes, etc.) (28).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se refiere a las funciones, obligaciones y tareas que desarrolla una persona en su puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde labora y de las relaciones que mantenga con los demás agentes productivos y sociales en el contexto de su posición en el trabajo (29).

Definición Operacional

- Escala Nominal
- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

La promoción de la salud es un proceso que tiene que ver con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del individuo y de las comunidades para actuar y controlar los determinantes de la salud (30).

Definición operacional:

La promoción de la salud es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por las mujeres adultas jóvenes (31).

ESTILOS DE VIDA**Definición conceptual:**

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (32).

Definición operacional:

El estilo de vida es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por las mujeres adultas jóvenes (32).

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnicas**

En la presente investigación se utilizó la entrevista para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por Delgado R, Díaz R, Reyna E, modificado por; Reyna E, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Anexo N° 01)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento N°02

PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de las mujeres adultas jóvenes. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).

- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de Acciones de Prevención Y Promoción de la Salud en nuestra localidad se obtendrá el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

Asimismo, se realizará 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 actuaron como jueces. Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron

realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a la promoción y prevención de la salud en los adolescentes.

Evaluación Cuantitativa:

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

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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

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

Instrumento N°03

ESTILOS DE VIDA

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

En la sub-escala Responsabilidad hacia la salud: **9 ítems**

En la sub-escala Actividad física: **8 ítems**

En la sub-escala nutrición: **9 ítems**

En la sub-escala manejo de stress: **8 ítems**

En la sub-escala relaciones interpersonales: **9 ítems**

En la sub-escala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: **9 ítems**

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

Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Analisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron

4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Así mismo se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con con otros

instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento estuvo dado en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones:

Responsabilidad hacia la salud($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

(Anexo N° 04).

4.6. Plan de análisis de datos

4.6.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento informado a las Mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.

- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada Mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II _Chimbote,2019.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las Mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico chico cuadrado con un nivel de confianza del 95% Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadísticos IBM y fueron exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.7. Matriz de consistencia

Título	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variables	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud:	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven del pueblo joven Mirar Alto	<ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud de las mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019. Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019. Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida de la salud de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto 	<ul style="list-style-type: none"> Factores sociodemográficos: Edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro. Acciones de prevención y promoción: 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Técnica: Entrevista - Observación</p>

<p>estilos de vida de la mujer adulta en. pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.</p>	<p>Sector II_Chimbote, 2019?</p>	<p>019 asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida.</p>	<p>Sector II_Chimbote,2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto SectorII_Chimbote,2019. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de las mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto Sector II_Chimbote,2019. 	<p>Acciones adecuadas, acciones inadecuadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida: Estilo de vida saludable, estilo de vida no saludable. 	
---	----------------------------------	--	--	--	--

4.7. Principios éticos

La investigación estuvo sujeta a normas éticas que servirán para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger la salud y sus derechos individuales bajo los principios éticos que rigen la investigación ULADECH, católica versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con resolución N° 0973-2019 (33).

Protección a las personas

Es muy importante en la aplicación de investigaciones que se trabaja con la población, respetándose la dignidad humana, la diversidad, la identidad, la confidencialidad y la privacidad. Siendo uno de los aspectos que abarco a cada una de las personas como sujetos de investigación en la que participaron de manera voluntaria con la obtención de información principal, teniendo en cuenta sus derechos fundamentales (33).

Libre participación y derecho a estar informado

Referente a las personas que fueron parte de la investigación con el derecho a estar bien informados acerca de la finalidad y los diversos propósitos que tiene la investigación, esclareciendo que participaron de manera voluntaria y libremente para el respectivo desarrollo del mismo (33). (Anexo 05).

Beneficencia no maleficencia

Se aseguró el bienestar de cada una de las personas que formaron parte de la investigación, en ese sentido la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causando daños, disminuyendo los posibles efectos adversos y examinando los beneficios (33).

Justicia

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomo las precauciones necesarias para asegurar que sus las limitaciones de su capacidades y conocimientos no puedan dar lugar o toleren practicas injustas (33).

Integridad Científica

La integridad se rigió a la actividad científica que realizo el investigador siendo relevante determinadamente en función a las normas deontológicas de su profesión, en la que se evaluaron los daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a los que participaron en la investigación (33).

5. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA N° 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUJER ADULTA JOVEN, PUEBLOJOVEN MIRAMAR ALTO_SECTOR II_CHIMBOTE, 2019

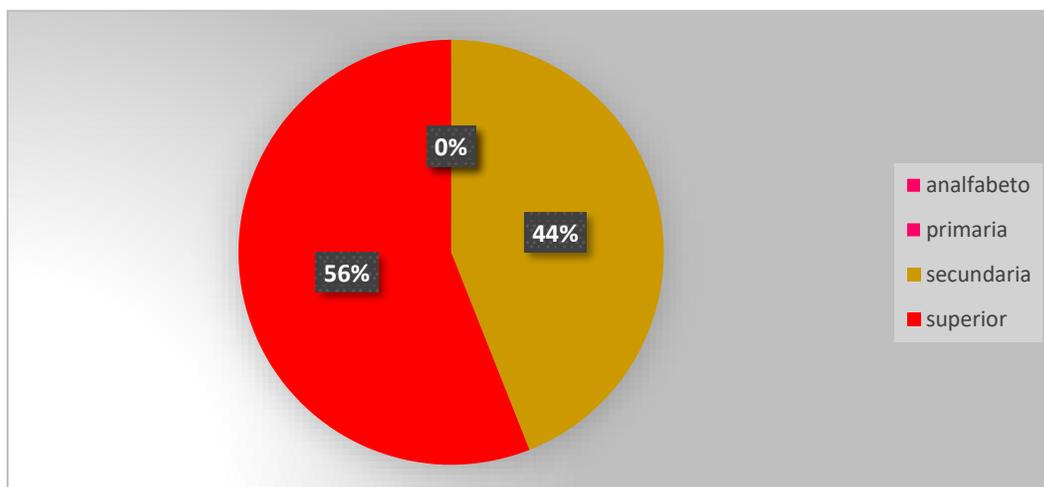
Grado de instrucción	n°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	44	44,0
Superior	56	56,0
Total	100	100,0
Religion	n	%
Católico	58	58,0
Evangélico	32	32,0
Otros	10	10,0
Total	100	100,0
Estado Civil	n	%
Soltera	36	36,0
Casada	17	17,0
Viuda	7	7,0
Conviviente	30	30,0
Separada	10	10,0
Total	100	100,0
Ocupación	n	%
Obrero	5	5,0
Empleado	12	12,0
Ama de casa	21	21,0
Estudiante	52	52,0
Otros	10	10,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 400 nuevos soles	18	18,0
De 400 a 650 nuevos soles	40	40,0
De 650 850 nuevos soles	24	24,0
De 850 a 1100 nuevos soles	10	10,0
Mayor de 1100 nuevos soles	8	8,0
Total	100	100,0
Seguro de salud	n	%
Essalud	29	29,0
SIS	56	56,0
Otro seguro	12	12,0
No tiene	3	3,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por Vilchez A. Aplicado a las mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto sector II_Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

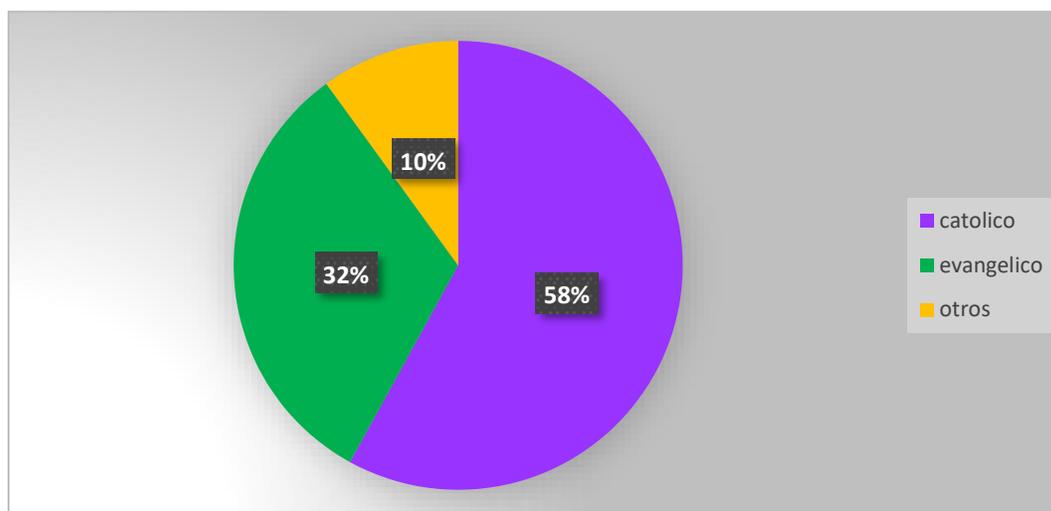
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO_ SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 1 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019



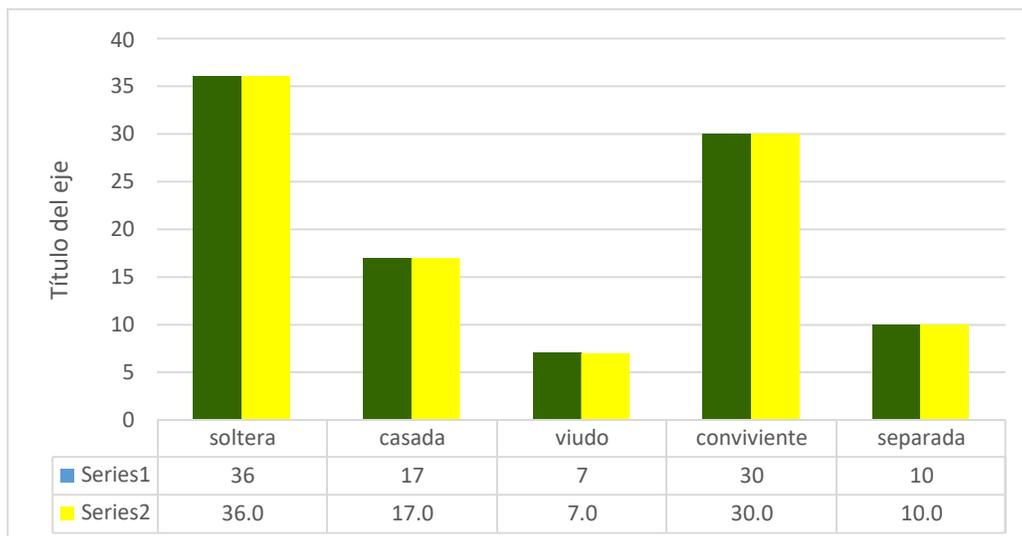
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A, aplicado a la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto_ sector II_ chimbote, 2019.

GRÁFICO 2 RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO_ SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019



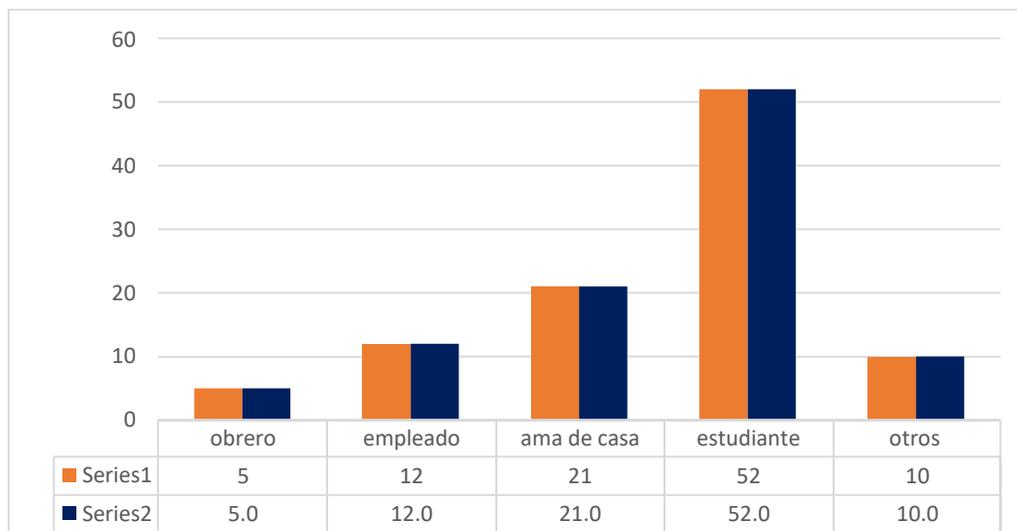
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por VílchezA, aplicado a la mujer adulta del pueblo joven Miramar Alto_ sector II_ chimbote, 2019.

GRÁFICO 3 ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLOJOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



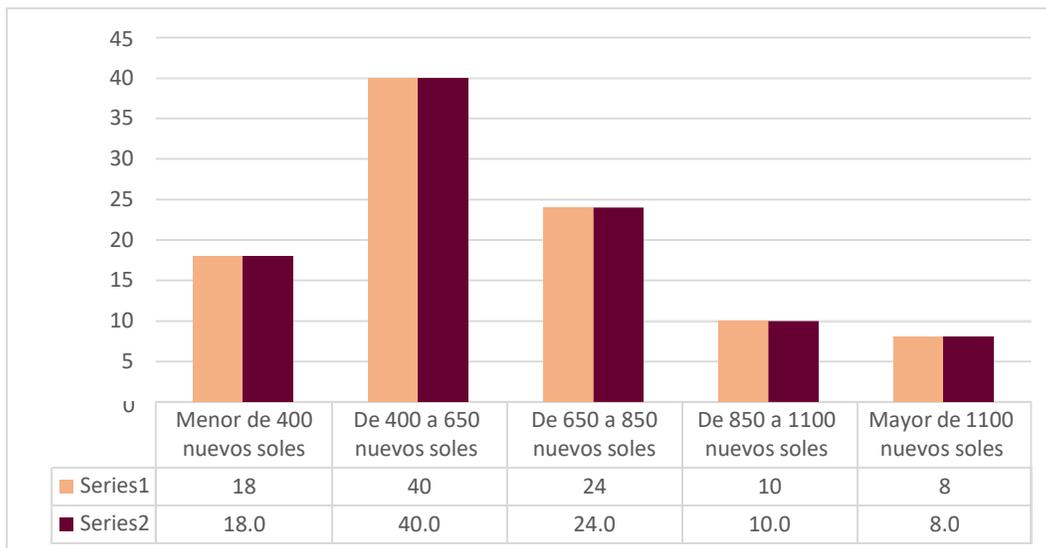
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A, aplicado a la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto_sector II_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4 OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



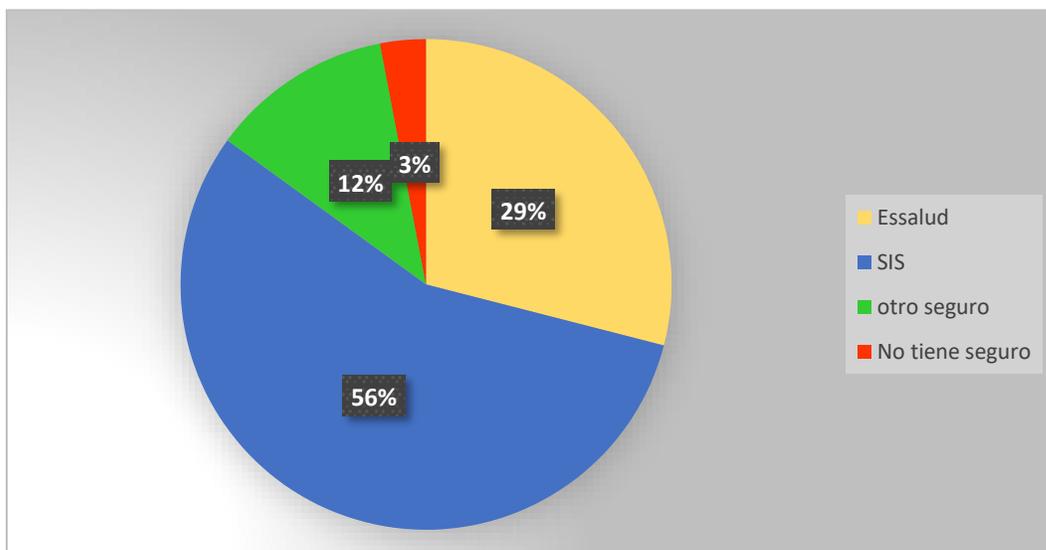
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por VílchezA, aplicado a la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto_sector II_chimbote, 2019.

GRÁFICO 5 INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A, aplicado a la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto_ sector II_chimbote, 2019.

GRÁFICO 6 SEGURO DE SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A, aplicado a la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto_ sector II_chimbote, 2019.

TABLA 02

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_CHIMBOTE,2019

	PROMEDIO	DESV. ESTANDAR	MIN	MAX
D1	21,97	2,21	19	32
D2	34,81	4,93	26	40
D3	52,53	12,06	24	65
D4	10,46	4,08	4	16
D5	13,7	3,98	7	20
D6	14,6	6,05	6	24
D7	22,11	5,64	9	46
D8	27,29	7,71	9	36

Fuente: Cuestionario acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por Vílchez A, Directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing.Miguel Ipanaque, Aplicado a la adulta joven del pueblo joven Miramar Alto sector II_chimbote, 2019

TABLA 02

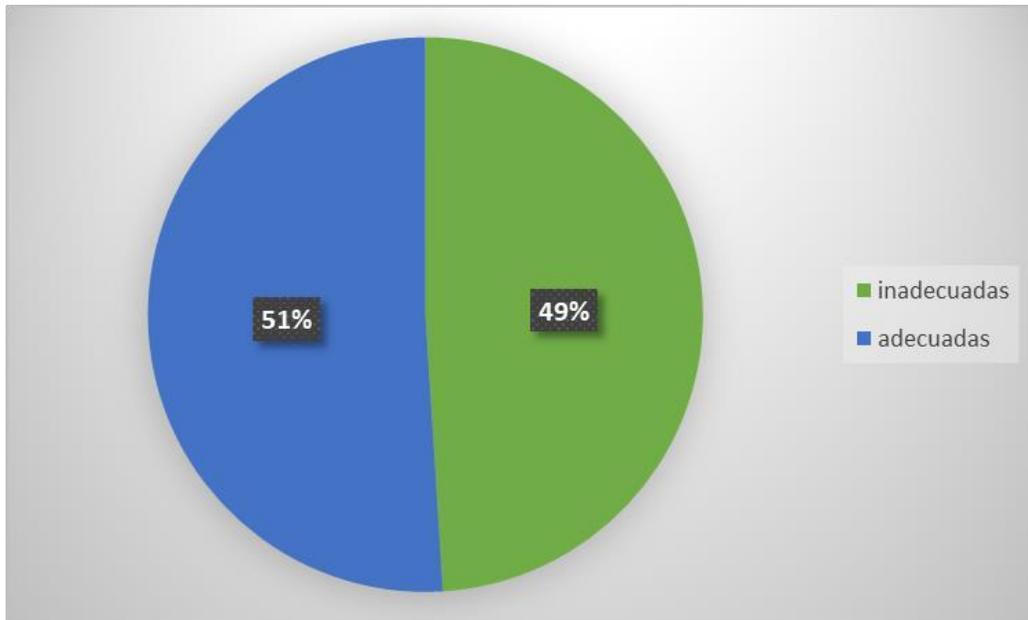
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_CHIMBOTE,2019

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	n°	%
ACCIONES ADECUADAS	51	51,0
ACCIONES INADECUADAS	49	49,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de las acciones de prevención y promoción de la mujer adulta joven, elaborado por Vílchez A. Directora de la Línea de Investigación, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto, Sector II_Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2

GRÁFICO 2.1 ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_CHIMBOTE,2019



Fuente: Cuestionario acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por Vílchez A Directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado a la adulta joven del pueblo joven Miramar Alto_ sector II_ chimbote, 2019.

TABLA 03

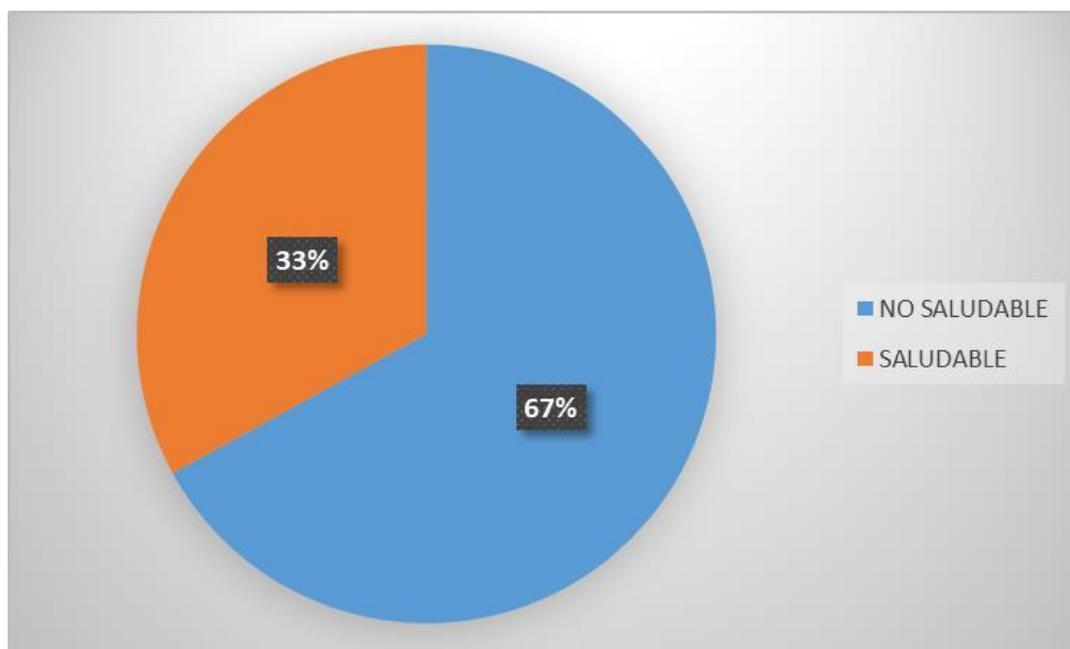
**ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN
MIRAMAR ALTO SECTOR II _CHIMBOTE, 2019**

ESTILO DE VIDA	N	%
NO SALUDABLE	67	67,7%
SALUDABLE	33	33,3%
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto sector II_chimbote, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 3

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA
MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMARALTO
SECTOR II _CHIMBOTE,2019**



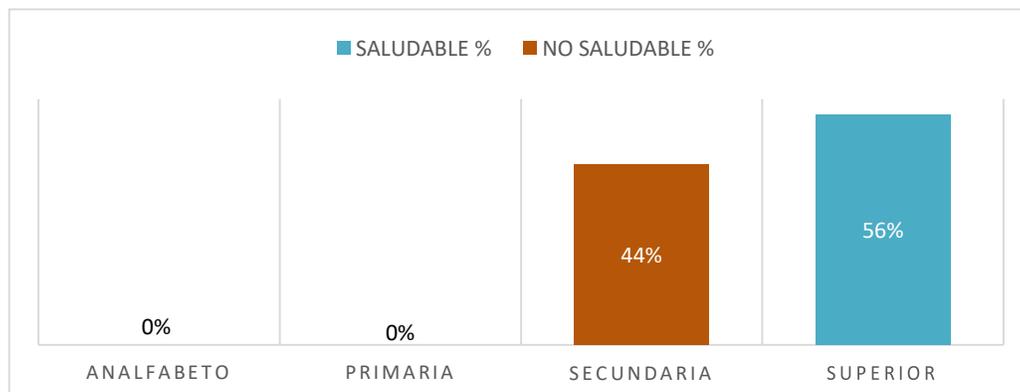
Fuente: Cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto_sector II_Chimbote, 2019.

TABLA 4
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTILO DE
VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR
ALTO,SECTOR II_CHIMBOTE, 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILOS DE VIDA						Chi cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Analfabeto	0	0%	0	0%	0	0,0	(X ² =100,0 ; gl=3; p= 7,81 > 0,05)
Primaria	0	0%	0	0%	0	0,0	
Secundaria	0	0%	44	44%	44	44,0	Si existe relación entre las variables
Superior	56	56%	0	0%	56	56,0	
Total	56	56%	44	44%	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto, Sector II_Chimbote, 2019.

GRAFICO 4.1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN
ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA
JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR
II_CHIMBOTE, 2019



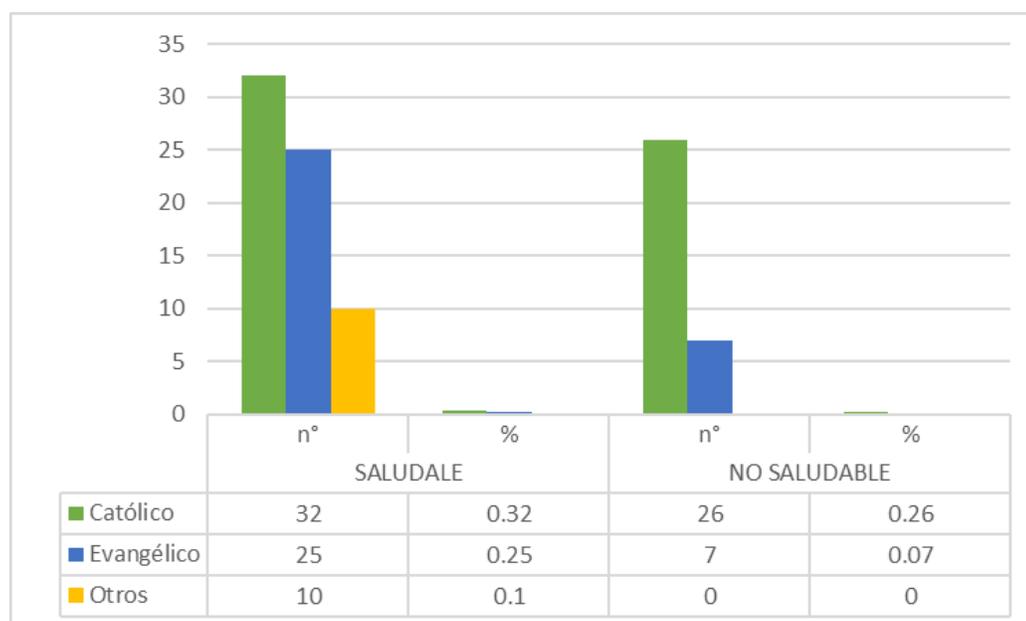
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

TABLA 4.2
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: RELIGIÓN ASOCIADOS A
LOSESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL
PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_2019

RELIGIÓN	ESTILOS DE VIDA						Chi cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Católico	32	32%	26	26%	58	58,0	(X ² =10,39; gl=2; p= 5,99 > 0,05)
Evangélico	25	25%	7	7%	32	32,0	
otros	10	10%	0	0%	10	10,0	
Total	67	67%	33	45%	100	100,0	Si existe relación entre las variables

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4.2
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: RELIGIÓN ASOCIADOS A LOS
ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO
JOVENMIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



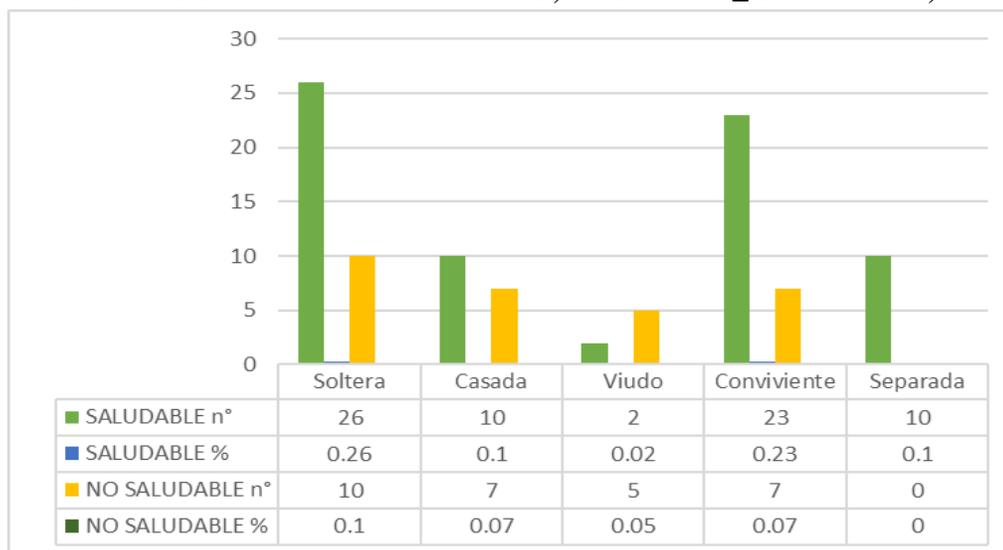
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por VílchezA. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

TABLA 4.3
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL ASOCIADOS AL
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN
MIRAMAR ALTO SECTOR II_2019

ESTADO CIVIL	ESTILOS DE VIDA						Chi cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Soltera	26	26%	10	10%	36	50,0	(X ² = 11,92 ; gl=4; p= 9,49 > 0,05)
Casada	10	10%	7	7%	17	14,0	
Viudo	2	2%	5	5%	7	0,0	Si existe relación entre las variables
Conviviente	23	23%	7	7%	30	25,0	
Separada	10	10%	0	0%	10	11,0	
Total	71	71%	29	29%	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vélchez A. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto, Sector II_Chimbote, 2019.

GRAFICO 4.3
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL ASOCIADO
A LOS ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL
PUEBLOJOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vélchez A y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto, Sector II, 2019.

TABLA 4.4

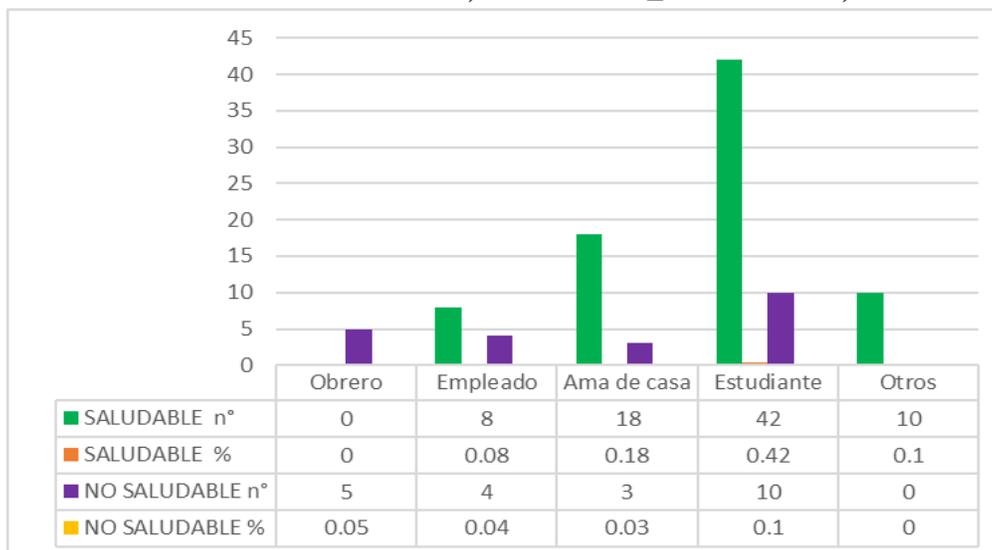
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: OCUPACIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019

OCUPACIÓN	ESTILOS DE VIDA						Chi cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Obrero	0	0%	5	5%	5	10,0	(X ² = 22,41; gl=4; p= 9,49 > 0,05)
Empleado	8	8%	4	4%	12	15,0	
Ama de casa	18	18%	3	3%	21	17,0	Si existe relación entre las variables
Estudiante	42	42%	10	10%	52	22,0	
Otros	10	10%	0	0%	10	36,0	
Total	78	78%	22	22%	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes A. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adultajoven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019

GRAFICO 4.4

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: OCUPACIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVENMIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adultajoven del Pueblo Joven Miramar Alto, Sector II_Chimbote, 2019.

TABLA 4.5

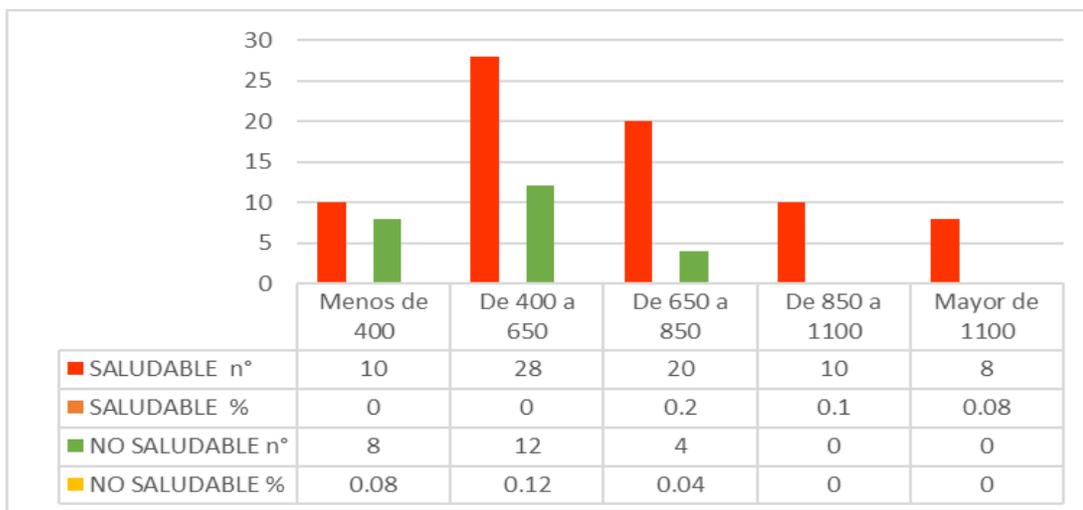
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019

INGRESO ECONÓMICO	ESTILOS DE VIDA						Chi cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Menor de 400 nuevos soles	10	10%	8	32%	18	18,0	(X ² =11,31; gl=4; p= 9.49 > 0,05)
De 400 a 650 nuevos soles	28	28%	12	13%	40	40,0	
De 650 a 850 nuevos soles	20	20%	4	0%	24	24,0	Si existe relación entre variables
De 850 a 1100 nuevos soles	10	10%	0	0%	10	10,0	
Mayor de 1100 nuevos soles	8	8%	0	0%	8	8,0	
Total	76	24%	45	45%	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vélchez A. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

GRAFICO 4.5

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



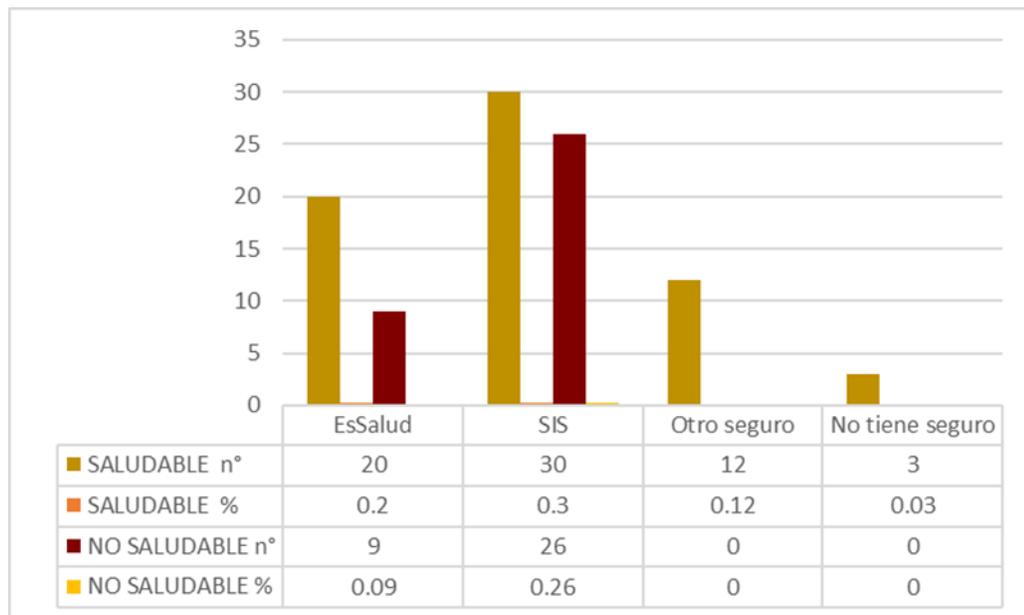
Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vélchez A. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

TABLA 4.6
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: SISTEMA DE SEGURO
ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA
JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR
II_CHIMBOTE, 2019

SISTEMA DE SEGURO	ESTILOS DE VIDA						Chi cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Essalud	20	20%	9	9%	29	25,0	(X ² = 11,49 ; gl=3; p= 7,81 > 0,05)
SIS	30	30%	26	26%	56	52,0	
Otro seguro	12	12%	0	0%	12	0,0	Si existe relación entre las variables
No tiene seguro	3	3%	0	0%	3	23,0	
Total	65	65%	35	35%	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A. Y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

GRAFICO 4.6
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: SISTEMA DE SEGURO
ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN
DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez AY el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

TABLA 5

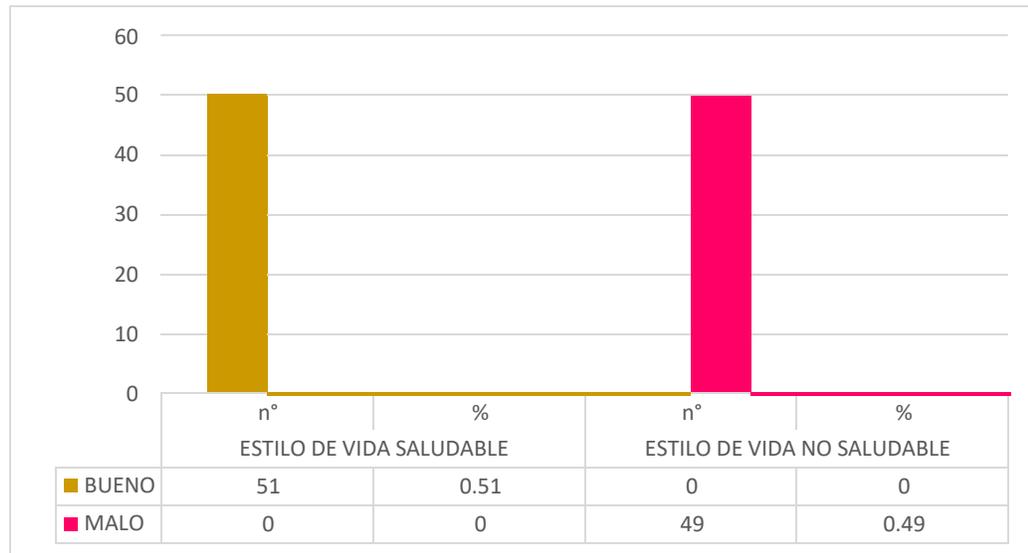
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO, SECTOR II_CHIMBOTE, 2019

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	ESTILOS DE VIDA						Chi cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	
ACCIONES ADECUADAS	0	0%	51	0%	55	55,0	(X ² = 100,0 ;gl=1; p= 3,84 > 0,05)
ACCIONES INADECUADAS	49	49%	0	45%	45	45,0	
Total	49	49%	51	51%	100	100,0	Si existe relación entre las variables

Fuente: Cuestionario de las acciones de prevención y promoción, elaborado por Vilchez A. Asociados a los estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

GRAFICO 5

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVENMIRAMAR ALTO, SECTOR I_CHIMBOTE,2019



Fuente: Cuestionario de las acciones de prevención y promoción, elaborado por Vílchez A. Asociados a los estilos de vida, elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

5.2. Análisis de resultados

En la tabla N° 1: En los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven del pueblo joven Miramar Alto Sector II, del 100% (100) mujeres adultas jóvenes, el 56% (56) tienen superior, el 44% (44) tienen secundaria, el 58% (58) son de religión católica, el 32% (32) son evangélicas, el 10% (10) tienen otra religión, el 36% son solteros, el 30% (30) son convivientes, el 52% (52) son estudiantes, el 40% (40) tienen un ingreso de 400 a 650 soles, el 56% (56) tienen el tipo de seguro SIS-MINSA.

Con respecto a estos resultados, en cuanto al grado de instrucción más de la mitad tienen superior completa, lo que permite que gocen de una mejor calidad de vida, ya que cuentan con trabajos estables y por ende de un salario digno que va beneficiar a toda su familia; por otro lado, la otra parte de la población tienen secundaria completa, esto implica ventajas y desventajas para la mujer, dentro de las ventajas es que va poder realizar una carrera universitaria en beneficio de su futuro, y en cuanto a las desventajas está que para lograr ello se necesitan dinero, y muchos hogares no cuentan con los recursos necesarios, o muchas se ven obligadas a tener que trabajar y estudiar al mismo tiempo.

En la variable de religión, más de la mitad son de religión católica, que significa que a lo largo de los años la religión católica ha marcado gran diferencia de las otras, generando en las mujeres principios y estatutos espirituales, y llegando a cumplir funciones y roles dentro de la iglesia para guiar por el camino correcto a toda su familia; por otro lado la otra parte son evangélicas, y manifiestan que la religión no influye de mala manera en su salud, por el contrario buscan que más mujeres se unan

a ellas contándoles las labores que realizan día a día y de qué manera la palabra de Dios ha influenciado en su vida (34).

En relación a la variable del estado civil significa que es un conjunto de derechos y obligaciones que tienen ambos como pareja en beneficio de su familia y hogar, el estar soltera beneficia a la mujer porque no tiene que depender de nadie para tomar las decisiones en su vida y se concentran y dedican más a sus estudios, concentrándose mejor en su bienestar físico y emocional.

Por otro lado, la otra parte son convivientes, esto tiene consecuencias como la falta de interés por sí mismas, ya que viven pensando netamente en el hogar, esposo y en los hijos; así mismo muchas de ellas son madres solteras, esto les afecta psicológicamente porque les falta el dinero y no pueden darle lo que ellas quieren a sus hijos, y se pasan la vida trabajando por un mejor futuro para sus hijos y se descuidan de su imagen corporal y lo más importante de su salud.

En relación a la variable del ingreso económico menos de la mitad tienen un ingreso de 400 a 650 soles, esto se debe a muchos factores como los antes ya mencionados, por ejemplo, hay muchas personas que tienen que trabajar para estudiar y por la necesidad o la falta de información aceptan cualquier trabajo ganando lo mínimo o incluso menos, por otra parte las madres solteras que no tienen apoyo en el cuidado de sus hijos no pueden trabajar y solo tienen que esperar la mensualidad del padre de sus hijos.

En relación a la variable de tipo de seguro, más de la mitad tienen el tipo de seguro SIS-MINSA; las mujeres de la comunidad estudiada refieren que para ellas es una buena alternativa contar con este tipo de seguro porque de alguna u otra manera les ayuda bastante, y por las condiciones que muchas de ellas se encuentran les ayuda a cubrir las necesidades básicas, ya que nadie está libre de ninguna enfermedad, y hoy en día se ven muchas enfermedades que adquiere la persona solo por no llevar un adecuado estilo de vida. Es por ello que el contar con un seguro permite que la mujer adulta joven se realice sus exámenes de manera gratuita logrando evitar enfermedades o detectando posibles enfermedades malignas a tiempo.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Arteaga M, (35). En su estudio sobre Estilos de vida y factores biosociodemográficos en madres. Institución educativa peruana Northeramericana_Coishco 2012. De la muestra conformada por 100 madres, el 23% tienen primaria completa, mientras que el 16% tienen superior completa, así mismo el 9% tiene superior incompleto, la mayoría con 69% son católicos, mientras el 21% son evangélicas y el 10% tienen otra religión, el 39% son convivientes, mientras el 26% son casadas, el 16% son solteras, el 15% son separadas y el 4% son viudas, el 47% son amas de casa, mientras el 29% son obreras, así mismo el 11% son empleadas, el 8% tienen otra ocupación y el 7% son agricultoras, el 69% tienen un ingreso de 600 a 1000 soles, mientras el 16% tienen un ingreso de 100 a 599 soles, y el 5% tienen un ingreso menor de 100.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Gallegos A, (36). En su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de los padres de familia de

la institución educativa coronel Gregorio Albarracín nivel primario-Tacna, 2015. Del 100% (255) padres de familia, el 56,5% (144) tienen grado de instrucción secundaria, el 74,5% (190) son de religión católica, el 52,9% (135) son convivientes, el 37,3% (95) son empleados y el 29,8% (76) tienen un ingreso de 651 a 850 soles.

Con respecto a la primera tabla se pudo observar que muchas mujeres llevan diferentes estilos de vida ya sea por el rol que desempeñan como amas de casa o mujeres solteras e independientes, estas actividades juegan un papel muy importante en la vida de cada una de ellas, ya que estas rutinas les permite llevar o no una vida saludable y esto no solamente quiere decir tener una buena alimentación, sino complementarlo con la salud física y espiritual, porque si no realizamos ejercicios y llevamos una vida sedentaria afectara a nuestra salud, así mismo si vivimos estresados y preocupados también afectara nuestra salud mental.

En la tabla N° 2: En acciones de prevención y promoción de la salud, del 100% (100) mujeres adultas jóvenes, el 51% (51) tienen acciones adecuadas, y el 49% (49) tienen acciones inadecuadas.

La promoción de la salud se encarga de proporcionar a la población en general los recursos necesarios para mejorar su salud y llevar un buen control de ello y así mantener una vida sana, feliz, placentera y reproductiva, ya que depende de ellos tener el control de su propia vida con ayuda de las autoridades políticas para brindar atención oportuna cuando se requiera. Así mismo la OMS define la prevención como las acciones brindadas para tener la presencia de las enfermedades no trasmisibles y disminuir y detener el avance de las enfermedades ya presentes (37).

De acuerdo a lo mencionado entre las acciones de prevención y promoción se encontró que más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes del pueblo joven Miramar Alto tienen acciones de prevención y promoción adecuadas, siendo una ventaja para todas ellas porque de esta manera están previniendo diferentes enfermedades que pueden ser peligrosas para su salud, como por ejemplo la gastritis, que si no es tratado a tiempo puede provocar úlceras en el estómago y finalmente convertirse en cáncer, la diabetes, la obesidad, entre otros. Así mismo ayudan a su familia adoptar buenos hábitos para tener una mejor calidad de vida y evitar complicaciones a futuro.

Por otro lado, menos de la mitad tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas, esta parte de la población está en desventaja porque no tiene los conocimientos necesarios para una buena calidad de vida y no saben las consecuencias y enfermedades que pueden adquirir teniendo un inadecuado estilo de vida, es por ello que las autoridades tienen que trabajar conjuntamente con el puesto de salud para el beneficio de población vulnerable.

En base a este estudio las mujeres adultas jóvenes más de la mitad tienen acciones de prevención y promoción asociadas a la alimentación y nutrición, donde se sabe que son dos factores esenciales para tener una mejor calidad de vida, ya que un bajo consumo de alimentos y una dieta no balanceada desencadena una serie de enfermedades no transmisibles, la alimentación es el paso de adquirir los nutrientes necesarios que nuestro organismo necesita y la nutrición es el proceso que tiene nuestro organismo de seleccionar los alimentos más necesarios y eliminar los alimentos que no nos sirven (38).

De acuerdo a las mujeres adultas jóvenes manifiestan que con respecto a su alimentación tienen al alcance tiendas que les proveen alimentos nutritivos, pero también se comercializan los alimentos chatarras que en lugar de ayudar malogran nuestro organismo, a pesar de ello los productos más consumidos son los jugos o refrescos envasados, las golosinas y los productos snak, sin embargo, los comerciantes saben la importancia de vender productos nutritivos que van a ser en beneficio de la población.

Así mismo manifestaron que si cuentan con agua potable, ya que el lugar de investigación es un pueblo donde tienen todos los servicios básicos, esto es muy importante porque facilita y mantiene la limpieza e higiene tanto en los que hacen del hogar como en la familia y aspecto personal.

La higiene, esta dimensión tiene como objetivo conservar la salud y prevenir enfermedades y para lograr ello es necesario adoptar ciertos hábitos y cumplir normas de higiene, así mismo las mujeres tienen que reconocer la importancia de la higiene y así lo pongan en práctica para mejorar tanto en el aspecto personal, familiar, trabajo y comunidad, y todo ello es con el objetivo de generar adecuados hábitos de higiene y lograr familias y comunidades saludables (39).

En este estudio la mayoría de mujeres adultas jóvenes tienen acciones de prevención y promoción con relación a la higiene, ya que más de la mitad son estudiantes de nivel superior y practican la higiene todos los días para verse mejor físicamente, también manifestaron que en su familia la higiene es un hábito que se trata de cumplir todos los días, más que todo en la cocina antes de preparar los alimentos y suelen lavarse las manos antes de cada comida.

En la higiene corporal, usuarios refieren que se bañan todos los días, aunque algunos lo hacen de 3 a 4 veces por semana y mayormente lo hacen cuando salen o vuelven de la calle, ya que al hacerlo muy seguido temen enfermarse porque algunos no cuentan con terna y tienen que bañarse con agua fría o a veces les toca calentar agua en el gas; por otro lado, con respecto a la limpieza bucal, la mayoría manifestó que se lava los dientes 3 veces al día después de cada comida pero son pocos los que usan enjuague bucal e hilo dental, así como también la mayoría no acuden al odontólogo a realizarse un chequeo de sus dientes, pero actualmente no han presentado ningún problema.

Habilidades para la vida, según la Organización Mundial de la Salud son diferentes factores que permiten al ser humano desarrollar sus destrezas y habilidades, ya sea consigo mismo, con su entorno familiar y social, dentro de estas habilidades está el autoconocimiento, que es cuando una persona tiene conocimientos sobre sí mismo y saben reconocer sus fortalezas y debilidades; así mimos esta la empatía, que significa ponerse en el lugar del otro y todo ello permitiéndole que pueden afrontar los retos de la vida (40).

La mayoría de mujeres adultas jóvenes manifestaron que si tienen habilidades para la vida, ya que saben escuchar las opiniones de los demás y suelen ayudarse ante cualquier problema que se le presente, ya sea en la misma familia con los hijos o hermanos o en la comunidad, también refieren que si saben reconocer cuando alguien se equivoca porque son seres humanos y tienen derecho a equivocarse pero también a saber reconocer sus errores pidiendo disculpas y ya no volviendo a cometer los mismo errores.

También indicaron que conocen y hacen respetar sus derechos y que la mayoría son unidos y todos ven por un futuro mejor para su comunidad, es por ello que no tienen miedo de reunirse y reclamar ante las autoridades promesas olvidadas que prometieron en sus campañas y no han sido cumplidos hasta ese momento.

La actividad física, es todo movimiento corporal que requiere de energía, así mismo la realización de ello favorece en la prevención y el desarrollo de muchas enfermedades crónicas, ya que el sedentarismo a lo largo de los años en lugar de disminuir ha ido en aumento cada día poniendo en riesgo la vida de las personas (41).

Con relación a este estudio la mayoría de mujeres adultas jóvenes tienen acciones de prevención y promoción con relación a la actividad física, donde manifestaron que de vez en cuando realizan actividades como el vóley, gimnasio o salen a caminar y correr cerca de su comunidad, así mimos saben las ventajas que tiene realizar actividad física y que es muy importante para la salud.

De acuerdo a las manifestaciones de las mujeres adultas jóvenes el consumo de agua durante cada actividad que realizan y durante todo el día es muy importante porque hidrata el cuerpo y purifica el organismo, ellas manifiestan que si toman agua ya sea hervida o empaquetada de las tiendas porque saben los beneficios que tiene para su salud.

La salud sexual y reproductiva es el estado general en que la persona se siente bien tanto a nivel físico, mental y social relacionándolo a la sexualidad, esto quiere decir que es la capacidad de disfrutar una vida sexual de manera satisfactoria y sin correr riesgos de procrear y sentirse seguros de saber cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Así mismo para mantener la salud sexual y reproductiva es necesario que las personas tengan la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos, donde cada uno de ellos tengan la capacidad de elegir y sentirse seguros con su elección (42).

Según el estudio las mujeres adultas jóvenes tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, pero algunas de ellas manifestaron que anteriormente si llegaron a tener sus hijos no fue porque lo hayan planificado sino por un descuido de ellas mismas, pero que a pesar de ello aman a sus hijos, por otro lado, otras manifestaron que tuvieron sus hijos por dejar de usar el método anticonceptivo, ya que ya no se sentían seguras y cómodas con ese método, esto se debe a que muchas de ellas elijen el método por recomendaciones de terceras personas y no por un profesional de la salud. Finalmente manifestaron que les gustaría saber más a profundidad sobre este tema.

Salud bucal, la cavidad bucal es parte fundamental de nuestro cuerpo y se define como la ausencia del dolor bucal o facial, también de ciertas enfermedades como infecciones bucales, enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes, y otras enfermedades, es por ello que es muy importante mantenerlo sano y limpio para poder hablar, masticar y lucir bien (43).

Dentro del estudio más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes no tienen acciones de prevención y promoción de la salud con respecto a la salud bucal, ya que muchos no se lavan los dientes 3 veces al día como es lo recomendado, tampoco usan hilo dental ni enjuague bucal, esto se debe a que los productos están fuera del alcance de sus bolsillos, así mismo muchas tampoco tienen un control bucal con el odontólogo, debido al mismo factor de la economía, y si sienten alguna molestia o dolor primero se auto medican comprando pastillas en la farmacia y solo acuden al odontólogo cuando la molestia persiste.

También refieren que suelen consumir golosinas, galletas, bebidas gasificadas, jugos empaquetados, y esto no es bueno para la salud y peor aún si lo realizan con frecuencia, porque puede ocasionar caries dental y si no se trata a tiempo puede perder la dentadura; así mismo se evidenció y se corroboró con la manifestación de las mujeres la presencia de jóvenes consumiendo bebidas alcohólicas en las esquinas y mayormente lo realizan los fines de semana, tanto que para ellos es normal porque son jóvenes y no ven las consecuencias que les puede ocasionar en un futuro.

La salud mental y cultura de paz, es la condición mental y saludable de cada persona, desarrollando un bienestar emocional psíquico y social que permita desarrollarse como mejor persona, tomando sus propias decisiones y relacionándose de manera asertiva con las demás personas; y la cultura de paz son un sistema de valores, habilidades y actitudes que tienen como objetivo respetar la vida, al ser humano y al medio ambiente rechazando todo tipo de violencia (44).

Seguridad vial y cultura de tránsito, son un conjunto de acciones que se establecen para garantizar un buen funcionamiento en la circulación de tránsito, teniendo como base los conocimientos de los reglamentos y disposiciones tanto como el conductor, peatón y pasajero, todo ello para evitar accidentes de tránsito (45).

Con respecto a esta dimensión las mujeres adultas jóvenes manifestaron que cuando salen a la calle si respetan las señales de tránsito y los colores del semáforo porque de esta manera se pueden evitar muchos accidentes, así mismo algunas de ellas ayudan a cruzar la pista a personas discapacitadas, a pesar de ello hoy en día se evidencian muchos accidentes de tránsito y mayormente se da por negligencia de los conductores.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Curi R, Crisóstomo M, (46). En su estudio sobre conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades en usuarios que acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica-2017. De la muestra conformada por 96 usuarios, el 48,96% tienen un conocimiento bajo sobre enfermedades que se pueden contraer en la piscina.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Cartas W, (47). En su estudio sobre relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte – Tacna 2013. Del 100% (132) estudiantes, el 37,5% tienen un alto nivel de conocimientos sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar.

En esta tabla se puede recalcar las diferentes actividades que realizan las mujeres para lograr acciones adecuadas en beneficio de su salud, según los resultados la mayoría si tienen acciones de prevención y promoción adecuadas , lo que permiten que gocen de una mejor calidad de vida, sin correr el riesgo de padecer enfermedades, mientras tanto el otro grupo que no tienen acciones adecuadas están más propenso a enfermarse , y esto se debe a la falta de conocimiento y ayuda por parte de las autoridades, ya que muchas familiar carecen de recursos e información necesaria como por ejemplo información acerca de la alimentación y nutrición, higiene corporal , que son temas importantes para llevar un estilo de vida adecuado.

En la tabla 3: En los estilos de vida, del 100% (100) mujeres adultas jóvenes, el 67% (67) tienen un estilo de vida no saludable y el 33% (33) tienen un estilo de vida saludable.

Frente a estos resultados se evidencia que la población de mujeres adultas jóvenes la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, esto quiere decir que su estado de salud está en riesgo, ya que esto desencadena una serie de enfermedades no transmisibles como los diferentes tipos de cáncer, la obesidad, la diabetes, la anemia, entre otros, y si no llegan a ser tratados a tiempo puede llegar a ser mortal.

En la actualidad se ve que están surgiendo muchos cambios en el ámbito cultural, social, económico y ambiental desencadenando una serie de factores de riesgo para la salud de la mujer adulta joven, como por ejemplo se evidencia la adicción, las conductas de violencia físico y mental, el desequilibrio nutrición, la violencia familiar, ocasionando una alteración en la salud tanto físico como mentalmente, es por ello que se recomienda mantener un equilibrio no solo en la parte física, sino también en la parte mental, porque va depender mucho de ello para lograr un estado físico adecuado.

Por otro lado, una parte menos significativa de la población tienen un estilo de vida saludable, esto quiere decir que hay mujeres adultas jóvenes que se preocupan por su salud tanto de ellas como de su familia, ya que a muchas de ellas son el sustento y guía de su hogar, pero todo ello se logra trabajando en equipo, brindando ideas para mejorar cada día en cuanto a su salud, para verse bien no solo físicamente sino de tener un equilibrio en su salud física y mental.

La mujer adulta joven principalmente piensa en su apariencia física, en verse bonita, tener buen cuerpo y llamar la atención, pero, así como uno se quiere ver bien por fuera también tendrían que verse bien por dentro y cuidar su salud, la edad de la juventud es muy bonita y uno piensa que por ser joven no les va pasar nada o no van a tener ninguna enfermedad, pero depende de estar edad para tener una vejez sin problemas, porque de acuerdo a como cuidas tu salud de joven se ve reflejado en el futuro.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Méndez A, (48). En su estudio sobre estilos de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto, 2015. De la muestra conformada por 50 pacientes, el 64% tienen un estilo de vida no saludable y el 36% tienen un buen cuidado.

Así mismo estos resultados difieren a los encontrados por Loayza D, (49). En su estudio sobre estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica – 2017. Se muestra que del 100% (90), el 41,11% (37) tienen un estilo de vida saludable.

Finalmente, el hecho de tener un alto porcentaje de estilos de vida no saludable significa que se debe realizar una evaluación más detallada conjuntamente con las autoridades y el puesto de salud al que pertenece dicha población para reforzar las medidas de promoción, prevención y recuperación de las personas más vulnerables con beneficio a su salud, brindándole una atención de calidad y fomentando estrategias de mejora para este problema.

En la tabla 4: Se evidencia la relación entre los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven y el estilo de vida: con grado de instrucción secundaria un total de 44%, de los cuales todos tienen un estilo de vida no saludable; con grado de instrucción superior un total de 56%, de los cuales todos tienen un estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadística del chi cuadrado ($p=7.81$), si existe relación estadísticamente significativa entre variables.

En relación a la religión un total de 48% son católicos, de los cuales el 3% tienen estilo de vida saludable y el 45% tienen estilo de vida no saludable; de religión evangélica un total de 32% de los cuales todos tienen estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadística del chi cuadrado ($p=5.99$), si existe relación estadísticamente significativa entre variables.

En relación al estado civil un total de 36% son solteras, de las cuales el 26% tienen estilo de vida saludable y el 10% tienen estilo de vida no saludable; casada un total de 17%, de los cuales el 10% tienen estilo de vida saludable y el 7% tienen estilo de vida no saludable; viudo un total de 7%, de los cuales el 2% tienen estilo de vida saludable y el 5% tienen estilo de vida no saludable; conviviente un total de 30%, de los cuales el 23% tienen estilo de vida saludable y el 7% tienen estilo de vida no saludable; separada un total de 10%, de los cuales todos tienen estilos de vida saludable.

Ante la prueba estadística del chi cuadrado ($P=9.49$), si existe relación estadísticamente significativa entre variables.

En relación a la ocupación un total de 5% son obreros, de los cuales todos tienen estilo de vida no saludable; empleado un total de 12%, de los cuales el 8% tienen estilo de vida saludable y el 4% tienen estilo de vida no saludable; ama de casa un total de 21%, de los cuales el 18% tienen estilos de vida saludable y el 3% tienen estilo de vida no saludable; estudiante un total de 52%, de los cuales el 42% tienen estilo de vida saludable y el 10% tienen estilo de vida no saludable; otras ocupaciones un total de 10%, donde todos tienen estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadística del chi cuadrado ($P=9.49$), si existe relación estadísticamente significativa entre variables.

En relación al ingreso económico un total de 18% tienen ingreso menos de 400 soles, de los cuales el 10% tienen estilos de vida saludable y el 8% tienen estilos de vida no saludable; con un ingreso de 400 a 650 soles un total de 40%, de los cuales el 28% tienen estilos de vida saludable y el 12% tienen estilos de vida no saludable; con un ingreso de 650 a 850 soles un total de 24%, de los cuales el 20% tienen estilos de vida saludable y el 4% tienen estilos de vida no saludable; con un ingreso de 850 a 1100 soles un total de 10%, donde todos tienen un estilo de vida saludable; con ingreso mayor de 1100 soles un total de 8%, donde todos tienen un estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadística del chi cuadrado ($P=9.49$), si existe relación estadísticamente significativa entre variables.

En relación al sistema de seguro un total de 29% tienen ESSALUD, de los cuales el 20% tienen estilos de vida saludable y el 9% tienen estilos de vida no saludable; tienen SIS un total de 56%, de los cuales el 30% tienen estilos de vida saludable y el 26% tienen estilos de vida no saludable; tienen otro tipo de seguro un total de 12%, de los cuales todos tienen estilos de vida saludable; no tienen seguro un total de 3%, donde todos tienen estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadística del chi cuadrado ($P=7.81$), si existe relación estadísticamente significativa entre variables.

En base al primer factor sobre el grado de instrucción, se evidencia que más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes con grado de instrucción superior tienen un

estilo de vida saludable, esto significa que el grado de instrucción juega un papel importante en la adquisición de hábitos saludables porque debido al nivel académico que tienen las mujeres jóvenes son capaces de reconocer las ventajas y desventajas de los estilos de vida, así como también saben que culminar sus estudios universitarios les permitirá contar con un trabajo fijo y un buen sueldo y a través de ello podrán tener una mejor calidad de vida.

Con respecto al otro porcentaje que es menos de la mitad donde las mujeres adultas jóvenes con grado de instrucción de secundaria tienen estilos de vida no saludable, esto se debe a muchos factores, uno de ellos es la capacidad que tienen de afrontar las situaciones en base a su salud, en esta etapa el estrés por los estudios desencadena una serie de problemas y enfermedades, así como también afecta su estado nutricional, ya que muchos descuidan su alimentación por los estudios y por la falta de tiempo algunos tienden a consumir alimentos en la calle.

Con respecto a la religión, en estos resultados se evidencia que predomina la religión católica, pero casi la mayoría tienen estilos de vida no saludable, esto se debe a que muchos consumen bebidas alcohólicas, comida chatarra, salen a fiestas muy seguido y esto no es bueno para su salud al contrario trae muchas desventajas sobre ello, así mismo ellas ponen primero el aspecto físico, gastan dinero en ropa, maquillajes, y su alimentación y nutrición lo ponen en segundo lugar.

La otra parte de la población son de religión evangélica y tienen estilos de vida saludable, esto se debe a que existen muchas religiones evangélicas que siguen o cumplen indicaciones, valores, control de estrés en beneficio de su salud, ya que para ellos es muy importante y no ponen en primer lugar el aspecto físico sino, el aspecto espiritual y lo más importante es lo que tienen es su interior.

En cuanto al tercer factor sobre el estado civil, se obtuvo que, con mayor porcentaje, pero con menos de la mitad son de estado civil soltera, en donde se halló que si guarda relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, ya que la mujer soltera tiene la capacidad de cuidar su salud y cuidar de ella misma sin estar pendiente de otra persona, es por ello que la mujer soltera tiende a tener una mejor calidad de vida, ya que se centra principalmente en ella y los objetivos y metas que tiene a futuro y dentro de ellos es llevar una buena calidad de vida para poder cumplir sus metas trazadas.

Con respecto a la ocupación, en estos resultados podemos decir que, si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y los estilos de vida, ya que en las diferentes ocupaciones que tienen la mujer adulta joven el mayor porcentaje tienen estilos de vida saludable, esto quiere decir que la ocupación juega un papel muy importante en la salud, sabiendo que algunas tienen trabajo fijo y sueldo estable, así como también algunas amas de casa tienen su tienda y pueden abastecerse de ellos para cualquier necesidad y en cuanto a la educación, tienen la capacidad para saber lo que realmente es bueno para su salud.

Con respecto al ingreso económico, en estos resultados se evidencia que la mayoría tienen estilos de vida saludable a pesar de tener un bajo ingreso económico, porque muchas mujeres no solo se conforman con el dinero que la pareja les lleva a casa, sino que ellas por su propia cuenta tratan de ayudar en el hogar, realizando actividades como: rifas, polladas, parrilladas, entre otros, para poder tener una calidad de vida adecuado y brindarle a su familia una buena alimentación y un buen estilo de vida.

Por otro lado, otro porcentaje no menos significativo no tienen un estilo saludable, esto se debe al poco salario y la falta de dinero para poner costear sus gastos necesarios, o las necesidades que algunas tienen que pasar para llevar comida a su comida, ya que muchas no cuentan con la ayuda suficiente y por la necesidad de juntar dinero descuidan su salud poniendo en riesgo su vida.

Por último en cuanto al seguro de salud se evidencia que más de la mitad cuentan con seguro del SIS y tienen estilos de vida saludable, permitiéndoles gozar de una mejor calidad de vida, ya que podrán realizarse sus chequeos de manera gratuita sin el temor de no contar con la economía para poder hacerlo, así mismo estar asegurados tiene beneficios ya el centro de salud al cual pertenecer les harán controles, sesiones educativas de diferentes temas enfocados en la salud, así como también realizaran campañas de dengue, desparasitación, entre otros.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Soriano A, (50). En su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui-Catac, 2020. De la muestra conformada por 150 adultos, al realizar la prueba del chi cuadrado si se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Castillo G, (51). En su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote, 2015. De la muestra conformada por 125 adultos jóvenes, obtuvo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales.

Es importante tener en cuenta de que manera intervienen los aspectos sociales en el ámbito de nuestra salud, y todo ello va depender de como la mujer adulta joven lo relaciona en su vida diaria, tal y como lo dice nuestra teorista Nola Pender que ningún factor interviene para que una persona no lleve un estilo de vida adecuado, sino depende de uno mismo para lograr ello, enfocándose siempre el cuidado de su salud y llevando una vida saludable, sabiendo que las consecuencias son la adquisición de diferentes enfermedades que ponen en riesgo la salud, por ello se recomienda una alimentación saludable, realizar actividad física y mantener un buen estado de salud mental.

En la tabla 5: En relación a la variable de prevención y promoción de la salud asociados a los estilos de vida de la mujer adulta joven se aplicó el chi cuadrado y se dieron como resultados $X^2=100$ y $p=3.841$, siendo el valor de ($P<0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; así mismo se obtuvo que el 55% (55) tienen acciones de prevención y promoción adecuadas, mientras que el 45% (45) tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y estilos de vida no saludable.

En base a estos resultados, las mujeres adultas jóvenes de la población estudiada refieren que acciones de prevención y promoción que realizan si se asocian a los

estilos de vida que tiene, ya que todos los conocimientos que tienen sobre el tema y los diversos comentarios de otras personas y profesionales de la salud suelen ponerlo en práctica, tanto ellas como su familia.

Por otro lado, la población estudiada es una población joven que también con respecto a ello tiene ventajas, porque son estudiantes universitarios de diferentes carreras y dentro de ellos carreras de ciencias de la salud, y todos los conocimientos que le brindan sus docentes tratan de ponerlo en práctica y compartirlo con su familia y comunidad para tener una buena calidad de vida y su comunidad crezca en todo aspecto y mejore en cuanto a su salud.

Existe también que menos de la mitad de las mujeres adultas jóvenes tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas, esto limita a la mujer de muchas cosas, ya que ellas son más vulnerables a adquirir enfermedades transmisibles y no transmisibles, también están las enfermedades hereditarias que lo pueden llegar a transmitir a sus hijos, nietos y otros familiares, es por ello que se debe pensar en el bien de toda la familiar, poniendo en primer lugar la salud, porque de nada sirve tener una profesión, un buen sueldo, una o un cuerpo bonito si no tenemos una buena salud.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Medina R, (52). En su investigación sobre factores sociodemográficos y acciones al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven La Unión sector 25_Chimbote, 2019. De la muestra conformada por 180 adultos, al realizar la prueba del chi cuadrado las acciones de promoción y prevención, estilos de vida y apoyo social, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

VI. CONCLUSIONES

- Se caracterizó los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven, en donde se observó que más de la mitad tienen un grado de instrucción superior, son católicas, solteras, estudiantes, tienen un ingreso económico de 400 a 650 soles y cuentan con un seguro SIS. En base a estos resultados se pudo observar diferentes desventajas que tienen las mujeres adultas jóvenes, lo que ocasiona un desequilibrio en su salud.
- Se caracterizó las acciones de promoción y prevención de la mujer adulta joven, y se encontró que más de la mitad tienen acciones de promoción y prevención adecuadas y menos de la mitad inadecuadas. Esto es una ventaja para muchas de ellas, porque pueden gozar de una calidad de vida adecuado; por otro lado, están las de menor porcentaje que no tienen acciones de promoción y prevención adecuados, por lo tanto, se tienen que tomar estrategias en beneficio de la población.
- Se caracterizó los estilos de vida, y se obtuvo que la mayoría tiene estilos de vida no saludable, y menos de la mitad saludable, esto se debe a muchos factores que influyen en su vida diría, pero el llevar un estilo de vida saludable depende de cada persona ya que según Nola Pender ningún factor social influye en los estilos de vida, solo la persona es la encargada de llevar o no un estilo de vida saludable.
- Se explicó la relación de los factores sociodemográficos asociados a los estilos de vida, realizando la prueba del chi cuadrado entre ambos factores y se encontró que si existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro.
- Se explicó la relación de las acciones de prevención y promoción asociados a los estilos de vida, realizando la prueba del chi cuadrado y se obtuvo que si existe relación entre ambos factores.

VII. RECOMENDACIONES

- Informar los resultados de esta investigación a las autoridades más cercanas del puesto de salud al que pertenece la comunidad estudiada, para las mejoras correspondientes en cuanto a los factores sociodemográficos y los estilos de vida en la población, para así garantizar una mejor calidad de vida a sus usuarios y población en general.
- Las autoridades correspondientes deben gestionar el abastecimiento de recolección de basura, teniendo como base las consecuencias sanitarias que arrojaron esta investigación.
- Las autoridades sanitarias deben fortalecer los programas preventivos promocionales existentes para fomentar mejoras de salud y educar a los moradores sobre los estilos de vida y de qué manera influye sobre la salud de las personas.
- Seguir realizando investigaciones sobre factores sociodemográficos y estilos de vida, teniendo en cuenta los resultados de este estudio, analizando y comparando los resultados en otras comunidades.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espín J, Cardona A, Acosta Y, Valdés M, Olano M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Revista cubana de medicina general integral. Vol 28 n° 4. Cuba, 2012. URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2012/cmi124p.pdf>
2. De Shutter M. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Organización panamericana de la salud. Scielo. Brasil. URL: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-4989200000600018&script=sci_arttext
3. Bastías E, Sanhueza O. conductas de autocuidado y manifestaciones peri menopáusicas en mujeres de la comuna de concepción, chiles. Universidad San Sebastián. Chiles, 2004. URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100006&script=sci_arttext
4. Meinardi E, Revel A, Godoy E, Iglesias M, Rodríguez I, Victoria M, Bonan L. Educación para la salud sexual en la formación de profesores en Argentina. Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2008. URL: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v14n2/a01v14n2>
5. Pardo M, Nuñez N, estilos de vida y salud en la mujer adulta. Universidad la sabana. Colombia, 2008.
6. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Simposio. Perú, 2013. URL:

www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a16v30n3.pdf

7. Velásquez A. la carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima, 2009. URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200015&script=sci_arttext
8. Del Pilar K. Mejorando la accesibilidad al tamizaje de cáncer del cuello uterino de las mujeres que acuden al centro de salud Monterrey-Huaraz, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz, 2018. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11507/MEJORANDO_TAMIZAJE_DE_CANCER_UTERINO_GARCIA_GALECIO_KATHERINE_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Municipalidad Provincial del Santa. Estudio pre-inversión a nivel de factibilidad. Chimbote. 2016 URL: <file:///C:/Users/NEYDA/Downloads/Download.pdf>
10. Camacho L, Rodriguez M, Taxis I, Mendez I, Bezares S. El estilo de vida saludable en los estudiantes de Nutriología: Realidad y percepción. Escuela de Nutrición y Dietética de la universidad de Antioquia. Vol 22 n°1ª5. Antioquia. 2020. URL: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/338327>
11. Luana S, Lidiane C. Simone C, Florence T. Necesidades de la salud de la mujer mayor en el context de la atención primaria de salud: revisión integral. Vol. 14 n° 40. Murcia, 2015. URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400017

12. Pineda L, Zapata M, Donado J. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular y autoevaluación de conocimientos acerca de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en estudiantes de pregrado de la facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2016. Medicina U.P.B. Bolivia, 2016. URL: <file:///C:/Users/NEYDA/Downloads/8723-17797-1-SM.pdf>
13. Prado J, Huáman G, Tueros J. Intervención Educativa en la mejora de los Estilos de Vida Saludables y Autocuidado de la Salud Desafíos. Revista Científica De Ciencias Sociales Y Humanidades, 9(1). Huánuco. 2018. URL: <https://doi.org/https://doi.org/10.37711/desafios.2018.9.1.199>
14. Gonzales K, Viena G. Efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el centro de salud Morales, 2018. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, 2018. URL: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3445>
15. Remuzgo S. Programas de promoción de salud sexual y reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y precepciones es estudiantes y docentes mujeres de instituciones educativas de Lima. Universidad San Martín de Porres. Lima, 2012. URL: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/623/3/remuzgo_se.pdf
16. Caruajulca A. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril Sector B1_Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2019. URL: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29515/CARUAJULCA_SILV_ESTRE_DE_LAGUNA_AMELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Quesquén F. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven. Pueblo Joven San Juan Sector I_Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2019. URL:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29626/ESTILO_VIDA_A_QUESQUEN_VELASQUEZ_FABIOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Arrechadora I. Nola Pender: Biografía y Teoría. Universidad central de Venezuela. URL:
<https://www.lifeder.com/nola-pender/>
19. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostíguin R. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de revisión. Vol 8 n° 4. 2011. URL:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf?fbclid=IwAR0MnZNHITlg9ciMv3aTsl4jo0-2dMYF-2xjq4SWxe0d6PVKTC-22H981A>
20. Cerqueira M. Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos. Organización Panamericana de la Salud. México. URL:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15480/v120n4p342.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Selmini R. La prevención: estrategias, modelos y definiciones en el contexto europeo. URVIO. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad n°6. Ecuador. 2019. URL:
<file:///C:/Users/NEYDA/Downloads/Dialnet-LaPrevencion-5407177.pdf>
22. Corraliza J. Martín R. Estilos de vida, actitudes y comportamientos ambientales. Universidad Autónoma de Madrid. Resma. Vol 1 n°1. Madrid. 2000. URL:
https://mach.webs.ull.es/PDFS/VOL1_1/VOL_1_1_c.pdf

23. Souto S. Juventud, teoría e historia: la formación de un sujeto social y de un objeto de análisis. Instituto de historia. HAOL n°13. España. 2007. URL: <file:///C:/Users/NEYDA/Downloads/Dialnet-JuventudTeoriaEHistoria-2479343.pdf>
24. Academia Europea de pacientes. Investigación cuantitativa y cualitativa para facilitar el proceso de HTA [Internet]. Bruselas, Bélgica: EUPATI; 2016 [citado 17 de junio 2019]. URL: https://www.eupati.eu/es/evaluacion-de-tecnologiassanitarias/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-para-facilitar-el-procesode-hta/#Que_es_la_investigacion_cuantitativa
25. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [Internet]. Málaga, España: REDVET (Revista Electrónica de Veterinaria); 2015 [Citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
26. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. 2018 [citado 17 de junio 2019]. URL: <https://www.aboutspanol.com/definicionde-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
27. Anuario estadístico de Cataluña. Definición de conceptos [Internet]. España: Instituto de Estadística de Cataluña; 2014 [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>

28. DefiniciónABC. Definición de Ingreso Familiar [Internet]. Sao Paulo, Brasil: Red Onmidia LTDA; 2019 [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
29. Lucia P. Definición de profesión y ocupación [Internet]. 2012 [Citado 17 de junio]. Disponible en : <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-yocupacion/>
30. Ruiz J, Domínguez J. Reflexiones sobre “lo comunitario” en nuestro sistema sanitario [Internet]. Madrid, España: Elsevier; 2006 [Citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria27-articulo-reflexiones-lo-comunitario-nuestro-sistema-sanitario13094794>
31. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social [Internet]. Cantabria, España: Universidad de Cantabria; [Citado 17 de junio 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
32. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Internet]. Perú; 2010 [Citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIA/article/view/451/326>
33. Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina interna, 7-11. 2011. URL Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

34. Tipula M. Principios bioéticos y su aplicación en la atención según opinión del paciente adulto hospitalizado. [Monografía en internet]. [Citado el 16 de julio del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos85/principios-bioeticos-atencionenfermeria/principios-bioeticos-atencion-enfermeria.shtml#ixzz4dgDwx5r9>
35. Arteaga M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres. Institución educativa peruano norteamericano-Coishco, 2012. [internet]. Perú: Uladech Católica. Chimbote, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5175/ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ARTEAGA_ALAYO_MARIA_ESPERANZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Gallegos A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los padres de familia de la institución educativa coronel Gregorio Albarracín nivel primario-Tacna, 2015. [internet]. Perú: Uladech Católica. Chimbote, 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2440/ESTILO%20DE%20VIDA%20FACTORES%20BIOSOCIOCULTURALES_GALLEGOS_SOTO_ANGELA_CAROLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Sinchire D. La promoción y prevención en los servicios de salud. Revista electrónica de portales médicos. Com. [citado el 18/09/2020] [publicado el 25/09/2020]. Vol. XV; nº 18; 930. Ecuador, 2020. URL: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-promocion-y-prevencion-en-los-servicios-de-salud/#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20va%20dirigidas%20a%20personas%20sanas,la%20gravedad%20y%20las%20complicaciones%20BB.>

38. Vasquez A, López C. Alimentación y Nutrición: Manual teórico y práctico. Edición, Díaz de Santos. 2º edición. Madrid, Buenos Aires. 2005. URL: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FxV6Rul96kC&oi=fnd&pg=PA1&dq=alimentaci%C3%B3n+y+nutrici%C3%B3n+&ots=dVMYnhH1U&sig=GDtLrWWldcl-H3IbpOGIx4RpFWA#v=onepage&q&f=false>
39. León E, Pacheco H, Torres A. Manual de capacitación a familias “practicando la higiene cuidamos nuestra salud”. MDGIF. 2010. URL: <https://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>
40. Villa F. Habilidades para la vida. Instituto Jalisco de Salud Mental. SALME. [publicado el 04/10/2081] Jalisco. 2018. URL: <https://salme.jalisco.gob.mx/1262>
41. Fuentes Fuentes J. actividad física + salud hacia un estilo de vida. Comunidad autónoma de la región de Murcia. Dirección general de salud pública. Murcia. URL: https://deporteparatodos.com/imagenes/documentacion/ficheros/20081202101906actividad%20fisica_salud.pdf
42. Álvarez M. La sexual y reproductiva. Revista cubana de Salud pública. Vol 23 nº 1. Cuidad de la Habana. 2006. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100001
43. Hechevarria B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. salud buccal en la adolescencia. Artículo original. Editorial MEDISAN vol 17 nº 1. Santiago de Cuba. 2013. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015
44. Mazzeti P, Del Carmen J. estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz. Dirección general de promoción de la salud. Lima. 2010. URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/316_PROM34.pdf

45. Pratto R, Flores A. guía de educación en seguridad vial. Ministerio de educación. Primera edición 2008. Lima. 2008. IRL: <https://www.mtc.gob.pe/cnsv/documentos/Guia%20Ed.Vial%20Primaria.pdf>
46. Curi R, Crisostomo M. Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades en usuarios que acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica-2017. [internet]. Universidad nacional de Huancavelica. Perú, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1378/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Carta W. Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte – Tacna 2013. [internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre. Tacna, 2013. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2410/167_2013_carta_apaza_w_fac's_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Méndez A. Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto, 2015. [internet]. Universidad Cesar Vallejo. Perú, 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Loayza D. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica – 2017. [internet]. Universidad nacional de Huancavelica. Perú, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui-Catac, 2020. [internet]. Perú 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16776/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Castillo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote, 2015. [internet]. Chimbote, 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2836/ADULTOS_JOVENES_ESTILO_DE_VIDA_CASTILLO_L%20PEZ_GERALDINE.pdf?sequence=1
52. 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. [internet]. Perú, 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21204/ADULTO_PREVENCION_MEDINA_TITO_RUTH_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

a) 18-35 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

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACIÓN			
		NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	EJES TEMÁTICOS				
	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿Se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
	HIGIENE				
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				

13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de su servicio higiénico o su letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿Confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				

35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FÍSICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva?				
SALUD BUCAL					
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?				
48	¿Usa hilo dental?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicos?				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				

SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
57	¿A veces se siente realmente inútil?				
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?				
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?				
61	¿Tiene una actitud positiva hacía mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?				
64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?				
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?				



Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I.
Validación del cuestionario MOS de apoyo social en
Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6):
10-18



El instrumento MOS es validado en versión español para Colombia para apoyo social (punto adicional un país socio cultural parecido al nuestro). Presentaron la consistencia interna (también llamada confiabilidad o fiabilidad del instrumento) mediante el alfa de Cronbach por dimensiones y escala global mostrando en la tabla 2. Para la validez, utilizaron validez de consistencia interna utilizado en 2 etapas primero Análisis Factorial Exploratorio (Para evaluar si se mantienen todos los ítems originales por dimensiones o se excluye alguno) y luego un Análisis Factorial Confirmatorio (su mismo nombre lo dice confirma lo anteriormente realizado), reportando los índices de bondad de ajuste (esto se muestra en el instrumento de línea de investigación) de $GFI=.805$, $AGFI=.752$, $RMSEA=.097$, $AIC=481,89$, $BIC=612,57$. mostrando valores significativos concluyendo que es válido el instrumento para 4 dimensiones.

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C.

(2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados.

Universitas Psychologica, 15 (4).

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

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 linaquina 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 N°04

**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 de la Mujer Adulta del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019 y es dirigido por Orellano Matos Neyda Siomara, 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 de la Mujer Adulta Joven del Pueblo Joven Miramar Alto Sector II_Chimbote, 2019.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo neydaorellanomatos2016@gmail.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 N°05

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 DE LA MUJER ADULTA JOVEN_CHIMBOTE, 2019.** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, 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.

ORELLANO MATOS NEYDA SIOMARA

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

10%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo