



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE CHAPAIRA _ PIURA,
2021**

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

AUTOR

**CAMPOVERDE CHAMBA, BRAYAN ELAR
ORCID: 0000-0001-9252-9400**

ASESORA

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

PIURA – PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0146-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:30** horas del día **10** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis:
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CA SERÍO DE CHAPIRA _ PIURA, 2021

Presentada Por :
(0812181183) **CAMPOVERDE CHAMBA BRAYAN ELAR**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERÍO DE CHAPAIRA _ PIURA, 2021 Del (de la) estudiante CAMPOVERDE CHAMBA BRAYAN ELAR, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 02% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 28 de Agosto del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

DEDICATORIA

A Dios, por su gran misericordia y amor al permitirme estar con vida, por darme la sabiduría y entendimiento para culminar la presente investigación.

A mis padres, por haberme formado con buenos valores, por estar en todo momento de mi vida y por su apoyo económico para mis estudios profesionales.

A mis padrinos, por su amor, por su apoyo, por sus valores, por sus consejos y por sus enseñanzas para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y la salud, por ser la luz, mi guía y mi escudo, en todas las circunstancias de mi vida y en los momentos difíciles que se me presentaron durante el aprendizaje.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional, por estar conmigo en los momentos buenos y difíciles, por su comprensión, confianza y motivación para lograr mis metas.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindarme la enseñanza necesaria para mi formación profesional. También a la Mgr. Reyna Márquez, Elena Esther, y a todos los docentes por su asesoramiento brindado en el trayecto de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CARÁTULA.....	I
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	II
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
LISTA DE TABLAS.....	VII
LISTA DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Hipótesis.....	19
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Variables. Definición y operacionalización.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	24
3.5 Método de análisis de datos.....	27
3.6 Aspectos éticos.....	28
IV. RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN	
V. CONCLUSIONES.....	64
VI. RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	82
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	82
Anexo 02 Instrumento de recolección de datos.....	83
Anexo 03 Validez del instrumento.....	91

Anexo 04 confiabilidad del instrumento.....	92
Anexo 05 Formato de consentimiento informado.....	93
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de información.....	94
Anexo 07 Evidencias de ejecución.....	95

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021.....	31
TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021.....	36
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021.....	37
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021.....	38
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021.....	40

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURAS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021.....	32
FIGURA DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021.....	36
FIGURA DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021.....	37

RESUMEN

Actualmente se necesitan urgentemente ejecutar las medidas eficaces de salud pública preventivo/promocionales que conduzcan a estilos de vida saludables para afrontar la problemática de enfermedades crónicas, por ello la presente investigación, tuvo por objetivo: Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _Piura. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel de investigación correlacional-transversal, no experimental. La muestra fue 105 adultos, aplicándoseles 3 cuestionarios sobre factores sociodemográficos, acciones de prevención y promoción y escala de estilos de vida a través de la entrevista. Los datos fueron exportados a una base de datos Software SPSS Statistics 24.0. Presentándose en tablas y gráficos. Se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llego a los siguientes resultados: El 61,0% de sexo femenino, el 39,0% de instrucción superior, el 50,5% con seguro Essalud y el 97,1% con estilos de vida saludable. Conclusiones: En los factores sociodemográficos la mayoría son adultos jóvenes, más de la mitad tienen estado civil soltero, menos de la mitad son de ocupación estudiante y con ingreso económico menor de 400 nuevos soles. Casi todos tienen acciones de prevención y promoción adecuadas, y estilos de vida saludables. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida; asimismo, no existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción y los estilos de vida.

Palabras clave: Adulto, estilo de vida, factores sociodemográficos, promoción y prevención.

ABSTRACT

Currently, it is urgently necessary to implement effective preventive/promotional public health measures that lead to healthy lifestyles to face the problem of chronic diseases, for this reason the present investigation had the objective of: Determine the association of sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion with health behavior: lifestyles in adults from the village of Chapaira _Piura. The study was of a quantitative type, correlational-transversal research level, not experimental. The sample was 105 adults, applying 3 questionnaires on sociodemographic factors, prevention and promotion actions, and lifestyle scale through the interview. Data were exported to a SPSS Statistics 24.0 Software database. Presented in tables and graphs. The Chi square test of independence was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results were reached: 61.0% female, 39.0% higher education, 50.5% with Essalud insurance and 97.1% with healthy lifestyles. Conclusions: In the sociodemographic factors, the majority are young adults, more than half have single marital status, less than half are of student occupation and with an economic income of less than 400 nuevos soles. Almost all of them have adequate prevention and promotion actions, and healthy lifestyles. There is no statistically significant relationship between sociodemographic factors and lifestyles; likewise, there is no statistically significant relationship between prevention and promotion actions and lifestyles.

Keywords: Adult, lifestyle, sociodemographic factors, promotion and prevention.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, a nivel mundial las enfermedades crónicas son una problemática importante de salud pública. Para el año 2030 se estima que las defunciones en todo el mundo de estas enfermedades llegaran al 70% y a un 56% de morbilidad; pronosticándose que en las regiones del Mediterráneo Oriental y África se producirá el mayor incremento. Los cuatro elementos de un estilo de vida saludable (mantener un peso saludable, llevar una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y no fumar) juntos parecen reducir el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes en un 80 %. Esta situación fortalece las recomendaciones recientes de salud pública sobre hábitos de vida saludables, y dado que estos a menudo se forman durante los ciclos formativos de la vida, es especialmente importante comenzar a aprender importantes lecciones de estilo de vida saludable desde el principio (1).

Pero a pesar de los conocidos beneficios de un estilo de vida saludable, tan solo un pequeño porcentaje de adultos sigue este hábito. De hecho, el porcentaje de personas que viven vidas saludables está disminuyendo. Lamentablemente, la sociedad sabe muy poco sobre la relación entre salud y estilo de vida. Muchas personas no se dan cuenta de que los cambios en el estilo de vida son un factor importante en el desarrollo de enfermedades crónicas, lo que contribuye a una mayor morbilidad y mortalidad. El estilo de vida a menudo se considera un asunto personal. Sin embargo, este es la práctica social y la forma de vida adoptada por las personas que refleja la identidad individual, grupal y socioeconómica. Es por ello que, en la actualidad se necesitan urgentemente llevar a cabo las medidas eficaces de salud pública preventivo/promocionales que conduzcan a estilos de vida saludables para hacer frente a la problemática de enfermedades crónicas y así contribuir en la mejora de la salud a nivel mundial (1).

La promoción de la salud comprende proveer a la población los recursos necesarios y suficientes para poder desempeñar mayor control de su salud y mejor calidad de vida. En las personas se busca fomentar la responsabilidad individual, social y política, para que de esta manera haya un mejoramiento en su salud y mejora de ambientes, con la finalidad de obtener personas y familias saludables, así como comunidades saludables (2).

La Organización Panamericana de Salud y la OMS (3) dan a conocer que por medio de la estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de

los objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030, se ha planteado renovar la promoción de la salud a través de acciones políticas, sociales y técnicas que respondan a los determinantes sociales de salud, con la finalidad de disminuir las desigualdades en la salud y mejorar la salud de la población. Ya que en la Región de las Américas existe amplia desigualdad, se favorecerá de un panorama estratégico sobre la promoción de la salud facilitando el aumento de la equidad en este contexto. Tiene como fin facultar en que todas las personas logren aumentar su salud al hacer un cambio en sus propios comportamientos hacia una extensa categoría de intervenciones en el campo social y ambiental.

En América Latina y el Caribe (ALC), en noviembre del 2021, el número de muertes por enfermedades no transmisibles fue al menos el doble del acumulado de muertes por COVID19 estimado para la región. En ALC, los cambios sociales y económicos han dado lugar a factores de riesgo para el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT), la discapacidad y la muerte prematura. Estos factores de riesgo para las ENT están asociados con comportamientos o conductas modificables como fumar, dietas poco saludables, inactividad y consumo nocivo de alcohol. Además, la prevalencia de estas enfermedades y la baja calidad de la prestación de los servicios de salud se concentran en las poblaciones vulnerables, lo que genera grandes desigualdades (4).

Los países han implementado políticas importantes y efectivas para reducir los factores de riesgo; acciones encaminadas a reducir el consumo de tabaco, como el aumento de los impuestos al tabaco en Brasil y Colombia, la promoción de mensajes de advertencia en las cajetillas de cigarrillos en Ecuador y Uruguay, y la implementación de impuestos a las bebidas azucaradas en México, han demostrado ser efectivas. Sin embargo, la región necesita urgentemente implementar políticas y programas de mayor impacto para reducir los riesgos de ENT. Es imperativo que el diseño de políticas y programas para la prevención y el manejo de estas enfermedades tomen en cuenta los determinantes socioeconómicos de la respuesta a esta epidemia silenciosa. Sus beneficios son demostrables, la reducción de los factores de riesgo y las intervenciones enfocadas en la prevención y detección temprana de las ENT pueden reducir las muertes por enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y muerte por diabetes en más del 40% (4).

A nivel de América Latina y el Caribe se ha adelantado a diferencia del mundo, al instaurar su propia meta, por medio de la Iniciativa América Latina y el Caribe sin

Hambre y el Plan para la Seguridad Alimentaria, la Nutrición y la Erradicación del Hambre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños, en donde los países se responsabilizaron a eliminar el hambre para el año 2025, siendo 5 años antes de la meta determinada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (5).

En Ecuador, la emergencia sanitaria ha ejercido presión sobre el sistema de salud, con una creciente necesidad de recursos financieros, humanos, físicos y de infraestructura. La respuesta fiscal del Gobierno no ha reflejado, al menos para el sector salud, estas mayores exigencias. Frente a los altos costos de la atención relacionada con COVID19 y los costos de oportunidad de sustituir otros servicios de atención y asignaciones presupuestarias, es probable que el impacto de la industria sea mayor en el mediano a largo plazo. Habiendo que sumar a estos efectos, el costo de años de vida perdidos por no brindar atención oportuna a los residentes por condiciones no COVID, los costos sanitarios y no sanitarios derivados de la demora en la atención y la pérdida de productividad relacionada con el estado de salud de la población (6).

La respuesta del sector salud ecuatoriano a la emergencia se basa en varios aspectos: organización de los servicios, disponibilidad de recursos, fortalecimiento e incentivo de los trabajadores de la salud, afiliación con organizaciones de diversos sectores públicos y privados, síntesis de la evidencia, con apoyo de la academia, entre otros. Sin embargo, las condiciones estructurales del sistema con barreras de acceso, desigualdad, segmentación y fragmentación se suman a las dificultades que plantea la pandemia, se sostienen y posiblemente se compliquen aún más debido a los cambios impuestos por el COVID19 (6).

En Argentina, debido al aumento de nuevos casos de problemas de salud mental provocados por la pandemia del COVID19; en el proceso de fortalecer su abordaje de este tema desde una perspectiva global y en línea con la Ley Nacional N° 26.657, el Ministerio de Salud de la Nación ha desarrollado un Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. Su objetivo es abordar la salud mental a través de acciones que incluyen la mejora de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención, la gestión del estado mental, la inclusión social, la promoción, prevención y transformación de prácticas, entre otras (7).

En Chile, la atención primaria ha tenido que atender la necesidad de atención de personas con síntomas moderados y hasta severos de coronavirus, transformando funciones y procesos adaptativos para ello. Como resultado, la oferta de servicios de

proveedores públicos y privados ha disminuido significativamente. Durante la pandemia se han realizado esfuerzos para coordinar los cuidados paliativos entre el nivel secundario y el primario para brindar atención a los pacientes con COVID19 (8).

En México, existen 15 millones de fumadores adultos, la mitad de los cuales (7.5 millones) morirán en las próximas décadas por alguna enfermedad provocada por este factor de riesgo, lo que aumenta el peligro de enfermedades respiratorias, y es un factor de riesgo causal de enfermedades cardiovasculares, diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que a su vez son factores de riesgo de complicaciones y muertes por COVID-19 (9).

En un país como México, donde los estilos de vida son modelos de comportamiento colectivo, donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre adultos llega al 72,2% en mujeres y 69,4 % en hombres. Una nación donde estas enfermedades vienen determinadas por la actividad física, la alimentación, el alcohol y el tabaco, que no solo tienen un impacto significativo en la epidemia de enfermedades crónicas, sino también un impacto pronóstico negativo en el desarrollo de complicaciones y la muerte por COVID-19, ha ocasionado dificultades en que las personas adopten o mantengan conductas y hábitos saludables (9).

En el Perú, según la ley “N° 26842 – Ley General de Salud” determina que es de interés público la protección de la salud, donde el Estado es responsable de regularla, supervisarla y promoverla; además, tiene que promover las condiciones que aseguren una apropiada cobertura de servicios de salud a la población, brindándoles seguridad, oportunidad y calidad (10).

Por este motivo, el Ministerio de salud (MINSA), tiene como centro de la misión a la persona, dedicándose a ella con respeto, valorando sus derechos fundamentales y privilegiando su vida saludable. Ampara la dignidad de las personas de manera que promueve su bienestar por medio de la promoción de prácticas saludables, cuyo fin es prevenir afecciones; asimismo, garantiza que en toda la población del país se le brinde atención integral de salud (10).

En respuesta rápida para la COVID-19, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) implementaron estrategias para garantizar una respuesta rápida, oportuna y eficaz; y así detectar y reducir el tiempo entre la detección de enfermedades y la respuesta, por lo que se formaron Equipos de Respuesta Rápida (ERR) para COVID-19. Las actividades de los miembros del ERR son

investigaciones epidemiológicas de casos sospechosos, entrevistas en el entorno del hogar para identificar otros posibles casos, identificación de contactos, evaluaciones de exposición, derivación y asesoramiento para mantener el aislamiento si es necesario, muestreo de casos sospechosos, almacenar y transportar las muestras, de acuerdo con los procedimientos establecidos (11).

Según un estudio de salud mental en adultos peruanos durante la pandemia de COVID19, se demostró que (13,1% de los encuestados tenía pensamientos o intenciones suicidas, 34,9% tenía síntomas depresivos, depresión moderada a severa con mayor impacto en personas de 18 años a 24 años (49,6%) y mujeres (40,7%). En cuanto al acceso a los servicios de salud mental, 60% de las personas con diagnósticos previos han tenido dificultad para acceder a los servicios de salud mental ante el impacto de la pandemia y la necesidad de fortalecer los servicios de salud en el primer nivel de atención. La meta es apoyar el desarrollo de un Plan de Salud Mental (en el contexto del COVID-19) (11).

Como parte de las actividades para promover la activación de la atención primaria para la prevención de enfermedades, así como del COVID19, el Minsa cuenta hasta el momento con 9,000 comités de salud pública a nivel nacional para fortalecer la respuesta de primer nivel y la organización comunitaria para la protección y prevención. Los miembros del comité se reúnen con los residentes de la ciudad y sus familias, ayudando en la difusión de medidas preventivas y de protección contra el virus SARSCoV2, como la distribución de cubrebocas comunitarios o universales, sitios de vacunación variables que se encuentran en la comunidad (12).

Estos comités son capacitados por grupos técnicos de los Centros de Salud y representantes de Promoción de la Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris) en diversos temas para promover la vigilancia comunitaria de casos de sospecha de infección por COVID19. También recomiendan un estilo de vida saludable. Nacieron de una iniciativa comunitaria para luchar contra el COVID19; sin embargo, hoy abogan por estrategias de prevención de enfermedades y promueven prácticas saludables (12).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que, en el 2020, entre las personas de 15 años y más en el país, el 39,9% presenta al menos una comorbilidad o factor de riesgo para su salud, es decir, obesidad, diabetes o presión arterial alta. El 24,6% tiene obesidad, de los cuales la mayor prevalencia se presenta en el grupo de 50-59 años (35,7%), seguido del grupo de 40-49 años (34,0%). El 21,7% son hipertensos y el 68,0% fueron atendidos por esta patología, el 24,5% eran hombres y el

19,1% eran mujeres. El 4,5% de esta población tiene diabetes; el 41,1% tienen riesgo cardiovascular muy alto; el 11,0% consume al menos cinco raciones de frutas y/o verduras al día (13).

Según el informe “Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles”, en el año 2020 el exceso de peso aumentó a 60,0%, mostrando que tres de cada cinco personas mayores de 15 años tienen exceso de grasa corporal; la tasa de sobrepeso aumentó un 37,9% y la tasa de obesidad aumentó a un 24,6%. Las personas de los grupos de edad 50-59, 40-49 y 30-39 presentaron la mayor prevalencia de sobrepeso (80,3%, 79,5% y 74,8%) respectivamente, en comparación con lo observado en otras poblaciones de otros grupos de edad (14).

Ocho de cada 10 personas entre 40 y 59 años tuvieron exceso de grasa corporal; en el grupo de edad de 30-39, fueron siete de cada diez; mientras que en el grupo de edad de 20-29, seis de cada diez tuvieron sobrepeso. La prevalencia de sobrepeso se mantuvo estable en todos los grupos de edad. De igual manera, se puede observar que los grupos de edad 30-39, 40-49 y 50-59 presentan tasas de sobrepeso superiores al 40,0% en relación a periodos anteriores. Por el contrario, las tasas de obesidad aumentaron (14).

La región Piura, en el año 2021, reportó un total de 611 casos de diabetes. Según la Diresa de Piura, la región cuenta con 134 casos en hospitales, en centros de salud 340, en puestos de salud 135 y en policlínicos 2 casos. La Dirección de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública del Minsa destaca que Piura tiene el segundo mayor número de casos de diabetes después de Lima (15).

Las estadísticas en Piura muestran que las mujeres representan una mayor prevalencia de esta enfermedad (65%), los hombres (35%), con diabetes tipo 2 reportando 593 casos (más relacionada con el estilo de vida), diabetes tipo 1 (12 casos), diabetes gestacional (4 casos) y 2 casos de prediabetes. La mayoría de las personas con la enfermedad tienen entre 50 y 64 años. Reportaron complicaciones como retinopatía diabética, polineuropatía diabética, nefropatía diabética, pie diabético y complicaciones macrovasculares, entre otras (15).

En la región Piura, el MINSA ha puesto a disposición más de 100 kits a través de la Dirección de Promoción de la Salud para potenciar el trabajo de los agentes comunitarios en salud. Materiales como: camisetas, sombreros, gorros, tomatodos, libretas, bolígrafos y llaveros. Esta concientización se realiza en el marco del papel que juegan los promotores de salud en las intervenciones para el control y prevención de los

problemas de salud y el trabajo articulado con las autoridades de salud pública. Con la entrega de estas herramientas se pretende potenciar la labor de los encargados de la promoción de la salud en Chulucanas, Sechura, Morropón, Huancabamba y Luciano Castillo. El Minsa y la Diresa trabajan en conjunto únicamente para mejorar el bienestar de las personas a través de acciones preventivas (16).

El Gobierno de Piura, en colaboración con la Diresa, a través de la Junta Ejecutiva de Intervenciones Integrales en Salud, estableció en año 2022 tres Centros Comunitarios de Salud Mental y Hogares Seguros, debido al aumento de enfermedades mentales entre los piuranos. Contribuyendo a la prestación de servicios y la capacidad de identificar a los usuarios de manera oportuna para llegar a una población más grande, especialmente en el panorama sanitario actual, donde la salud mental se ha visto comprometida en muchos aspectos y áreas de la vida personal y como sociedad. La puesta en marcha de estos nuevos centros de salud mental beneficiará a aproximadamente 362.000 habitantes en situación de riesgo en las provincias de Sullana, Ayabaca, Huancabamba y Morropón (17).

Ante esta problemática no son ajenos los adultos de Chapaira _ Piura, 2021. Es un caserío urbano, con una altitud de 37 m.s.n.m, por el norte limita con el caserío de Terela, por el oeste con el río Piura, en el este con el distrito de Chulucanas y por el sur con el caserío de Río Seco, y siendo la mayor parte de terreno arenoso. Las viviendas son de material noble, algunas de adobe y esteras, con piso falso y tierra; tienen abastecimiento de agua potable; no pasa el carro recolector de basura, lo que produce que arrojen los desperdicios en espacios no adecuados, ocasionando la contaminación y mayor exposición a enfermedades. Posee dos instituciones educativas, la Institución Educativa Inicial y la del nivel primario (18).

Además, cuenta con un Puesto de Salud de nivel I.1, el cual brinda el servicio de: Tópico, medicina general, farmacia, enfermería, obstetricia, odontología y emergencias de primer grado. Actualmente se está atendiendo a los adultos de manera presencial, pero con los protocolos de seguridad correspondientes. Dichos adultos se dedican a la agricultura, a la crianza de caprinos, vacunos, ovinos criollos, aves de corral y un pequeño porcentaje al comercio. También, se sabe que no realizan prácticas sanitarias adecuadas, pues en sus hogares hay presencia de hacinamiento, muchos de ellos se automedican y hacen uso de la medicina alternativa, no realizan actividad física de forma constante y los más jóvenes consumen alimentos altos en grasa (19).

Frente a lo mencionado se considera conveniente realizar la presente investigación abordando el siguiente problema:

¿Existe asociación de los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura, 2021?

La presente investigación que tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura, posee una gran importancia, ya que nos permite saber cómo están los determinantes sociodemográficos y estilo de vida de la localidad en estudio, sabiendo que en la actualidad estos determinantes continúan afectando la salud pública, tal es así que vemos una serie de enfermedades que persisten en los grupos etarios. Además, nos conlleva a ampliar nuestros conocimientos de cómo actúan estos factores en la vida de la persona, es así que a partir de ello se generara el debido aprendizaje para poder comprender aquellos problemas que más aquejan a esta población.

Con el presente estudio se busca fomentar la línea de investigación, incentivando a los estudiantes de ciencias de la salud a que aborden este tipo de investigaciones, de manera que realicen una indagación más profunda sobre estos temas, agregado a ello el poder obtener criterios nuevos de la realidad del estado de salud que posee la persona adulta.

Por último, este trabajo va a servir en el campo de la salud como fuente de información para las instituciones correspondientes, para que el personal de salud pueda mejorar todas las estrategias de abordaje de la atención integral de calidad al adulto.

Para dar respuesta a este problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

Para dar respuesta al objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

Establecer la asociación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

Establecer la asociación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Fernández et al (20) en su estudio “Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender”. Planteó como objetivo caracterizar los estilos de adultos del Corregimiento La playa sector Playita. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo. Obtuvo resultados, donde el 60% son de sexo femenino, el 40% expresó son amas de casa, en escolaridad primaria 17%; el 47% nunca asiste a educación sobre el cuidado de salud, el 55% nunca sigue un programa de ejercicios, el 39% a veces come de 2 a 4 porciones de frutas todos los días, el 56% rutinariamente es consciente de lo que es importante para su vida. Llegó a concluir, que existe la necesidad de fortalecer con estrategias educativas la responsabilidad en salud, la actividad física y la nutrición para contribuir a un mejoramiento en los estilos de vida.

Pinillos et al (21) en su estudio “Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia, 2022”; tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en estudiantes universitarios y las diferencias según el sexo y el estatus socioeconómico. Es una investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron, que el 62,80% son de sexo femenino, el 54,53% a veces escoge una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol, el 50,59% a veces limita el uso de azúcares y alimentos que contengan azúcar, el 49,41% come de 2 a 4 porciones de frutas todos los días. Concluyeron, que la muestra presentó un estilo de vida no saludable, ya que consumen alimentos poco saludables, escasa regulación en el consumo de azúcares y grasas, así como una dieta baja en consumo de frutas y verduras, acompañado por insuficiente o ninguna dedicación a la práctica de actividad física.

Silvina (22) en su investigación “Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos Corrientes – Argentina 2018”; tuvo como objetivo describir los hábitos de higiene bucal de personas adultas (35 a 44 años) de la ciudad de Corrientes y determinar la influencia de variables sociodemográficas y culturales en dichos

hábitos. Fue un estudio descriptivo, transversal y de base poblacional. Resultados: el 53,5% fueron de sexo femenino, el 66,7% se lava los dientes después de cada comida. Concluyéndose que, el sexo resultó no ser un predictor relevante de los hábitos de higiene oral, el nivel socioeconómico más alto resultó significativo en relación a la predicción de la práctica de cambiar el cepillo dental de forma periódica.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Echabautis et al (23) en su investigación “Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”; planteó como objetivo determinar la relación que existe entre los factores biológicos y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la agrupación familiar Santa Rosa – S JL, 2019. Fue una investigación cuantitativa, de nivel correlacional y corte transversal. Resultados: el 61,7% son de género masculino, el 78,3% son católicos, el 31,7% son casados y viudos, el 86,7% no realiza ejercicios. Tuvo como conclusiones que existe relación estadísticamente significativa entre el género y el estilo de vida saludable, la relación entre el estilo de vida saludable y factores biosocioculturales se dio de una manera parcial.

Huaman (24) en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma _ Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma _ Chimbote, 2019; es un estudio cuantitativo y diseño no experimental. Obtuvo como resultados, que el 35,20% cuenta con un ingreso económico menor de 400 soles, el 51% tiene acciones de promoción y prevención inadecuadas, el 72% tiene estilo de vida no saludable. La asociación entre la promoción de la salud y el estilo de vida, al realizar el análisis de relación con el estadístico Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida se reportó que $X^2= 31,49$ y $p=2,009$ no son significativos ($p<0.05$), no existe relación entre ambas variables.

Medina (25) en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25_Chimbote, 2019”. Planteó como objetivo determinar 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. Siendo un estudio cuantitativo y no experimental. Tuvo como resultados, que el 40,5% tiene como ocupación ama de casa, el 50,6% presenta adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud, el 78,1% tiene estilos de vida saludables. La prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultados $X^2=14,86$ y $p\text{-valor}=0,0001$, siendo el valor ($p<0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

2.1.3 Antecedentes locales o regionales

Sosa (26) en su estudio “Determinantes biosocioeconómicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del Caserío San Jacinto – Catacaos – Piura, 2021”; tiene como objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida de la persona adulta del Caserío San Jacinto – Catacaos – Piura, 2021. Siendo un estudio de tipo cuantitativo y diseño no experimental. Tuvo como resultados: el 56% son de sexo femenino, el 47% fue adulto maduro, el 44% cuenta con secundaria y el 97% tienen estilos de vida no saludable. Como conclusiones, se encontró que no existe relación significativa entre las variables estilo de vida y el grado de instrucción, así como el sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación, obtenido con el estadístico de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 0,05.

Bruno (27) en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta – Comedor Virgen de la Puerta – La Arena – Piura, 2021”; planteó como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del comedor Virgen de la Puerta en la Arena Piura, 2021. Fue un estudio cuantitativo y diseño de una sola casilla no experimental. Obteniendo resultados, que el 60% son de sexo femenino, que el 49,57% son adultos maduros, que el 100% se baña diariamente y el 68,67% consume fruta a diario.

Concluyendo que la mitad son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, no han hecho uso de sustancias nocivas, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas y se realizan un examen médico periódico.

Ismodes (28) en su estudio “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el Centro de Salud – Querecotillo – Sullana, 2019”; planteo como objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social, y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al Centro de Salud – Querecotillo – Sullana, 2019. Es una investigación cuantitativa y diseño no experimental. Obtuvo como resultados, que el 54,3% son de género femenino, el 56,9% cuenta con grado de instrucción secundaria, el 57,4% no realiza actividad física, el 64,0% come a diario fideos, arroz y papas. Concluyendo que la mitad no realiza actividad física, la mitad consume a diario gaseosa y dulces.

2.2 Bases teóricas

El presente estudio de investigación se sustenta en la base teórica del modelo de Promoción de la salud de Nola Pender.

Nacida en 1941 en Lansing Michigan, Nola Pender comenzó a tener fascinación y admiración por la carrera de enfermería a la edad de siete años, observando los cuidados de enfermería que le proporcionaban a una de sus tías mientras estaba hospitalizada. Dicho deseo de cuidar a los demás creció a partir de su experiencia y capacitación hasta convertirse en la creencia de que la enfermería tiene el objetivo de ayudar a las personas a cuidarse a sí mismas (29).

En la época de 1969, Pender llega a experimentar un cambio de dirección en su pensamiento sobre la profesión, llevándola a determinar el objetivo de esta como salud óptima individual, después de lo cual desarrolla un interés en lo que quiere profundizar el conocimiento en la dirección de optimizar la salud humana. Posteriormente dichas ideas darían lugar al Modelo de Promoción de la Salud. Luego, en 1975, publicó su escrito, un modelo conceptual para el comportamiento de la salud preventiva, que sirvió de base para estudiar cómo las personas toman decisiones sobre el autocuidado en el marco de enfermería. Para 1982 se publicó la primera edición del texto promoción de la salud en la práctica de enfermería, el cual introdujo

el concepto de promoción óptima de la salud y prevención de enfermedades, dando origen por primera vez el modelo de promoción de la salud (MPS) (30).

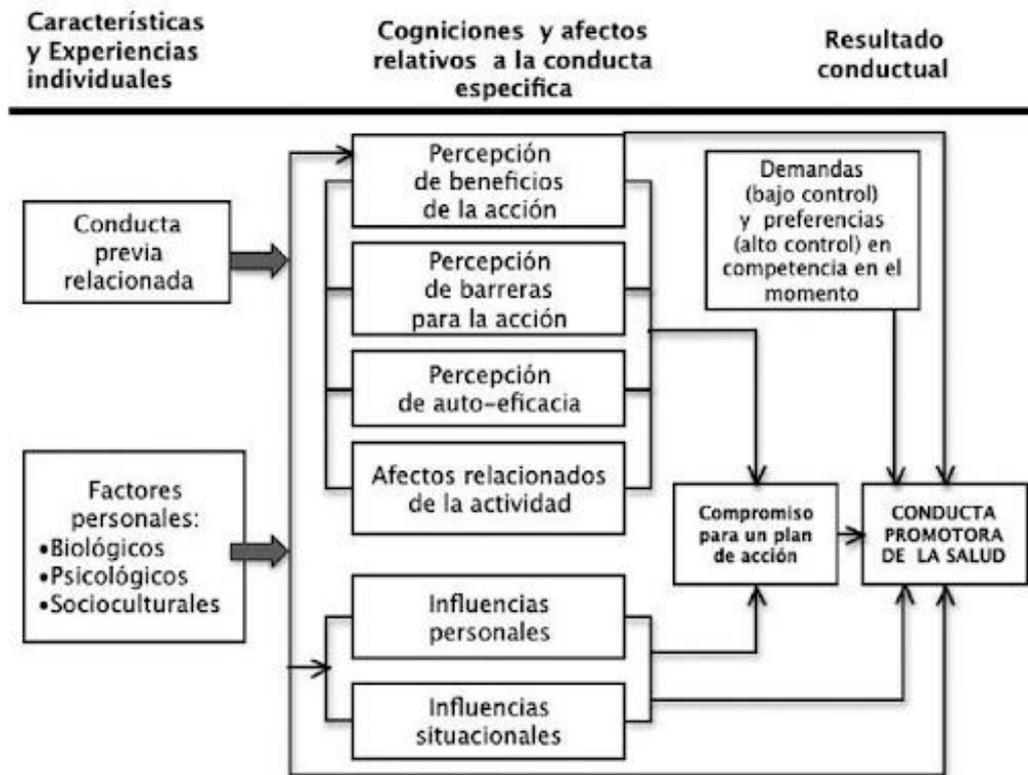
Con respecto al modelo de promoción de la salud de Nola Pender, busca brindar una educación a la persona referente a cómo cuidarse y la forma de llevar un estilo de vida saludable. Este modelo tiene el fin de observar e identificar comportamientos que influyan en la salud de la persona y de acuerdo a ello encaminar conductas para promover un estado óptimo de la salud (30).

El MPS es un intento de ejemplificar la esencia multifacética de las personas que interaccionan con el ambiente procurando lograr un estado de salud. Proporciona una solución a enfermería en la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, brindando un recurso para entender como las personas se pueden ver motivadas para lograr la salud personal. Pender asegura que hay sucesos biopsicosociales complejos que impulsan a la persona a comprometerse con las conductas encaminadas al fomento de la salud (31).

Según este modelo los estilos de vida y los determinantes de la promoción de la salud, se encuentran separados en componentes cognitivos – perceptuales, los cuales se entienden como aquellas ideas, creencias y percepciones que poseen las personas con respecto a la salud, que la dirigen o impulsan a comportamientos o conductas determinadas, que en el caso que nos tome, van a relacionarse con los comportamientos favorecedores de la salud. El cambio de estos componentes y la motivación para efectuar dicho comportamiento, dirige a las personas a un estado óptimo de salud. Pender toma a la persona como ser integral, analizando las fortalezas, la resiliencia, las capacidades, las potencialidades y los estilos de vida de la gente con respecto a la toma de decisiones encaminadas a su salud y su vida (32).

Así mismo, el modelo le da relevancia a la cultura; la cual se contempla como una categoría que se presenta de forma distinta en los grupos humanos, influyendo de manera precisa en las respuestas con relación a las prácticas de autocuidado, los comportamientos, la utilización de los servicios de salud, los tratamientos terapéuticos y las creencias sobre la salud (32).

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB

En el esquema del modelo de promoción de salud de Nola Pender se puede visualizar que está estructurado en tres columnas, dentro de la primera columna menciona los rasgos individuales y experiencias de personas que abarcan el concepto de comportamiento previo relacionado y señala experiencias previas que tienen efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de exhibir comportamientos que promueven la salud. De allí, encontramos los factores personales, clasificados en biológicos, psicológicos y socioculturales, que según este enfoque predicen una determinada conducta y se caracterizan por la forma en que se ve el objetivo de las conductas (33).

En la segunda columna, los componentes que la conforman están en la parte central y son vinculados con los conocimientos y afectos específicos, lo que tiene que ver con las emociones, sentimientos y creencias de la conducta; consta de seis conceptualizaciones; siendo el primero el beneficio percibido por la acción, es decir, aquellos efectos positivos esperados a partir de la expresión del comportamiento de la salud (34).

Las barreras percibidas para la acción conforman el segundo concepto, este es aludido con las estimaciones de forma negativa o desventajas que presenta la persona misma, que probablemente pueden ser un obstáculo en el compromiso con la acción, en la conducta real y la transmisión de dicha conducta. Como tercero esta la autoeficacia percibida, la cual representa la percepción de la propia competencia para realizar una determinada conducta, cuanto mayor sea esta, incrementa la probabilidad de un compromiso de actuar y la actuación de una conducta real (34).

El cuarto concepto es el afecto conductual, que engloba a reacciones o emociones que están directamente conectadas con el pensamiento positivo o negativo, que puede ser favorable o desfavorable al comportamiento; el quinto es representado por los predomios interpersonales, hay mayor posibilidad que la persona llegue a comprometerse con comportamientos que promuevan la salud si las personas que son importantes para ellas están esperando estos cambios e incluso brindan apoyo para que esto sea posible; y para finalizar esta columna, el último término refleja los predomios transitorios en el entorno, que tienen la capacidad de incrementar o minimizar la participación en conductas que promueven la salud (34).

Los distintos componentes formulados se conectan y cooperan para la aceptación de un compromiso con un plan de acción, es en la tercera columna donde se puede encontrar esta concepción, la cual, sienta el precedente a fin de llegar al efecto deseado, siendo este el comportamiento que promueve la salud; este compromiso también puede verse influido por las “demandas y preferencias contrapuestas inmediatas”. El primero analiza comportamientos alternativos sobre los que las personas poseen poco control debido a contingentes en el entorno, como las responsabilidades y el trabajo, al contrario, las preferencias de sí mismo permiten un control elevado ante las acciones encaminadas a la elección de algo (35).

En resumen, el modelo de Pender traza las relaciones y dimensiones involucradas en la creación o modificación de conductas promotoras de la salud, este es el punto de vista o expresión de la acción que apunta a resultados de salud positivos, como la productividad en la vida, el cumplimiento personal y el bienestar óptimo (35).

Dentro del modelo de Pender podemos encontrar los siguientes metaparadigmas.

La salud, se le considera como el estado que en gran medida es positivo. La conceptualización de este paradigma es más fundamental ante cualquier otra definición general (36).

El entorno, está basado en las interrelaciones entre las circunstancias cognitivo-perceptuales y las circunstancias que se pueden modificar, que de allí van a influir ante el surgimiento de comportamientos promotores de salud (36).

La persona, hace referencia al individuo, siendo este el núcleo de la teoría. La persona se encuentra definida de una manera única por su mismo patrón cognitivo-perceptual y por sus circunstancias cambiables (37).

Enfermería, la salud, como especialidad de enfermería, ha experimentado un auge de años durante la última década. Es una responsabilidad personal de la atención sanitaria y es la base de cualquier plan de reforma de tal atención. Las enfermeras son los actores clave responsables de motivar a los usuarios a mantener su bienestar personal (37).

Así mismo encontramos las siguientes dimensiones:

Responsabilidad en salud, se basa en que es la propia persona y nadie más quien tiene la responsabilidad de poder cambiar los comportamientos que son de riesgo hacia unos comportamientos que sean saludables o positivos. Quien decide la forma de cómo cuidarse y tener el deseo o la iniciativa de conservar una buena salud es la persona misma. En última instancia la motivación es intrínseca, lo que significa, que va a derivar del mismo ser humano (38).

La actividad física, es todo aquel movimiento corporal que se da de forma intencional, hecho con los músculos esquelético, práctica diaria, como caminar, trabajo y actividades domésticas; así como actividades organizadas y repetidas, en las que están el ejercicio y las actividades competitivas, como los deportes, lo que resulta en gastos de energía y hacia una experiencia personal, y van a permitir una interacción con los seres y el entorno que nos rodea (39).

La nutrición saludable, hace referencia a aquella que ayuda al cuerpo a lograr y conservar un funcionamiento óptimo, mantener o restaurar la salud, reducir el riesgo de contraer enfermedades, asegurar la fertilidad, el embarazo, la lactancia y promover un crecimiento y desarrollo idóneos. Debe cumplir con los requisitos de ser satisfactoria, completa, suficiente, armoniosa, equilibrada, segura, adaptable, duradera y asequible (40).

El crecimiento espiritual, se enfoca en el crecimiento de la fuerza interior, obtenida a través de la trascendencia, la conexión y el crecimiento. Dicha trascendencia nos brinda paz interior y abre la posibilidad de participar en nuevas elecciones para convertirnos en algo más de lo que ya somos. La conexión es un sentimiento de armonía y plenitud con el universo. El crecimiento supone maximizar el potencial humano al encontrar significado en la existencia y trabajar hacia las metas de la vida (41).

La comunicación interpersonal, se refiere a aquella en la que se destaca la relación que tiene con el otro, no se enfatiza el entendimiento de lo que se dice, pero si la comprensión con el que se habla. Esta relación es impensable sin personalización, cercanía, confianza y empatía; crea así una comunicación entre los individuos y ésta no se hace necesariamente a través de la cercanía física, sino en términos de cercanía emocional recreada desde una posición moral. Las personas se relacionan con otros a través de interacciones que pueden describirse como procesos sociales. Por lo tanto, la comunicación es el proceso básico y determina todas las relaciones sociales, es el mecanismo que regula y en última instancia crea las interacciones entre las personas (42).

El manejo del estrés, demuestra la capacidad de emplear recursos psicológicos y/o físicos para manejar y reducir el estrés de manera efectiva (43).

Nola Pender en su modelo de promoción de la salud afirma las conductas que debe adoptar cada persona para su salud, las respuestas humanas y los comportamientos de las personas; por ello se relaciona con el informe de investigación, porque se tiene la variable de acciones de prevención y promoción de la salud. Así mismo, después de los resultados se explica las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto en el caserío de Chapaira.

De igual manera este modelo nos muestra como una persona llega a ejecutar la conducta promotora de salud, no solo interviniendo un factor, sino varios. Pender habla, que ciertos factores se relacionan o tienen que ver al momento de decidir si cumple o no con dicha conducta promotora de salud; teniendo relación directa con esta investigación, ya que en el estilo de vida intervendrían o en su defecto tendrían relación con los factores sociodemográficos.

También, este estudio estará fundamentado en las siguientes definiciones conceptuales que están relacionadas a las variables de estudio.

La promoción de la salud, es un proceso político, social y global que incluye no solo medidas conducidas directamente a fortalecer las capacidades y habilidades de las personas, sino también medidas para cambiar las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el propósito de reducir su efecto en la salud pública e individual. También, permite a las personas aumentar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarlos (44).

La prevención en salud, es entendida como aquellas medidas que tienen como objetivo evitar y detener la progresión de una enfermedad, así como mejorar o disminuir sus efectos cuando ya se ha iniciado. La prevención debe basarse en el conocimiento del curso natural de la afección o en el desarrollo de un proceso patológico cuando no se requiere intervención médica (45).

La etapa de la adultez, es mucho más que un estado de maduración física y biológica, también incluye un proceso de independencia económica y maduración psicoemocional, prerequisites que permiten a los adultos ser funcionales y productivos en la sociedad en la cual viven (46).

El estilo de vida, es compuesto de la suma de elecciones individuales que dominan la salud y sobre las cuales se puede realizar cierto control. Los hábitos personales y las decisiones que son perjudiciales para la salud generan riesgos que emanan de la persona. Si estos riesgos conducen a la enfermedad o la muerte, se puede suponer que el estilo de vida de la víctima contribuyó o causó su propia enfermedad o muerte (47).

La educación en salud, es responsable de dirigir y organizar los procesos educativos con el objetivo de incidir de forma positiva en los conocimientos, costumbres y prácticas de las personas y comunidades con relación a su salud. En ella intervienen dos actores básicos: la persona que educa y la persona que aprende, convirtiéndose esta última también en actor activo de la educación para la salud en condiciones ideales (48, 49).

2.3 Hipótesis

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

- HO: No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación

Nivel de investigación: Fue correlacional – transversal, dado que se determinó la relación que existe entre dos o más variables y la recolección de la información se tomó en un solo periodo de tiempo (50).

Tipo de investigación: Cuantitativo, porque se utilizó la recopilación de información para poner a prueba o comprobar las hipótesis mediante el uso de estrategias estadísticas basadas en la medición numérica, lo cual permitió al investigador proponer patrones de comportamiento y probar los diversos fundamentos teóricos que explicaron dichos patrones (51).

Diseño de la investigación: Fue no experimental, debido a que el investigador no manipulo o influyo en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (52).

3.2 Población y muestra

Población: El universo estuvo constituido por 3709 adultos que residen en el caserío de Chapaira _ Piura.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 105 adultos que residen en el caserío de Chapaira - Piura, siendo una muestra no probabilística por conveniencia, debido a la coyuntura de la pandemia COVID-19.

Unidad de análisis:

Cada adulto en el caserío de Chapaira _ Piura, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en el caserío de Chapaira _ Piura.
- Adultos del caserío de Chapaira _ Piura, que aceptaron participar en la investigación.
- Adultos del caserío de Chapaira _ Piura, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes.
- Adultos del caserío de Chapaira _ Piura, sin importar sexo.

Criterios de exclusión

- Adultos del caserío de Chapaira _ Piura, que presentaron problemas mentales.
- Adultos del caserío de Chapaira _ Piura, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Variables. Definición y operacionalización

I.FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Definición conceptual

Son todas las características asignadas utilizados para describir a las personas en a la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, religión y seguro (53).

SEXO

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

EDAD

Definición Operacional

Escala de razón

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

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

RELIGIÓN

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras

ESTADO CIVIL

Definición Operacional

- Escala nominal
- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

OCUPACIÓN

Definición Operacional

Escala Nominal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Operacional

Escala de razón

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

TIPO DE SEGURO

Definición Operacional

Escala nominal

- EsSalud
- SIS

- Otro seguro
- No tiene seguro

II.ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición Conceptual

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (54).

Definición Operacional

- Acciones adecuadas
- Acciones inadecuadas

III. ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (55).

Definición Operacional

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por Vílchez M, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 02).

Está constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

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

Instrumento N° 02

CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Elaborado por Vílchez M.

Está constituido por 55 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (8 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (7 ítems).
- Ejes temáticos: Habilidades para la vida (12 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (3 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (7 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (8 ítems).

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

Asimismo, se realizó la validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos (Anexo N° 02).

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaran como jueces; se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre acciones de promoción y prevención de la salud. Desarrollado por Vílchez M, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por Ipanaqué M.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario

propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a la promoción y prevención de la salud en los adultos.

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad Inter evaluador

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

Instrumento N° 03

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Elaborado por 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 (Anexo N° 02)

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

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

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

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reporto que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se 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. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones y fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

3.5 Método de análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes pasos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del caserío de Chapaira _ Piura, 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 a cada adulto del caserío de Chapaira _ Piura.

- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del caserío de Chapaira _ Piura.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, y resuelto de manera directa y personal.

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 con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud, se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95.

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

3.6 Aspectos éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, ante cualquier duda sobre este respecto, una de las posibles soluciones podría ser someterlo a la opinión de un Comité de Ética (56).

Es por ello que en la presente investigación se mantuvo el Reglamento de Integridad Científica, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con el fin de establecer los principios y valores éticos que guiaron las buenas prácticas y conductas responsables durante la investigación realizada (57).

Principio de protección a las personas:

Se respetó la confidencialidad y la privacidad, a la dignidad humana, la diversidad y la identidad.

Principio de la libre participación y derecho a estar informado:

Se dio información sobre el propósito y finalidad del estudio, así mismo que ellos eran libres de elegir participar o no.

Principio de beneficencia y no maleficencia:

Se garantizó el bienestar de las personas participes de la investigación, de manera que: no se causó daño, se minimizó posibles efectos adversos y se aumentó los beneficios.

Principio de justicia:

Se tomaron las precauciones necesarias para garantizar que los sesgos, limitación de capacidades y conocimiento, no den paso a prácticas injustas. Las personas que participaron en la investigación están en todo su derecho de acceder a los resultados y también se les dio un trato equitativo.

Principio de integridad científica:

Teniendo en cuenta que la integridad del investigador es relevante cuando evalúa y declara daños, peligros y beneficios que puedan perjudicar a los participantes de la investigación; así mismo manifestar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CASERIO DE
CHAPAIRA_ PIURA, 2021

Sexo	n	%
Masculino	41	39,0
Femenino	64	61,0
Total	105	100,0
Edad	n	%
18 a 35 años	75	71,4
36 a 59 años	24	22,9
60 a más	6	5,7
Total	105	100,0
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	6	5,7
Primaria	21	20,0
Secundaria	37	35,2
Superior	41	39,0
Total	105	100,0
Religión	n	%
Católico	95	90,5
Evangélico	4	3,8
Otras	6	5,7
Total	105	100,0
Estado civil	n	%
Soltero	55	52,4
Casado	21	20,0
Viudo	1	1,0
Conviviente	26	24,8
Separado	2	1,9
Total	105	100,0
Ocupación	n	%
Obrero	11	10,5
Empleado	11	10,5
Ama de casa	34	32,4
Estudiante	40	38,1
Otros	9	8,6
Total	105	100,0
Ingreso económico	n	%
Menor de 400 nuevos soles	44	41,9
De 400 a 650 nuevos soles	20	19,0
De 650 a 850 nuevos soles	17	16,2

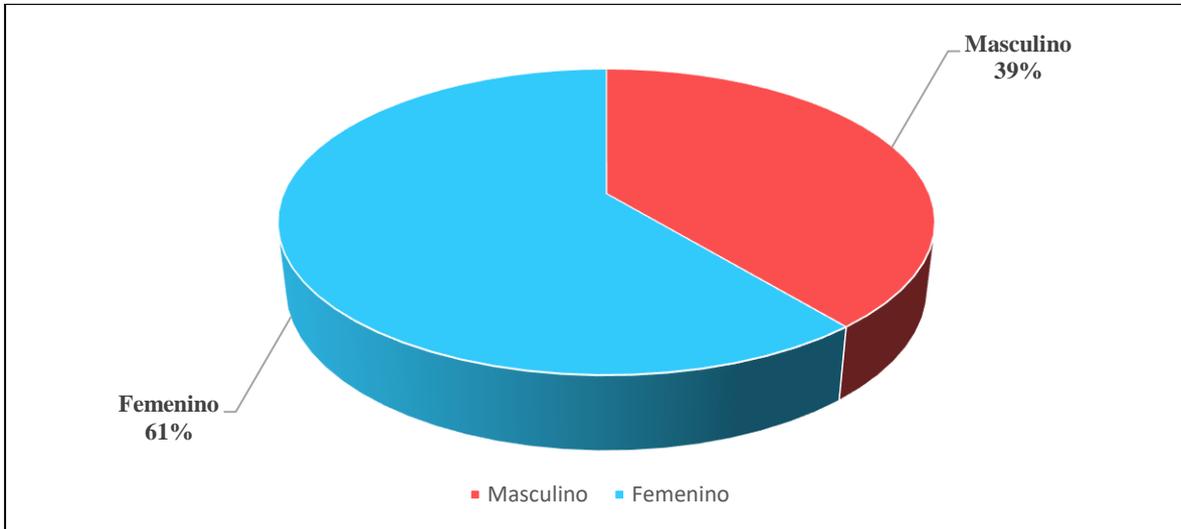
De 850 a 1100 nuevos soles	15	14,3
Mayor de 1100 nuevos soles	9	8,6
Total	105	100,0
Seguro	n	%
Essalud	53	50,5
SIS	44	41,9
Otro seguro	6	5,7
No tiene seguro	2	1,9
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

FIGURAS DE LA TABLA 1

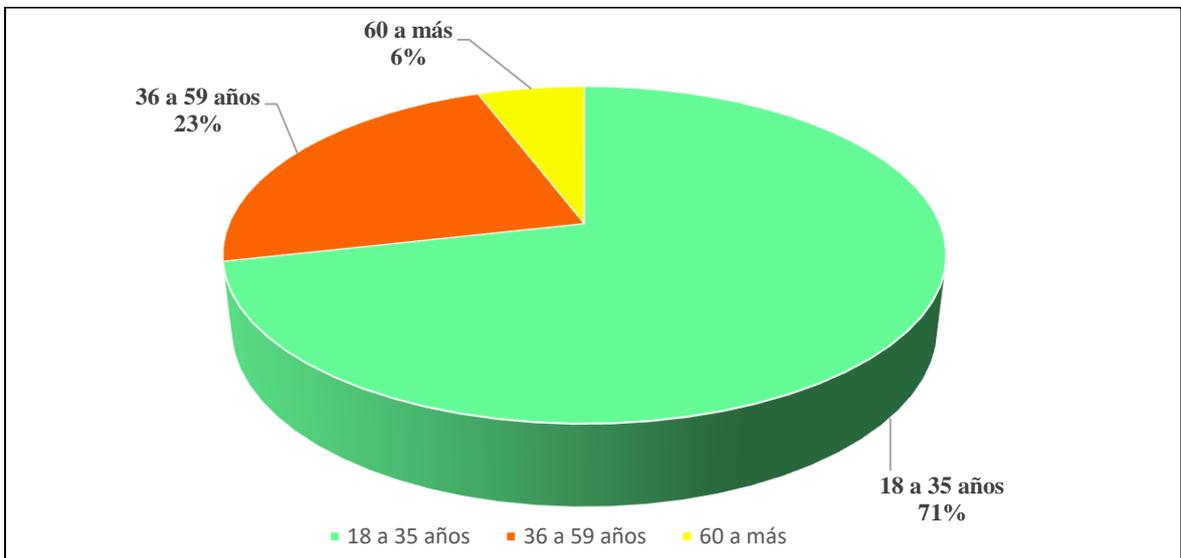
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021

FIGURA 1: SEXO EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021



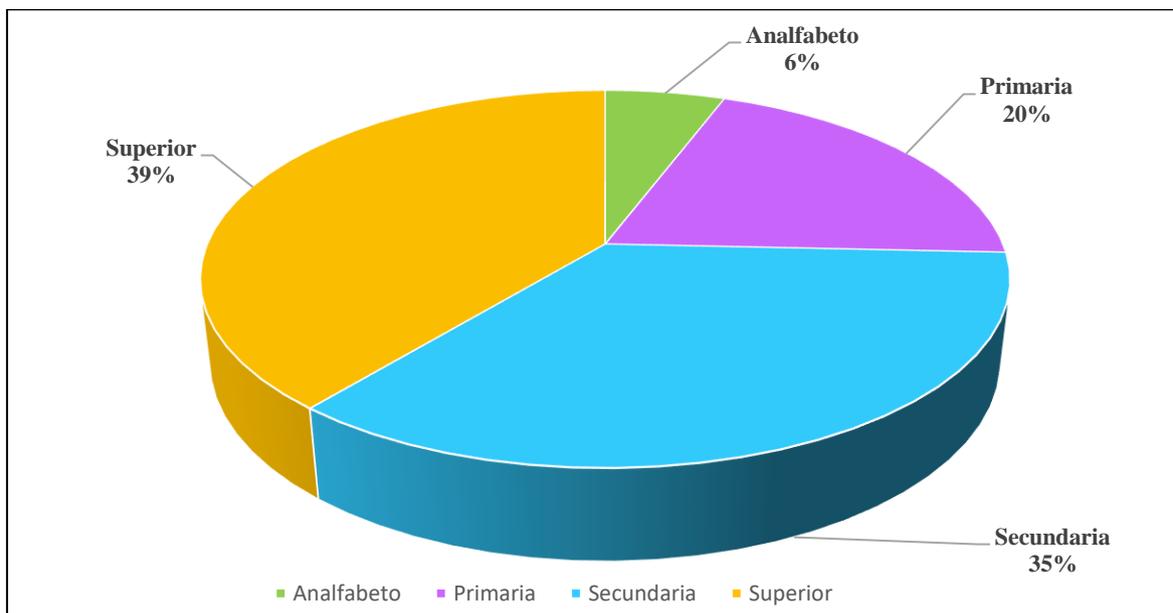
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_Piura, 2021.

FIGURA 2: EDAD EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021



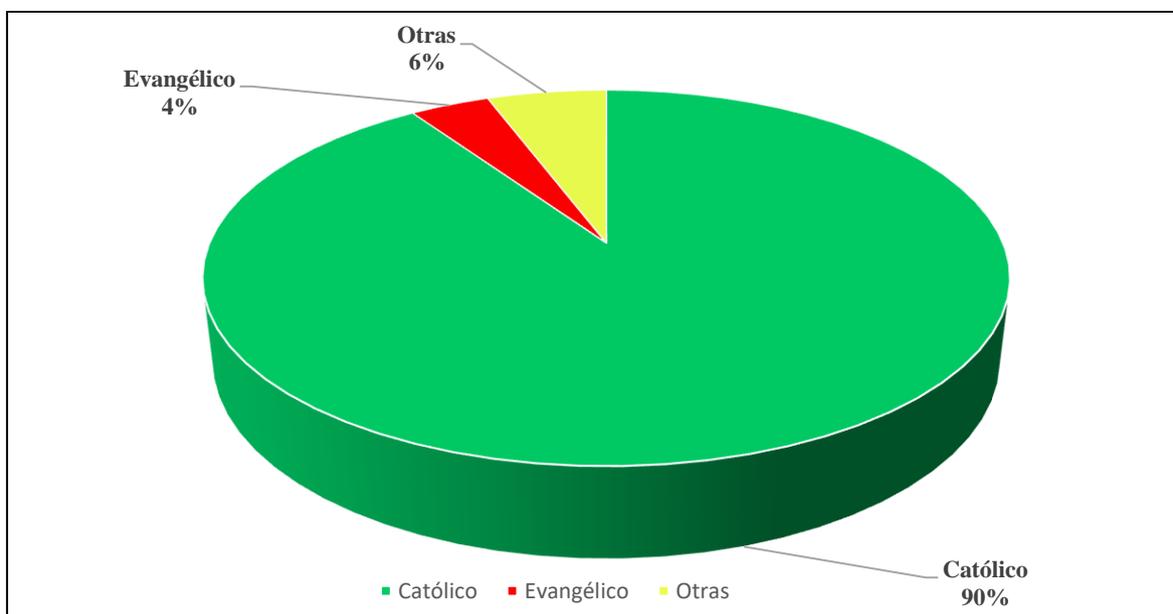
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_Piura, 2021.

FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021



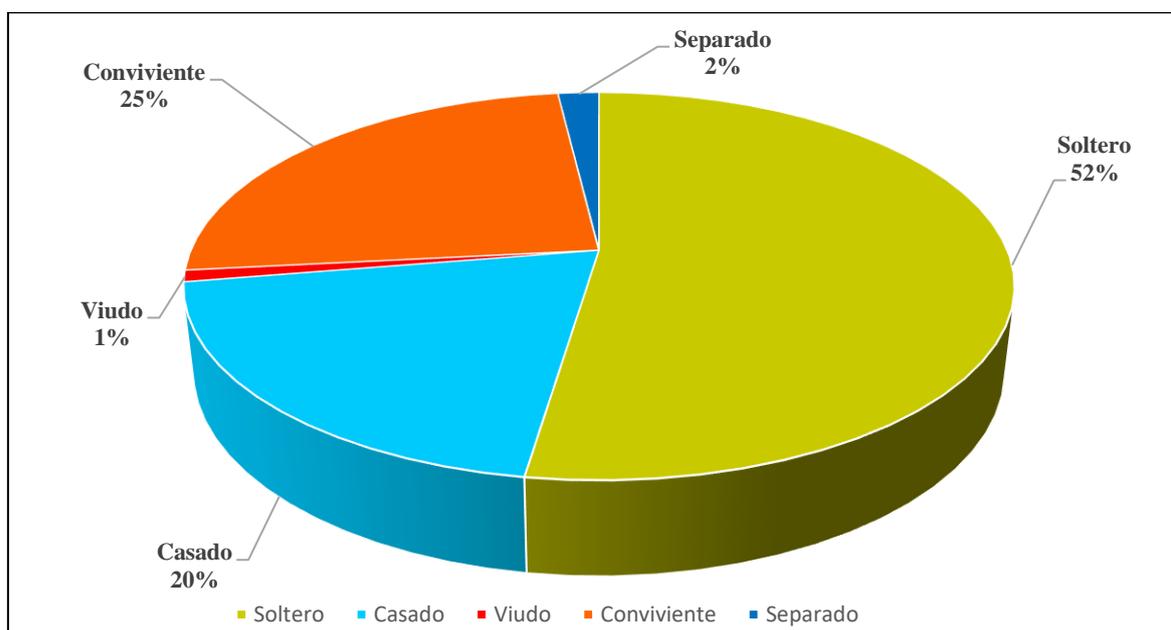
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

FIGURA 4: RELIGIÓN EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021



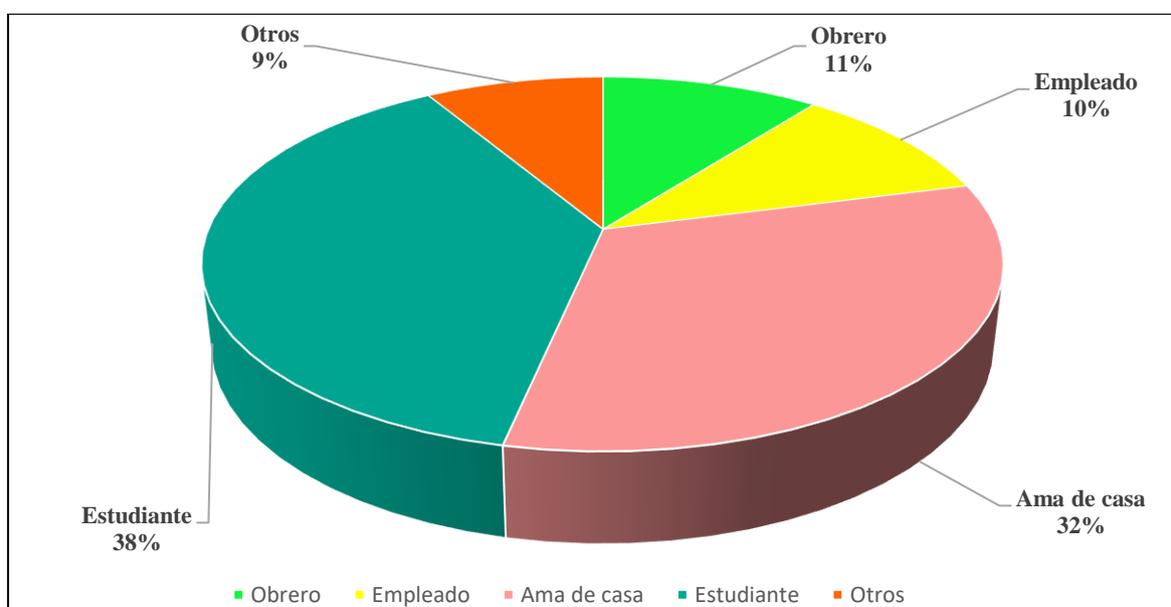
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

FIGURA 5: ESTADO CIVIL EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021



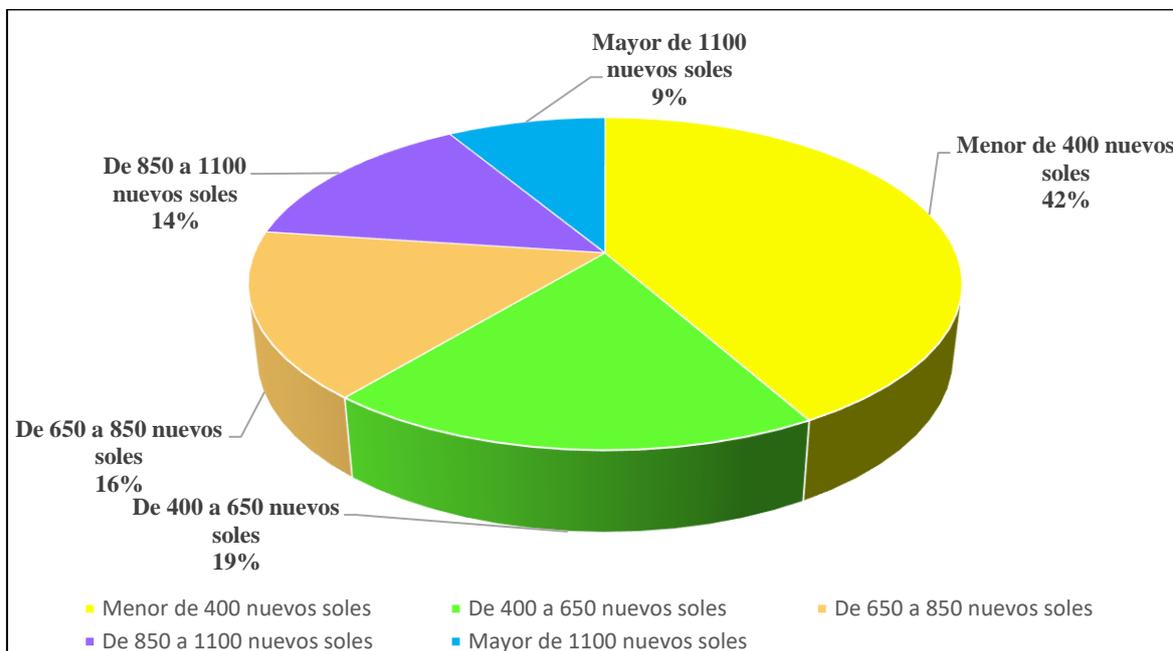
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

FIGURA 6: OCUPACIÓN EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021



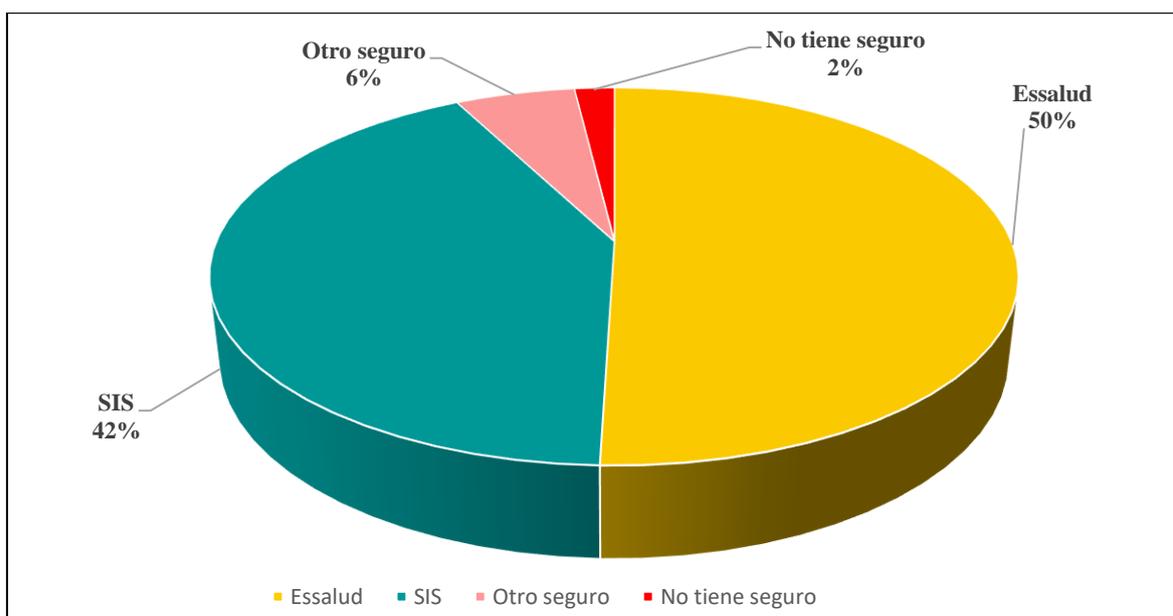
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

FIGURA 7: INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

FIGURA 8: TIPO DE SEGURO EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

TABLA 2

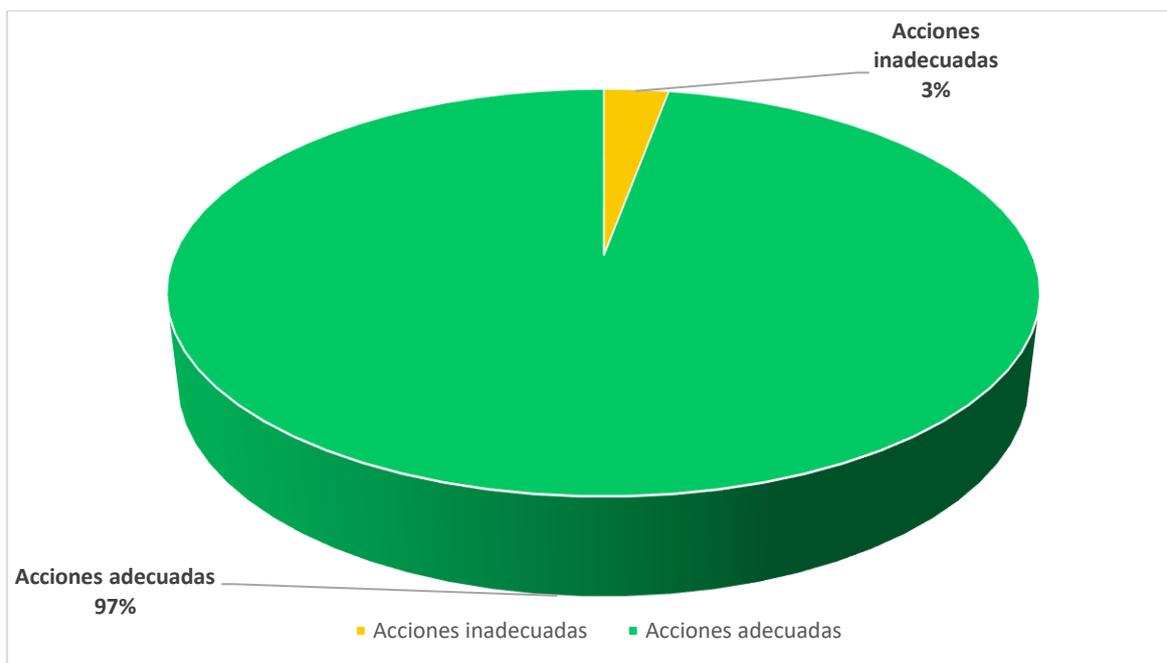
***ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO
DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021***

Acciones de prevención y promoción	n	%
Acciones inadecuadas	3	2,9
Acciones adecuadas	102	97,1
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

FIGURA DE LA TABLA 2

***ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL
CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021***



Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

TABLA 3

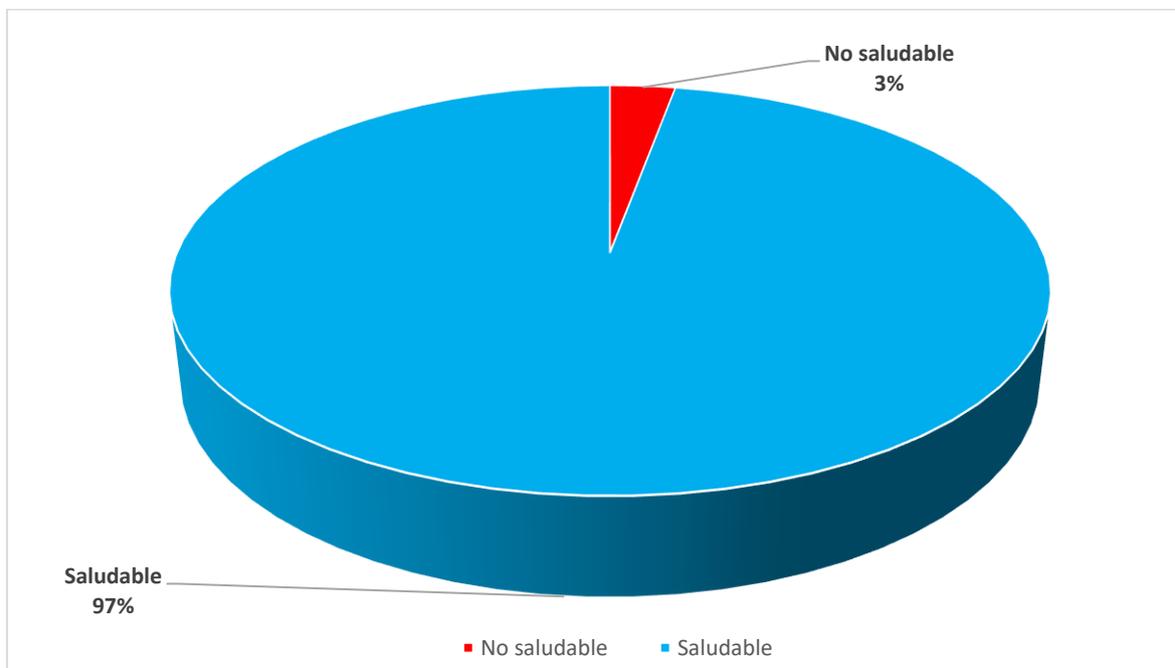
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPIRA_ PIURA, 2021

Estilos de vida	n	%
No saludable	3	2,9
Saludable	102	97,1
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

FIGURA DE LA TABLA 3

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPIRA_ PIURA, 2021



Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

TABLA 4

**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ESTILO DE VIDA EN
EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPAIRA_ PIURA, 2021**

Factores sociodemográficos	Estilos de vida				Total		Chi cuadrado
	No saludable		Saludable		n	%	
Sexo	n	%	n	%	n	%	x ² =0.042, gl=1, sig=0.837 No existe relación entre las variables
Masculino	1	1,0%	40	38,1%	41	39,0%	
Femenino	2	1,9%	62	59,0%	64	61,0%	
Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	
Edad	n	%	n	%	n	%	x ² =3.397, gl=2, sig=0.183 No existe relación entre las variables
18 a 35 años	1	1,0%	74	70,5%	75	71,4%	
36 a 59 años	2	1,9%	22	21,0%	24	22,9%	
60 a más	0	0,0%	6	5,7%	6	5,7%	
Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	
Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%	x ² =2.523, gl=3, sig=0.471 No existe relación entre las variables
Analfabeto	0	0,0%	6	5,7%	6	5,7%	
Primaria	1	1,0%	20	19,0%	21	20,0%	
Secundaria	2	1,9%	35	33,3%	37	35,2%	
Superior	0	0,0%	41	39,0%	41	39,0%	
Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	
Religión	n	%	n	%	n	%	x ² =0.325, gl=2, sig=0.850 No existe relación entre las variables
Católico	3	2,9%	92	87,6%	95	90,5%	
Evangélico	0	0,0%	4	3,8%	4	3,8%	
Otras	0	0,0%	6	5,7%	6	5,7%	
Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	
Estado civil	n	%	n	%	n	%	x ² =4.170, gl=4, sig=0.383 No existe relación entre las variables
Soltero	0	0,0%	55	52,4%	55	52,4%	
Casado	1	1,0%	20	19,0%	21	20,0%	
Viudo	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	
Conviviente	2	1,9%	24	22,9%	26	24,8%	
Separado	0	0,0%	2	1,9%	2	1,9%	
Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	
Ocupación	n	%	n	%	n	%	x ² =4.426, gl=4, sig=0.351 No existe relación
Obrero	1	1,0%	10	9,5%	11	10,5%	
Empleado	0	0,0%	11	10,5%	11	10,5%	
Ama de casa	2	1,9%	32	30,5%	34	32,4%	
Estudiante	0	0,0%	40	38,1%	40	38,1%	
Otros	0	0,0%	9	8,6%	9	8,6%	

Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	entre las variables
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%	
Menor de 400 nuevos soles	0	0,0%	44	41,9%	44	41,9%	x ² =8.321, gl=4, sig=0.080 No existe relación entre las variables
De 400 a 650 nuevos soles	1	1,0%	19	18,1%	20	19,0%	
De 650 a 850 nuevos soles	0	0,0%	17	16,2%	17	16,2%	
De 850 a 1100 nuevos soles	2	1,9%	13	12,4%	15	14,3%	
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0%	9	8,6%	9	8,6%	
Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	
Seguro	n	%	n	%	n	%	x ² =5.636, gl=3, sig=0.131 No existe relación entre las variables
Essalud	2	1,9%	51	48,6%	53	50,5%	
SIS	0	0,0%	44	41,9%	44	41,9%	
Otro seguro	1	1,0%	5	4,8%	6	5,7%	
No tiene seguro	0	0,0%	2	1,9%	2	1,9%	
Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vélchez, y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_ Piura, 2021.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CASERIO DE CHAPIRA_PIURA, 2021

Acciones de prevención y promoción	Estilos de vida				Total		Chi cuadrado
	No saludable		Saludable		n	%	
Acciones de prevención y promoción	n	%	n	%	n	%	
Acciones inadecuadas	0	0,0%	3	2,9%	3	2,9%	x ² =0.091, gl=1, sig=0.763 No existe relación entre las variables
Acciones adecuadas	3	2,9%	99	94,3%	102	97,1%	
Total	3	2,9%	102	97,1%	105	100,0%	

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez, y el cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos, caserío de Chapaira_Piura, 2021.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1. Del 100% (105) de adultos del caserío de Chapaira_ Piura, el 61% (64) son de sexo femenino, el 71,4% (75) son adultos jóvenes, el 39% (41) con grado de instrucción superior, el 90,5% (95) profesan la religión católica, el 52,4% (55) son de estado civil soltero (a), el 38,1% (40) de ocupación estudiante, el 41,9% (44) con ingreso económico menor de 400 nuevos soles, el 50,5% (53) con seguro EsSalud.

En el MPS de Nola Pender se dice que los factores personales y ambientales deben promover un comportamiento saludable en cada comunidad y que influyen en la persona de una u otra manera en la adopción de un estilo saludable, o también dichos factores personales categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales pueden llegar a afectar el estado de salud de las personas. Siendo estos, predictivos de ciertos comportamientos que están caracterizados por la naturaleza de la consideración de la meta de dicho comportamiento (58).

En la presente investigación realizada a los adultos en el caserío de Chapaira_ Piura, se puede observar que la mayoría son de sexo femenino, debido a que, en el momento de recolectar los datos eran ellas las que se encontraban en los hogares, generalmente son las mujeres quienes se dedican al cuidado del hogar, ya que no cuentan con un trabajo estable. Siendo los varones quienes salen a trabajar para poder sostener la economía de su hogar. Además, los hombres dejaban que las mujeres respondan las encuestas por disponer de mayor tiempo y paciencia.

Agregado a ello, que en la actualidad (año 2023) según datos del INEI, el Perú cuenta con una población total de 33 millones 726 mil habitantes, siendo el 49,6% (16 millones 727 mil) hombres y el 50,4% (16 millones 999 mil) representando a las mujeres. A nivel nacional Piura es el segundo departamento considerado con mas población (2 millones 127 mil personas) (59).

Analizando estos datos puedo decir que el sexo femenino es mas predominante en nuestro país y región, teniendo una relación directa con los resultados de esta investigación donde el mayor porcentaje son mujeres, a quienes se debe abordar con estrategias sanitarias y políticas para hacer frente a la demanda que requiere esta población.

En la investigación la mayoría son adultos jóvenes, ya que en dicho caserío esta población es la que tiene más acceso a internet para responder las encuestas virtuales, mayormente se encuentran en casa por sus estudios superiores y disponen

de un mejor tiempo. Ser adulto joven es una etapa fundamental donde la toma de decisiones va a repercutir en el trayecto y futuro de la vida.

Los adultos jóvenes cada vez están más propensos de adquirir conductas de riesgo para su salud, ya que es una edad donde no existe tanta responsabilidad. Algunos de estos riesgos, como la ingesta de alcohol y tabaquismo, el consumo de drogas, comportamientos delictivos y vandálicos, comportamiento sexual, accidentes con vehículos, problemas mentales y sedentarismo, son conductas que van a repercutir en la salud a lo largo de la vida de los jóvenes (60).

El adulto joven es toda persona que ya ha pasado el periodo de la adolescencia y aún no ha alcanzado la adultez media. Siendo esta etapa una de las más largas en la vida de todo ser humano y también una de las más volátiles. En las últimas décadas se ha prestado cada vez más atención a comprender las características de las personas entre 19 y 40 años (61).

Menos de la mitad de adultos tienen grado de instrucción superior, ya que en la actualidad se le está dando relevancia a que la persona continúe con estudios superiores, esto se ve evidenciado en la información encontrada que en América Latina la juventud ha ascendido el número de matrículas a un estudio superior. Por otra parte, encontramos un porcentaje considerable de adultos que tienen nivel de instrucción secundaria, debiéndose a que sus padres no les dieron la posibilidad de seguir estudiante por falta de recursos económicos, agregado a ello que también formaron sus familias a temprana edad.

El grado de instrucción que posee una persona va a traer efectos en el estado de su salud, siendo estas de manera directa o indirecta. Ello va a actuar como un elemento de resguardo y reforzamiento a lo largo de su vida. El nivel educativo al hablar como reforzamiento permite tomar decisiones de estilo de vida y comportamientos, cuya finalidad sea favorecer la salud, a la vez, da la facilidad de ingresar a buenos empleos y oportunidades de la vida encaminadas a salvaguardar de peligros que comprometan la salud de la persona (62).

La educación superior incluye programas de educación postsecundaria ofrecidos en universidades u otras instituciones aprobadas como institución de educación superior por las autoridades nacionales pertinentes o sistemas que son reconocidos de homologación. Los programas de educación superior se basan o construyen sobre el conocimiento adquirido en la educación secundaria. Su objetivo

es que los estudiantes desarrollen habilidades complejas en un área de estudio especializada. Proporcionan una formación profesional, profunda y académica (63).

Casi la totalidad de adultos profesan la religión católica, puesto que se les inculco los valores y creencias desde muy pequeños, así llegando a desarrollar una inclinación de fe por dicha religión, ellos son partícipes de celebraciones religiosas como fiestas patronales, misas, bautismos, comuniones y confirmaciones, las cuales se transmiten de generación en generación con el fin de mantenerlas vivas e inculcarlas a los más pequeños. La religión es de suma importancia para la formación de valores dentro del hogar, le posibilita a la persona creer en alguien supremo y divino que le da esperanza de seguir adelante y encontrar paz y fuerzas para superar las diversas circunstancias de la vida.

Las religiones no sólo dirigen el poder interior y espiritual de los individuos, sino que sus sistemas morales y éticos se transforman rápida y fácilmente en un sistema jurídico imbuido de procedimientos civiles, políticos, sociales, económicos, educativos, familiares, etc. La religión influye en nuestras creencias y emociones, actuando como un mecanismo cognitivo de interpretación y control ante la toma de decisiones (64, 65).

En la investigación más de la mitad de adultos son de estado civil solteros, esto se debe a que varios de ellos se encuentran en estudios superiores, dándole más importancia a su futuro profesional y dejando de lado la idea de convivir con otra persona, tienen metas y proyectos bien cimentados de lo que quieren en su vida. Además, influye que en la actualidad los padres o personas más adultas con su experiencia que tienen a lo largo de su vida, educan y encaminan a sus hijos a pensar en un futuro de mejores oportunidades sin estancar sus metas por comprometerse con otra persona a una edad temprana.

El estado civil es una posición permanente que, en la mayoría de los casos, ocupa una persona en la sociedad respecto de sus relaciones familiares y que le confiere determinados derechos, deberes y obligaciones que son civiles. El estado civil no siempre es permanente. Esto será para los hijos de origen conyugal, pero no para los hijos de origen no conyugal, que luego pueden obtener filiación matrimonial a través de los matrimonios posteriores de sus padres (66).

Legalmente célibe, hace referencia a aquellas personas solteras, es decir que aún no han contraído un vínculo matrimonial. En este sentido, es lo opuesto al matrimonio. A las personas en esta situación se las llama soltero o soltera (67).

En los resultados obtenidos referente a la ocupación de los adultos, menos de la mitad son estudiantes, debiéndose a que ellos piensan en un futuro con mejores oportunidades laborales e ingresos económicos, por eso han optado por continuar con sus estudios. Tener ocupación de estudiante implica mayores gastos, pero que de allí se verá el fruto de ello al culminar sus estudios y lo que beneficia a estos adultos es que cuentan con el apoyo de su familia. Asimismo, la persona al poseer mayor aprendizaje hay mayores posibilidades de que lleve estilos de vida saludables.

La ocupación se define como la actividad importante que una persona realiza a diario y la cual puede ser denominada por la cultura. También, como el tipo o clase de trabajo que se desarrolla, dando una especificación del cargo de trabajo que se desempeña. Si la persona ha trabajado en muchas ocupaciones, la ocupación vendría a ser el último lugar de empleo; si la persona realiza varios trabajos al mismo tiempo, entonces la ocupación es el trabajo principal (68;69).

El tener la ocupación de ser estudiante, significa que la primordial actividad que tiene es la de estudiar, siendo percibida esa actividad desde el ámbito del aprendizaje. La función principal del estudiante es siempre aprender algo nuevo sobre diferentes materias o campos de las ciencias y el arte o cualquier otro campo que se pueda estudiar. Aquella persona que estudia, tiene que ejecutar tanto la lectura como la práctica del tema o asunto que está estudiando (70).

Menos de la mitad de adultos tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, debiéndose a que hay una vinculación con la ocupación que poseen, ya que al dedicarse a ser estudiantes no tienen una fuente de ingreso para elevar su economía. Además, hay un porcentaje considerable de adultos que tienen nivel de instrucción secundaria, lo que no les posibilita entrar a buenos puestos de trabajo donde tenga una mayor remuneración. Se sabe que, para cubrir con las necesidades básicas del ser humano, la persona debe contar con un ingreso económico mayor, lo que evidencia que dentro de esta variable no se cumple ello.

También vemos que un dato preponderante, es que menos de la mitad son de ocupación estudiante conjuntamente con el ingreso económico menor de 400 nuevos soles. Siendo factores de riesgo que van a influir en el progreso y avance de las

personas, ya que solamente dedicarse al estudio y tener un ingreso deficiente les perjudica en forma negativa y no tienen la posibilidad de cubrir con todas sus necesidades básicas.

Los altos ingresos y el estatus social actuarán como un escudo contra la enfermedad. Así, a menor nivel social, menor esperanza de vida y mayor frecuencia de enfermedades. Por ello, toda persona con mayores ingresos económicos es más saludable que las personas de ingresos medios; las personas de ingresos medios son más saludables que las personas de bajos ingresos (71).

Se ha dado a conocer que la relación ingreso-salud es una métrica muy conveniente para evaluar el nivel socioeconómico, porque puede ser utilizada para obtener recursos materiales relacionados con la salud: donde el ingreso posibilita la compra de alimentos, vivienda, servicios públicos, etc. Cuya deficiencia afectara la salud. Con base en este estudio, el autor cree que se debe complementar el análisis de que el aumento de los ingresos no solo permite satisfacer las necesidades básicas, sino que agrega un grupo de intereses, como un entorno idóneo para la actividad física, la calidad de los alimentos a consumir, condiciones de vivienda sin situaciones climáticas extremas que van a terminar proporcionando ventajas a salud (72).

Más de la mitad de adultos en el caserío de Chapaira_ Piura cuentan con seguro ESSALUD, debiéndose a que algunos de ellos tuvieron y tienen trabajos estables, por lo cual han sido beneficiados con este tipo de seguro y sabiendo que ello también involucra a más miembros de la familia según los requisitos esperados.

El seguro EsSalud, es una institución pública descentralizada con personería jurídica teniendo derecho público interno, dependiente del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Cubre a los asegurados y sus beneficiarios, brindando prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación, de rehabilitación, económicas y sociales acordes con el sistema de seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgo personal (73).

Dichos resultados se asemejan al estudio de Fernández et al (20) en su estudio “Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender”, donde obtuvo como resultado que el 60% son de sexo femenino. Asimismo, al estudio de Echabautis (23) en su investigación “Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos

de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”; donde encontró que el 41,7% tienen grado de instrucción superior.

También se asemeja a lo encontrado por Palacios (74) en su investigación de “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir “A” Sector 7_Chimbote, 2019”; donde obtuvo como resultado que el 46,0% son adultos jóvenes.

Tales resultados se difieren de la investigación de Febre (75) “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26_Chimbote, 2019”, obteniendo que el 52,5% son de sexo masculino y el 56,5% son adultos maduros. Asimismo, difiere del estudio de Bruno (27) “Determinantes de la salud de la persona adulta del comedor Virgen de la Puerta de La Arena- Piura, 2021”, donde el 49,57% son adultos maduros y el 30,43% tienen grado de instrucción secundaria.

Este estudio es similar al de Ramos (76) en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 24_Chimbote, 2019”; encontrando como resultado que el 79,2% profesan la religión católica. También se encontró que se asimila con la investigación de Gonzales (77) nombrada “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2B _ Chimbote, 2018”; donde el 35,0% son de estado civil soltero.

Existen estudios que difieren de la investigación como el de Haro (78) titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Villa El Sol Sector 1_Chimbote, 2019”; donde obtuvo como resultado que el 41,1% son evangélicos. Asimismo, encontramos la investigación de Echabautis (23) en su investigación “Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”, donde el 31,7% son de estado civil viudo.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Haro (78) en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al

comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Villa El Sol Sector 1_Chimbote, 2019”; encontrando que el 35,3% tienen un ingreso menor de 400 nuevos soles. A la vez se asemeja al estudio de Espinoza (79) “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Jesús María _ Nuevo Chimbote, 2019”; obteniendo como resultado que el 22,4% son de ocupación estudiante y el 55,9% cuentan con seguro EsSalud.

Dichos resultados difieren de lo encontrado por Moreno (80) titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019”, obtuvo como resultado que el 35,8% son ama de casa y el 44,1% tienen un ingreso económico de 650 a 850. De igual manera difiere del estudio de Medina (25) en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25_Chimbote, 2019”; donde encontró que el 66,7% tienen seguro SIS.

En conclusión, de los factores sociodemográficos se ha evidenciado que la mayoría de adultos son de sexo femenino con la edad de 18 a 35 años, si bien es cierto que menos de la mitad tienen instrucción superior, también hay un porcentaje considerable que cuentan con nivel secundaria. Por la cual, ante ello es muy importante que el centro de salud de dicha localidad implemente adecuadas estrategias para que puedan poseer estilos de vida saludables, realizar acciones que estén encaminadas a no dejar de adoptar medidas para tener una vida sana, de manera que se informe a los adultos sobre temas y sesiones educativas que les sirvan para implementarlas en su vida diaria. Sabiendo que estos adultos al ser muy jóvenes con un porcentaje considerable de nivel secundaria, están vulnerables a tomar decisiones inadecuadas acerca del cuidado de su salud, las cuales se verán reflejadas en una edad avanzada.

También se recomienda concientizar a los adultos a que busquen un medio adecuado por el cual puedan generar ingresos y agregado a ello que las autoridades regionales promuevan el mercado laboral en esta población.

Tabla 2. Del 100% (105) de adultos del caserío de Chapairá_Piura, el 97,1% (102) tiene acciones de prevención y promoción adecuada y el 2,9% (3) tiene acciones inadecuadas.

Analizando los resultados de los adultos del caserío de Chapairá_Piura, casi todos tienen acciones de promoción y prevención de la salud adecuadas, respecto a alimentación que llevan estos adultos, son hábitos muy buenos porque son personas que se preocupan por tener un bienestar óptimo en su vida. Ellos comen sus tres comidas diarias, tratan de consumir en lo posible alimentos más saludables, y duermen en su horario adecuado. Beben mucha agua al día, más aún por las altas temperaturas que registra la Región Piura, muchas veces consumen frutas y verduras, comentan que saben lavarse las manos adecuadamente haciéndolo antes y después de comer los alimentos.

El MPS presentado por Nola Pender, conceptualiza la promoción de la salud como un modelo estratégico que involucra a los individuos, las familias y las comunidades en un proceso que tiene como objetivo potenciar los factores determinantes de la salud y mejorar la calidad de vida. Además, considera la promoción de la salud como un proceso que proporciona a las personas los medios para ejercer un mayor control y mejorar su salud. Y que, para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, una persona o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades (81).

La promoción y prevención de la salud es un proceso encaminado a dotar a las personas de los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de las desigualdades. Esta se desarrolla básicamente a través de las áreas de: formulación de políticas públicas, creación de un ambiente saludable, incremento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y reorientación de los servicios de salud; en esencia, la promoción de la salud presupone una fuerte acción intersectorial que permita la movilización social necesaria para transformar las condiciones de salud (82).

En general, la mayor rentabilidad preventiva proviene de las medidas de promoción de la salud. La prevención primaria es la única medida eficaz, y es claro que la amplia gama de medidas de promoción de la salud no depende únicamente de los miembros de esta línea de atención; las instituciones públicas y los gobiernos

tienen la responsabilidad primordial de no ser olvidados. Todas las acciones de promoción están dirigidas a la promoción de la salud a lo largo de toda la vida (83).

La alimentación es el conjunto de actividades y procesos mediante los cuales obtenemos alimentos del exterior para proporcionarnos la energía y los nutrientes necesarios para sustentar la vida. Es un acto voluntario y consciente y por lo tanto educativo. La nutrición es un proceso fisiológico por el cual nuestro cuerpo recibe, transforma y utiliza los químicos que se encuentran en los alimentos. Es una acción involuntaria e inconsciente que depende de ciertas funciones orgánicas como la digestión, absorción y transporte de nutrientes de los alimentos a los tejidos (84).

Se puede decir que casi toda la población adulta le da mucha relevancia e interés a su higiene física o personal, pues al momento de la entrevista, muchos de ellos manifestaban que se preocupan por su imagen corporal y le dan la responsabilidad necesaria ya que lo inculcan a los menores de edad; ellos son conscientes de que una buena higiene reduce el riesgo de presentar infecciones o enfermedades en la piel y enfermedades respiratorias. De igual forma, es preciso mencionar que hay algunos adultos que no le toman la debida responsabilidad a la higiene personal, siendo más preciso en la higiene dental, no dándole la debida importancia, lo que puede generar un riesgo en su salud.

La higiene personal es conceptualizada como el conjunto de medidas y normas que debe seguir un individuo para lograr y mantener una presencia física aceptable, un desarrollo físico óptimo y una salud plena. Las acciones que se deben tomar para lograr una adecuada higiene personal incluyen la práctica sistemática de las medidas de higiene que debemos adoptar para mantener una buena salud (85).

Los hábitos de higiene son los que posibilitan vivir con una adecuada salud y perseverar una mejor calidad de vida. Esta es la importancia de la higiene personal, una costumbre que todas las personas deben tener desde temprana edad. La higiene personal no se limita a lavarse las manos, el cuerpo y cepillarse los dientes. También supone usar ropa limpia y ordenada. Esto es esencial para proteger nuestra salud y la de quienes nos rodean. Básicamente, seguir unos buenos hábitos de higiene es fundamental para la prevención de infecciones y enfermedades. Pero no se tiene que olvidar otra cosa importante: la apariencia. El poseer una apariencia limpia es clave para ser aceptado en los roles sociales (86).

Es de suma importancia que las personas manejen una actitud positiva, cultivar la capacidad de resiliencia y que se valoren a sí mismas, todo ello para poder hacer frente a las diversas circunstancias de la vida y el saber apoyar a los demás y mostrarles empatía. Son aspectos fundamentales para que la persona tenga comportamientos adecuados y no se vea comprometida su salud mental y física, sino más bien que lleven a cabo acciones que beneficien sus vidas. Es así que, según lo mencionado por los adultos de este caserío, tratan en lo posible de mantener una actitud positiva, pero reconocen que son personas que se ayudan unos a otros.

Las habilidades para la vida son comportamientos aprendidos que las personas usan para resolver problemas en la vida cotidiana. Estas habilidades se adquieren a través del aprendizaje intencional o la experiencia directa a través del modelado o la imitación. La naturaleza y forma de expresión de estas habilidades está influenciada por el contexto en el que ocurren; por lo que están sujetos a las normas sociales y a las expectativas que la comunidad tiene de sus miembros. Estas habilidades contribuyen a la solución efectiva de problemas de la vida cotidiana en los diferentes escenarios o ámbitos en los que la persona trabaja, la familia, la escuela, los amigos, el lugar de trabajo o los espacios de interacción, entre otros (87).

En esta población la mayoría de adultos realizan actividad física como caminar, dieron a conocer que tienen parcelas donde se van caminando a ver sus sembríos y alimento para algunos de sus animales domésticos, y también realizan deporte como el fútbol y vóley. Si bien es cierto que realizan movimiento corporal, pero no lo suficiente, ya que se recomienda que mínimo se debe hacer actividad física 30 minutos diarios. Además, hay adultos que no lo realizan por falta de tiempo y disposición.

La actividad física se basa en cualquier movimiento del cuerpo que implique una contracción muscular que aumente el gasto de energía por encima del reposo o todos los movimientos de la vida diaria, incluidos el trabajo, el ocio, el ejercicio, las actividades deportivas y el ejercicio (88).

La actividad física es el medio básico para mejorar la salud física y mental de las personas. Limita el riesgo de muchas enfermedades y beneficia a la sociedad al aumentar la interacción social. Asimismo; promueve el bienestar de la comunidad y la protección del medio ambiente, e incluye inversiones en las generaciones futuras (89).

La actividad física es beneficiosa para la salud física y mental y previene el aumento de peso, evitando alrededor del 50 % del riesgo de muchos trastornos relacionados con la inactividad (como enfermedades cardíacas y diabetes), reduce el riesgo de presión arterial alta y algunas formas de cáncer y reducir el estrés, la ansiedad, la depresión y la soledad. Los efectos beneficiosos de la actividad física regular pueden proteger contra el aumento de peso en personas frágiles. Con connotaciones de sobrepeso y obesidad, puede ayudar a prevenir el aumento de peso, prevenir las consecuencias para la salud de la obesidad y, combinado con una nutrición adecuada, conducirá a la pérdida de peso (89).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva la mayoría de adultos si utilizan métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales. Sabiendo que ello es de suma importancia para la prevención de infecciones. La mayor parte de las mujeres han dado a conocer que no se realizan exámenes ginecológicos, sino que asisten al puesto de salud para que se les aplique la inyección anticonceptiva.

La salud sexual y reproductiva se refiere a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura y una reproducción equitativa, así como la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición implica el derecho de hombres y mujeres a tener acceso a información sobre planificación familiar, a métodos de regulación reproductiva seguros, efectivos, asequibles y aceptables para ellos y a gozar de instalaciones médicas adecuadas para poder tener un embarazo y un parto seguros (90).

Si las personas no acuden al odontólogo al menos 3 veces al año, va a presentar mayor probabilidad de tener caries, mal aliento e infecciones en las encías debido a que no hay una higiene adecuada. En el presente estudio los adultos no asisten al odontólogo, a menos que sea por un caso extremo, donde necesite que le extraigan algún diente, por una placa dental, porque la muela de juicio este saliendo o porque presente infección en las encías.

El concepto de salud bucal no es simplemente tener dientes blancos, encías rosadas y dientes regulares, se concibe como un estado en el que las estructuras que están en relación con la boca contribuyen de forma positiva al estado físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida por medio de la autopercepción positiva, hablar, saborear la comida y alimentarse, masticar, disfrutar

y participar en las relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales (91).

La salud bucal afecta todos los aspectos de nuestras vidas, pero a menudo se da por sentada. Tu boca es un reflejo de la salud de tu cuerpo. Podría ser un signo de una deficiencia nutricional o una infección. Las enfermedades sistémicas, que afectan a todo el cuerpo, pueden manifestarse como consecuencia de lesiones en la boca u otros problemas orales (92).

En lo referente a la salud mental y cultura de paz, los adultos manifiestan que durante la pandemia del covid-19 fueron afectados ya que muchos de ellos presentaron temor por la situación que estaba viviendo el país, pero fue algo que pudieron manejar y no llegando a comprometer su salud mental, pues ellos dicen tener una mente positiva y que tienen presente a Dios, lo que les da fuerza para seguir adelante; que a pesar de los problemas saben manejarlos y darles una solución saludable manteniendo una autoestima alta. También, dieron a conocer que mantienen buenas relaciones entre vecinos y se apoyan los unos a los otros en lo que este a su alcance.

La Estrategia Nacional de Salud en Salud Mental y Cultura de Paz tiene como misión primordial promover un estado mental saludable y una cultura de paz entre las diferentes poblaciones del país, previniendo y respondiendo a los problemas y reparando los daños a la salud mental individual y comunitaria, a través de la implementación de políticas efectivas, planificación estratégica, coordinación con varios actores e intervenciones efectivas y eficientes (93).

Los adultos del caserío de Chapaira refieren que muy pocas veces o casi nada utilizan el cinturón de seguridad y que hay algunas veces donde no respetan el semáforo, ya que por su zona donde viven no hay mucha presencia de tráfico. Sin embargo, dan a conocer que les preocupa mucho como está la sociedad hoy en día, por la gran cantidad de accidentes de tráfico, manifestaban que cuando les toca viajar a localidades donde hay gran cantidad de tráfico ellos caminan por las veredas, respetan las señales del semáforo y evitan utilizar el celular cuando cruzan la calle, esto por la misma inseguridad que hay, estando expuestos a un robo.

La cultura vial se refiere al comportamiento humano en la vía, en el espacio de circulación, no los juzga bien o mal, lo importante es cómo se presenta la comunidad en estos espacios. En este sentido, la cultura vial se relaciona con la

seguridad vial, es decir, la forma en que se pueden afrontar los riesgos en la vía, la forma en que se afrontan estos riesgos con el fin de prevenir accidentes o impacto en la vida humana sea mínimo (94).

Se puede decir entonces que la forma en que nos comportamos de diferentes maneras conlleva un mayor o menor riesgo en nuestras interacciones con los demás y que estos riesgos sean mínimos o no, depende de cómo nos movamos o comportemos. Si bien es cierto que la cultura vial contribuye a un amplio abanico de aspectos importantes del buen comportamiento vial, hay que entender que estos planteamientos van encaminados a la seguridad vial, es decir, a la prevención de los accidentes de tráfico establecidos a la hora de circular o minimizar sus efectos, especialmente sobre la vida y la salud humanas (94).

Estos resultados encontrados se asemejan a lo encontrado por Paz (95) en su estudio titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019”; donde los resultados fueron que el 100% de adultos tienen acciones de prevención y promoción adecuadas.

Los resultados difieren del estudio de Espinoza (79) denominado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Jesús María _ Nuevo Chimbote, 2019”; donde encontró que el 58,6% tienen acciones no adecuadas.

Se llega a la conclusión de lo mencionado anteriormente, que casi todos los adultos tienen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud, lo que se ve demostrado en su manifestación que se preocupan mucho por tener una óptima salud, más aún con la aparición de la pandemia del Covid-19 donde han podido implementar y mejorar buenas prácticas de estilo de vida saludables que han sido promulgadas por el gobierno y por diversos medios de comunicación. Esto es de suma importancia para ellos como también para su familia, demostrando estar pendientes de su salud y reflejar una imagen de autocuidado, por lo que minimizan la incidencia de contraer factores de riesgo.

Se sugiere que se sigan reforzando las acciones preventivas-promocionales y llegar a concientizar al porcentaje de adultos que se encuentran en deficiencia de

adecuadas prácticas de prevención y promoción, a través de programas que estén encaminados a fomentar y desarrollar la práctica de actividad física y una alimentación saludable, con el fin de mejorar la salud, prevenir enfermedades y factores de riesgo.

Tabla 3. Del 100% (105) de adultos del caserío de Chapaira_ Piura, el 97,1% (102) tiene estilos de vida saludable y el 2,9% (3) estilos de vida no saludable.

De los resultados hallados en los estilos de vida de los adultos, casi todos presentan un estilo de vida saludable, puesto que en su caserío tienen acceso a variedad de frutas y muchos de ellos pueden obtenerlas en sus parcelas mismas; asimismo, influye que a raíz de la aparición de la pandemia del Covid-19 les ha hecho tomar conciencia de que deben tener adecuados hábitos de estilos de vida, ya que estos les ayudan a tener un mejor sistema inmunológico que les proteja más de diversas enfermedades.

Además, llegaron a referir que por parte del puesto de salud han recibido sesiones educativas, lo que les ha ayudado a comprometerse a practicar lo aprendido en el día a día, en vez de consumir papas fritas o diferentes alimentos altos en grasa que están a disposición en la calle, ellos prefieren consumir alimentos que tienen en su propia localidad, ya que allí existe la empresa ECOSAC, encargada de producir congelados (langostinos), producción de plantas de uva, palta y pimiento. En lo que respecta a la actividad física, ellos realizan deporte donde se divierten todos en familia, por ejemplo, todos los fines de la semana o en días feriados las mujeres juegan vóley y los hombres juegan futbol, agregado a ello que salen a caminar en el transcurso de la semana y también algunos trabajan en agricultura, ya que tienen sus chacras y otros trabajando en la misma empresa que se encuentra en su caserío.

De acuerdo al modelo presentado por Nola Pender, un estilo de vida promotor de la salud hace referencia a un conjunto de patrones o hábitos de comportamiento que están estrechamente relacionados con la salud en un sentido amplio, es decir, patrones o hábitos de comportamiento que están estrechamente relacionados con todo aquello que asegura el bienestar humano y su desarrollo. El comportamiento habitual de cada persona es transmitido por el núcleo familiar. Estos comportamientos habituales se basan en percepciones de salud y situaciones de la vida diaria, que reflejan el estilo de vida en distintas dimensiones: La responsabilidad por la salud, la actividad física, la alimentación, las relaciones interpersonales, tratamiento del estrés

y el crecimiento interpersonal; teniendo en cuenta que pueden considerarse prácticas saludables o no saludables (96).

Un buen estilo de vida conduce a llevar una buena actitud que beneficia a la persona a mantener y mejorar su salud y a no contraer diferentes enfermedades; como seres humanos somos conscientes y entendemos cuales son los buenos hábitos y cuales no lo son. El poder llevar a cabo estilos saludables son comportamientos que a la larga nos ayudará a vivir una buena vida.

La construcción del estilo de vida se relaciona con las ideas de comportamiento y los patrones de comportamiento del individuo. Hacen referencia al estilo de vida, a una serie de actividades, hábitos o rutinas diarias. Todas estas prácticas se conocen como hábitos o conductas de mantenimiento, junto con las que mantienen la salud y aumentan la longevidad (factores protectores) y las que limitan o son nocivas y reducen la esperanza de vida (conductas de riesgo) (97).

De los adultos del caserío de Chapaira_Piura, se puede decir que la mayoría llegaron a manifestar que tienen un crecimiento y vida espiritual, que poseen una alta cercanía y apego hacia Dios; referían que siempre tienen presente a Dios más aun cuando se encuentran en circunstancias difíciles, donde sus oraciones son la clave para mantenerse con fuerza y seguir adelante con su vida, lo que va de la mano con la relación interpersonal. Cabe mencionar que dichos adultos dieron a conocer que como familia mantienen una conversación mutua, que cuando presentan algún problema buscan resolverlo en lo posible con el dialogo y comprensión.

La actividad cotidiana y el estilo de vida pueden regular la salud y la enfermedad de un hombre, por el trabajo que realiza, por sus características nutricionales, por su vida sexual y otras actividades. Las formas específicas de actividades que conforman el estilo de vida de una comunidad pueden brindarnos conocimientos que contribuyan al desarrollo de estrategias y programas para el desarrollo de la labor social, sanitaria y epidemiológica y mejorar la salud. Lo mismo se aplica a las actividades relacionadas con el estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico (98).

Se sabe que hoy en día el estrés es la causa de diversas enfermedades que con el tiempo trae consigo problemas como cambios en el estado de ánimo, bipolaridad, depresión, ansiedad y problemas al relacionarse con los demás; a ello se le puede relacionar la alimentación del adulto, que si este se llena de comidas rápidas, ricas en

grasas y calorías va a desencadenar una fusión de comidas altamente tóxicas o dañinas para su organismo, generando enfermedades como el sobrepeso, obesidad, presión arterial alta, diabetes, etc.

En lo referente de la responsabilidad en salud de los adultos, en su mayoría manifestaron que no asisten frecuentemente a los centros de salud para realizarse exámenes médicos de prevención, siendo que mayormente suelen automedicarse por lo que es más rápido para ellos y no gastan mucho dinero, de esto se puede decir que dichos adultos están generando un riesgo de complicación en su salud, pueden agravar la situación actual en la que se encuentran por estar desinformados y así como también generar que la enfermedad se vuelva más resistente a los medicamentos.

Se considera un estilo de vida saludable como un constructo que incluye una serie de factores psicológicos, sociales, culturales e incluso económicos destinados a mantener un adecuado estado de salud física y mental. Esta estructura resultó ser importante en la medida en que era capaz de caracterizar a las personas y clasificarlas según la forma en que vivían y guiaban su comportamiento. Se consideran hábitos de vida saludables al conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que ayudan a las personas a alcanzar un nivel de felicidad y satisfacción de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos de vida poco saludables se asocian con conductas que producen efectos negativos para la salud (99; 100).

Entre los hábitos no saludables y modificables que afectan con mayor frecuencia el estilo de vida se identifican: el alcoholismo, el tabaquismo, el estrés, el sedentarismo y la mala alimentación, en la vida moderna este factor de riesgo va en aumento, cada día aparecen más en las diferentes edades, prevaleciendo los estilos de vida poco saludables (101).

Estos resultados encontrados se asemejan a la investigación de Medina (102) titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019”; donde obtuvo como resultado que el 79,0% tienen estilos de vida saludable y el 21,0% no saludable.

Los resultados hallados se diferencian del estudio de Sosa (26) titulado “Determinantes biosocioeconómicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del caserío San Jacinto – Catacaos-Piura, 2021; obteniendo como resultado que el 97% tienen estilos de vida no saludable y el 3% tiene estilo de vida saludable.

Se concluye que, casi todos los adultos del caserío de Chapaira, tienen estilos de vida saludables, siendo estos resultados una evidencia clara de que pese a todo de alguna manera u otra las personas procuran cuidar de su salud. Ellos mismos daban a conocer que a raíz de las nuevas enfermedades que están apareciendo y de los problemas sociales que se vive en el país buscan llevar hábitos de vida óptimos para su salud, es de allí de donde en gran manera parte su incentivo para llegar a tales resultados. También, cabe recalcar que hay un porcentaje mínimo de adultos que necesitan mejorar sus hábitos de vida, ya que se encuentran en prácticas no saludables que ponen en riesgo su salud.

Se recomienda que el personal de salud de dicha localidad tome en cuenta que es sumamente importante continuar con estas medidas protectoras de salud para una mejor calidad de vida de las personas, y que conjuntamente con ello se refuercen programas donde se involucre a que toda la población sea consciente y se sensibilice de que es muy importante integrar los estilos de vida saludables y así llegar a esa calidad de vida que se requiere en todos los adultos.

Tabla 4. Del 100% (105) de adultos del caserío de Chapaira_ Piura, el 59,0% (62) tiene estilo de vida saludable y son de sexo femenino, el 70,5% (74) estilo de vida saludable y son adultos jóvenes, el 39,0% (41) estilo de vida saludable con grado de instrucción superior, el 87,6% (92) estilo de vida saludable profesan la religión católica, el 52,4% (55) estado civil soltero con estilo de vida saludable, el 38,1% (40) estilo de vida saludable y de ocupación estudiante, el 41,9% (44) estilo de vida saludable y un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, el 48,6% (51) estilo de vida saludable tienen seguro EsSalud.

Del 100% (105) de los adultos del caserío de Chapaira_Piura, al relacionar los factores sociodemográficos y el estilo de vida se observa que en el sexo ($\chi^2=0.042$, $gl=1$, $sig=0.837$), en la edad ($\chi^2=3.397$, $gl=2$, $sig=0.183$), en el grado de instrucción ($\chi^2=2.523$, $gl=3$, $sig=0.471$), en la religión ($\chi^2=0.325$, $gl=2$, $sig=0.850$), en el estado civil ($\chi^2=4.170$, $gl=4$, $sig=0.383$), en la ocupación ($\chi^2=4.426$, $gl=4$, $sig=0.351$), en el ingreso económico ($\chi^2=8.321$, $gl=4$, $sig=0.080$), y en el seguro de salud ($\chi^2=5.636$, $gl=3$, $sig=0.131$); lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En este análisis se ha podido ver que la relación de la prueba de chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida no existe relación

estadísticamente significativa con ninguna variable. El sexo no determina si nuestra forma de vida es buena o mala, ya que no juega un papel importante en el comportamiento o el instinto humano. La edad no tiene relación con el estilo de vida, ya que no es precisamente que los adultos jóvenes son los únicos que pueden tener un estilo de vida saludable, sino que esto se puede dar en cualquier grupo etario y hasta los menores de edad pueden brindar un buen ejemplo a los demás. En cuanto al grado de instrucción si bien es cierto que a mayor conocimiento y estudio influye de forma positiva en la salud de la persona, siempre y cuando esta decida elegir buenos hábitos.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, busca promover un estado óptimo de la salud, identificando los factores que han influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, también identificó que los factores cognitivos/perceptuales de las personas, los cuales son modificados por las condiciones situacionales e interpersonales. Lo que da como resultado, la participación en conductas favorecedoras para su salud. Pender nos da a conocer que, si un ser humano tiene una alta percepción de su capacidad, es capaz de realizar dicha conducta, adquiriendo cada día más seguridad y volviéndose repetitiva y sintiendo más satisfacción por su desempeño (103).

La religión no se relaciona, pues se puede decir que al haber variedad de religiones con diferentes creencias no van a definir exactamente el comportamiento de la salud. En lo referente al estado civil, no es preciso tener uno de ello, puesto que un estilo saludable depende de las decisiones que tome cada persona en forma individual y no hace falta que este casado, divorciado, soltero, etc.

Los factores sociodemográficos y socioculturales son los que determinan el estilo y las características de un individuo interactúan con las condiciones de vida y el comportamiento del individuo, todo lo cual facilitará la relación con el medio ambiente, la salud y las relaciones interpersonales. Dentro de este marco, existen una serie de factores como la relación con los padres, en la que las creencias, actitudes y patrones de comportamiento compartidos son el resultado de su propio estilo de vida, influenciado por factores sociales, psicológicos y conductuales que determinan el estilo de vida se expresa a través de ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a diversas situaciones de la vida (104).

Al analizar la variable ocupación tampoco se relaciona, ya que trabajar en cualquier profesión puede tener un estilo de vida igualmente favorable o desfavorable; asimismo con el ingreso económico al realizar la prueba de chi cuadrado no se relaciona, debido a que las personas pueden tener ingresos financieros buenos o débiles, la salud de cada persona está en su propio interés. Incluso el sistema de seguros no determina el estilo de vida, algunas personas no tienen seguro, pero aun así tienen un estilo de vida saludable.

El estilo de vida de una persona es el conjunto de patrones de comportamiento y hábitos diarios, o más simplemente, la forma de vida de una persona. En la medida en que este estilo de vida, es decir, los patrones de dicho comportamiento tenían un impacto en la salud, y en la medida en que la prevalencia de todas las enfermedades aumentaba cada día, especialmente en asociadas crónicamente con malos hábitos de conducta, en análisis el estilo de vida es de creciente interés para las ciencias sociales de la salud en general, y para la medicina del comportamiento y la psicología de la salud en particular (105).

En cuanto a un estilo de vida saludable, se puede decir que son las conductas y actitudes diarias que realizan las personas para mantener la salud y el espíritu. Así mismo, el individuo lleva dos estilos de vida, bien, en los que se realiza una adecuada alimentación, actividad física y/o recreación, acciones afectivas positivas y otras. De igual forma, tener un mal estilo de vida como alimentación irregular, tabaquismo, alcohol, drogas, sedentarismo y otras actividades son considerados como factores de riesgo que afectan la calidad de vida de los adultos (106).

Este estudio es similar al de Depaz (107) en su investigación denominada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019”. Encontrando como resultados, que en la relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida no existe relación significativa entre las variables. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 0,56$ $P = 0,7543 > 0,05$) y ($X^2 = 0,91$ $P = 0,6360 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados se difieren a lo realizado por Medina (25) en su investigación denominada “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”, encontrando como resultado, la asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida se observa que el grado de instrucción dieron como resultado $X^2 = 16,11$ y $p\text{-valor} = 0,0011$ y en ocupación dieron como resultado $X^2 = 19,15$ y $p\text{-valor} = 0,0007$, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Se concluye que, los factores sociodemográficos y los estilos de vida son muy importantes en la vida de los adultos. Si bien es cierto que entre estas variables no existe relación, va a depender mucho de las personas mismas la importancia que le sigan dando o el valor con que vean ello en su vivir diario. Al no haber relación entre los factores sociodemográficos y estilo de vida, se puede decir que esto se debe a otros factores que intervienen para que la persona elija que conductas debe adoptar. El cuidado que debe tener el adulto, hay que tener en cuenta que va a depender de las propias decisiones que tomara con respecto a su salud y así como también de su entorno que lo rodea o de como ha venido influyendo todo eso en su vida.

Se recomienda que el puesto de salud tome más en cuenta estos factores que influyen en la salud de la persona, lo cual es sumamente importante a que sigan mejorando todas las estrategias de abordaje de la atención integral de calidad al adulto.

Tabla 5. Del 100% (105) de adultos del caserío de Chapaira_ Piura, el 94,3% (99) tiene estilo de vida saludable con acciones de prevención y promoción adecuadas, mientras que el 2,9% (3) estilo de vida saludable con acciones inadecuadas y el 2.9% tienen estilos no saludables con acciones adecuadas. Al realizar la prueba del chi cuadrado de las variables de acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida, dio como resultado que $x^2=0.091$, $gl=1$, $sig=0.763$, lo cual indica que no hay relación entre ambas variables.

No hubo relación entre la promoción de la salud y el estilo de vida en este estudio; ya que no es necesario moldear un estilo de vida a través de la prevención y promoción, una persona desde su nacimiento imita lo que observa, sin saber si sus acciones son saludables o dañinas; los adultos también han adoptado acciones o comportamientos a lo largo de su vida, más sin que nadie les haya promocionado, pero cuando llegan a cierta etapa donde pueden ver que están llevando inadecuadas

conductas; entonces recurren a alguien para promover su salud y así prevenir ciertas enfermedades.

Asimismo, de los resultados encontrados en esta tabla nos indica que, aunque los adultos tengan buenas acciones de prevención y promoción con estilos de vida saludables, son variables que no se impactan la una a la otra, dándose de una forma natural y completamente separadas en la vida de estos adultos, pues tales factores se dan de forma totalmente independiente. Se puede decir que en todo ello es la persona misma en su aspecto individual la que toma las decisiones encaminadas bien a un desarrollo óptimo de su salud o no, depende de cada uno si quiere encaminar su vida saludablemente.

Según el modelo de Pender los estilos de vida y los determinantes de la promoción de la salud, se encuentran separados en componentes cognitivos – perceptuales, los cuales se entienden como aquellas ideas, creencias y percepciones que poseen las personas con respecto a la salud, que la dirigen o impulsan a comportamientos o conductas determinadas, que en el caso que nos tome, van a relacionarse con los comportamientos favorecedores de la salud. El cambio de estos componentes y la motivación para efectuar dicho comportamiento, dirige a las personas a un estado óptimo de salud. Pender toma a la persona como ser integral, analizando las fortalezas, la resiliencia, las capacidades, las potencialidades y los estilos de vida de la gente con respecto a la toma de decisiones encaminadas a su salud y su vida (32).

A través de la promoción y educación en salud, los hábitos pueden traducirse en la adopción de hábitos que ayuden a construir estilos de vida saludables, a través de una alimentación nutritiva en calidad y cantidad, aplicación de actividades físicas o ejercicio y actividades recreativas. , descanso, actitud mental positiva, hábitos de higiene, espiritualidad sin importar la religión, educación, prevención y protección del medio ambiente, así como la prevención de amenazas a la integridad física de personas (108).

La decisión de cambiar el curso de la propia vida depende de la persona misma, ya sea que un experto en salud o la mayoría de los expertos en salud le diga cómo comer saludablemente, la importancia de realizar la actividad física, el manejo del estrés y cualquier otras actividades apropiadas o relacionadas que ayuden a combatir la enfermedad, esto ayudará si la persona ejerce de su voluntad y de su

esfuerzo por aplicar lo promocionado, pero si la persona hace lo contrario seguirá teniendo un estilo de vida poco saludable.

El estilo de vida ha sido considerado como un determinante y regulador del estado de salud de un individuo. La promoción de la salud considera un estilo de vida saludable un componente importante de las intervenciones para promover la salud. "La salud se crea y se experimenta en el contexto de la vida cotidiana, en la escuela, en el trabajo y en el ocio". La salud es el resultado del cuidado de uno mismo y de los demás, la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida, y la seguridad que la sociedad en la que se vive proporciona a todos sus miembros la capacidad de gozar de buena salud (109).

Cabe recalcar que para tener un estilo de vida saludable no solo es a partir o a través de la promoción de la salud, es necesario entender que las personas a lo largo del tiempo han ido cambiando y modificando su estilo de vida. Un ejemplo claro de ello es la alimentación, ya que anteriormente consumían alimentos más naturales, a comparación de hoy en día donde se ha llegado a consumir alimentos hipercalóricos, hipersódicos y altos en azúcar, siendo estos unos de los principales causantes de enfermedades crónicas no transmisibles.

En España el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad lanzó en el 2015 una web sobre estilos de vida saludable dirigida a toda la población. Esta página web surge como parte de las acciones de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud y su finalidad es proporcionar información útil y de calidad, ajustada a las diferentes necesidades de la ciudadanía; en ella podrás encontrar recomendaciones, herramientas interactivas, vídeos y otros materiales y recursos de utilidad para hacer más saludables nuestros estilos de vida (110).

Disminuir la prevalencia de los factores de riesgo y promocionar un estilo de vida saludable en la población son sugerencias eficientes y efectivas para prevenir las enfermedades cardiovasculares, tanto primarias (pre-enfermedad) como secundarias (evitación de la enfermedad cardiovascular) de nuevos eventos cardiovasculares en personas con condiciones preexistentes y reducción de la mortalidad y discapacidad (111).

Este estudio es similar al de Huaman (24) en su investigación denominada "Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al

comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019”. Se da a conocer la asociación entre la promoción de la salud y el estilo de vida, al realizar el análisis de relación con el estadístico Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida se reportó que $X^2= 31,49$ y $p=2,009$ no son significativos ($p<0.05$), no existe relación entre ambas variables.

Los resultados se difieren a lo realizado por Palacios (74) en su investigación denominada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir “A” Sector 7_Chimbote, 2019”. Donde determina como resultado la promoción de la salud y estilo de vida si existe relación estadísticamente al realizar la prueba de Chi cuadrado es $X^2 8,34$ y P-valor de 0,00386764.

De lo que se ha mencionado anteriormente, se concluye que, de las acciones de prevención y promoción y los estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa; se puede decir que cuanto mayor es la acción de promoción y prevención de la salud en adultos, mejores son las prácticas de estilo de vida, cuanto más prácticas de estilo de vida mejor es la calidad de vida. Ante ello, se sugiere motivar al personal del puesto de salud conjuntamente con las autoridades locales a no desatenderse o abandonar las actividades preventivas-promocionales para no echar a perder los éxitos ya logrados; así también a reducir y prevenir los factores de riesgo que comprometan la salud del adulto.

V.CONCLUSIONES

- Se caracterizó en los factores sociodemográficos de los adultos del caserío de Chapaira_ Piura, 2021, que casi todos profesan la religión católica. La mayoría son de sexo femenino, adultos jóvenes. Mas de la mitad tienen estado civil soltero y seguro EsSalud. Menos de la mitad tienen grado de instrucción superior, de ocupación estudiante y con ingreso económico menor de 400 nuevos soles. Un dato preponderante es que los adultos tienen ingresos muy bajos, por lo que no van a poder satisfacer todas sus necesidades, afectando indirectamente su estado de salud.
- Se caracterizó que, en la prevención y promoción de la salud de los adultos, casi todos tienen acciones de prevención y promoción adecuadas. Siendo de suma importancia para ellos como también para su familia, demostrando estar pendientes de su salud y reflejar una imagen de autocuidado, por lo que minimizan la incidencia de contraer factores de riesgo.
- Se caracterizó que, en los estilos de vida de los adultos, casi todos tienen estilos de vida saludables. Es una evidencia clara de que pese a todo de alguna manera u otra las personas procuran cuidar de su salud, buscan llevar mejores condiciones de vida que beneficien a un estado óptimo de la salud. Se recomienda que el puesto de salud incentive a reforzar, a seguir mejorando y hacer un seguimiento a través de programas o campañas donde se involucre a toda la población a tratar en lo posible de integrar en su vivir diario estilos de vida saludables.
- Se estableció la prueba del chi al cuadrado entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida, donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con ninguna variable. Al no existir relación entre estas variables, se puede decir entonces que otros factores están interviniendo para que la persona elija que conductas debe adoptar.
- Se estableció la prueba del chi al cuadrado de las acciones de prevención y promoción y los estilos de vida, donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con ninguna variable. Estas variables tienen una repercusión en la vida de los adultos, puesto que les contribuyen a poseer una mejor calidad de vida, a disminuir riesgos y complicaciones en su salud, por lo que deben seguir trabajando en ello para no caer en prácticas no saludables que comprometan su bienestar.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos al puesto de salud de Chapaira, con la finalidad de seguir implementando y reforzando las acciones de prevención y promoción encaminadas a que los adultos mantengan estilos de vida saludables y llegar a toda la población se involucre en mejorar ello.
- Concientizar a las autoridades del caserío de Chapaira_ Piura, acerca de la importancia de llevar a cabo actividades físicas, con el fin de prevenir las enfermedades no transmisibles, tales como la obesidad y el sedentarismo. Asimismo, a poner énfasis en promocionar la alimentación saludable en toda la población.
- Se recomienda informar al personal de salud a que siga mejorando todas las estrategias de abordaje de la atención integral de calidad al adulto. Para que de esta manera puedan tener una mejor calidad de vida y disfruten de una vida sana.
- De igual manera, que este estudio sobre factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura; sirva como fuente de información a los estudiantes de ciencias de la salud para que aborden este tipo de investigaciones, de manera que realicen una indagación más profunda sobre estos temas, agregado a ello el poder obtener criterios nuevos de la realidad del estado de salud que posee la persona adulta y cómo influye en ello estas variables estudiadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud [página en internet]. [Citado 02 de agosto del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
2. Escuela Andaluza de Salud Pública. Promoción de la Salud: algunas saludables consideraciones [internet]. [Citado 20 de septiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/11/28/promocion-de-la-salud-algunas-saludables-consideraciones/>
3. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030. Washington; 2019. [Citado 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. Sorio R. Más allá de la COVID-19: lo que está matando en América Latina puede sorprenderte [internet]. [Citado 9 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/enfermedades-no-transmisibles/>
5. Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. New Cork: ONU; 2017 [citado 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable%20-development-goals.html>
6. Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. [Citado 9 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Argentina presentó nuevo Plan Nacional de Salud Mental junto con la OPS. 2021. [Citado 9 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/noticias/7-10-2021-argentina-presento-nuevo-plan-nacional-salud-mental-junto-con-ops>

8. Colegio Médico de Chile. El impacto de covid19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación. 2020. [Citado 9 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
9. García J, Garza R, Cabello M. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social. 2022; (34): 249-270. [Citado el 20 de septiembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671/15124>
10. Ministerio de salud. Plan de estrategia publicitaria 2020. Perú; 2020. [Citado 10 de setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572013/PEP - RM 089-2020-MINSA.PDF>
11. Ministerio de salud. Tiempos de pandemia 2020 – 2021. Lima – Perú. 2021. [Citado 9 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
12. Gob.pe. Minsa promueve acciones de prevención junto a más de 9000 comités comunitarios a nivel nacional [página en internet]. Perú. 2021. [Citado 9 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/544208-minsa-promueve-acciones-de-prevencion-junto-a-mas-de-9000-comites-comunitarios-a-nivel-nacional>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. 2021. [Citado 9 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
14. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Sobrepeso y obesidad en la población peruana. [Citado 10 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/sala_nutricional/2020/a_sobrepeso_obesidad_poblacion_peruana/sobrepeso_y_obesidad_en_la_poblacion_peruana.pdf

15. Diario correo. Piura es la segunda región del país con más personas con diabetes. 2021. [Citado 10 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://diariocorreo.pe/edicion/piura/piura-es-la-segunda-region-del-pais-con-mas-personas-con-diabetes-noticia/>
16. Gob.pe. Minsa entregó en Piura kits para agentes comunitarios de salud [página en internet]. Piura-Perú. 2022. [Citado 10 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/587004-minsa-entrego-en-piura-kits-para-agentes-comunitarios-de-salud>
17. Dirección Regional de Salud Piura. Diresa Piura implementará 4 servicios de salud mental en la región este 2022 [página en internet]. Piura-Perú. 2022. [Citado 10 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/diresa-piura-implementara-4-servicios-de-salud-mental-en-la-region-este-2022/>
18. Quispe M. Planeamiento rural participativo: una herramienta para el desarrollo sostenible de los centros poblados Río Seco y Chapairá, Castilla- Piura. [Tesis para optar el título de ingeniero agrónomo]. [Piura – Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2017 [citado 8 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/ASUS/Documents/Tesis%20I/AGR-QUI-HOL-17.pdf>
19. Puesto de Salud Chapaira. Oficina de estadística. 2021.
20. Fernández A, Becerra K, Rodríguez D, Lapeira S, Romero K. Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender. [Tesis de licenciatura en internet]. [La Playa – Colombia]: Universidad Simón Bolívar; 2021 [citado 29 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/9386/Estilos_Vida_Saludables_Adultos_Corregimiento_LaPlaya_Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
21. Pinillos Y, Rebolledo R, Herazo Y, Oviedo E, Guerrero M, Valencia P, et al. Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia. Retos. 2022; 43: 979-987. [Citado 29 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/87335/66542>
22. Silvina M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos Corrientes – Argentina 2018. Rev. Estomatol. Herediana.

- 2018; 28 (4): 259-266. [Citado 04 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000400007
23. Echabautis A, Gómez Y, Zorrilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Lima – Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 04 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/BD2jFB>
24. Huaman J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma _ Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 04 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/ak6fAu>
25. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25_Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 04 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/kiW8UH>
26. Sosa Y. Determinantes biosocioeconomicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del Caserío San Jacinto – Catacaos – Piura, 2021. [Tesis de licenciatura en internet]. [Piura – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 04 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/9voKRf>
27. Bruno M. Determinantes de la salud de la persona adulta – Comedor Virgen de la Puerta – La Arena – Piura, 2021. [Tesis de licenciatura en internet]. [Piura – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 04 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/PSZ8xG>
28. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el Centro de Salud – Querecotillo – Sullana, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Sullana – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 04 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/ihojtQ>

29. Colectividad: Salud y Sociedad. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. 2015 [Acceso a internet]. [Citado 1 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/21-modelo-de-promocion-de-la-salud-de.html#more>
30. Rodríguez N. Historia de Nola J. Pender y su modelo de promoción de la salud [internet]. 2014. [Citado 1 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://nataliaarv.blogspot.com/2014/10/nola-j-pender.html>
31. Teorías en enfermería [Internet]. Tomada de: 123 People.me [citado 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
32. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. 2010; 15 (1): 128– 143. [Citado 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
33. Fonseca J, De Oliveira M, Barbosa L. Análisis del diagrama del modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender. Acta paul. enfermo. 2005; 18 (3): 235-240. [Citado 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?lang=pt>
34. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ. 2011; 8 (4): 16-23. [Citado 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
35. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. Salud. 2014; 19 (1): 68-83. [Citado 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000100006
36. Toxqui M. Unidad de aprendizaje: enfermería en salud pública y comunitaria [pdf en internet]. [Citado 21 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/103258/secme-11666_1.pdf?sequence=1

37. González L. Programa de evaluación del trabajo de enfermería basado en la aplicación del “modelo de promoción de la salud” de Nola Pender. Documentos de docencia. 2016; 34. [Citado 21 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15928/3/2016_GP_Progr%20Evaluacion%20trabajo_Gonzalez.pdf
38. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index Enferm. 2010; 19 (1): 42-46. [Citado 1 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009
39. Ceballos O, Álvarez J, Medina R. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores [internet]. Editorial El Manual Moderno. p. 1-139. [Citado 28 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>
40. Basulto J, Manera M, Baladía E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, et al. Definición y características de una alimentación saludable [Pdf en internet]. 2013. [Citado 28 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/alimentacion_saludable.pdf
41. Jiménez O, Ojeda R. Estudiantes universitarios y el estilo de vida. Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa. 2017; 4 (8): 1-15 [Citado 28 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723/1009>
42. Flores E, Garcia M, Calsina W, Yapuchura A. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Comuni@cción. 2016; 7 (2): 05-14. [Citado 28 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001
43. Salazar B, Sagbay A, Romero J, Guillén C. Formularios de Google Workspace para evaluar la Teoría de Nola Pender: personal de enfermería durante el COVID-19. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. 2022; 15 (2): 62-76. [Citado 1 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1028/878>

44. Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. CCM. 2013; 17 (1): 79-82. [Citado 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013
45. Universidad Internacional de La Rioja. La prevención en salud: importancia y tipos [internet]. 2021. [Citado 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
46. Alpízar W. Hacia la construcción del concepto integral de adultez. Revenf. 2005; 10. [Citado 14 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/10704/10096>
47. Valles A. Modelos y teorías de salud pública. Baja california: Universidad Autónoma de Baja California. 1ra ed. 2019. [Internet]. [Citado 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/339662890_Modelos_y_Teorias_de_Salud_Publica
48. Universidad Internacional de Valencia. Educación para la salud: definición y métodos fundamentales [internet]. 2018. [Citado 14 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>
49. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina. 2020; 20 (2): 490-504. [Citado 14 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
50. Oswaldo T. Tipos de investigación. [Base de datos en línea]. Perú. 2007. [Citado 17 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/tipos-de-investigacion>
51. Ramos C. Los paradigmas de la investigación científica. Av.psicol. 2015; 23 (1): 9-17. [Citado 17 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>
52. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. “Diseño no experimental”. [Base de datos en línea]. Chile. 2019. [Citado 17 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

53. Ravelo E. Descripción de factores sociodemográficos y socioafectivos y su relación con el desempeño académico de los estudiantes de cuarto semestre de psicología de una institución de educación superior. *Psicogente*. 2013; 16 (29): 13-31. [Citado 21 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552362003>
54. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*. 2017; 21(7): 926-932. [Citado 18 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&Ing=es
55. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, Cabellos D. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *Scientia*. 2010; 2 (2): 73-81. [Citado 18 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181489>
56. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Metodología de la investigación [internet]. 2020. [Citado 18 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
57. Código Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [Citado el 23 de junio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
58. Despaigne C, Garbey C, López C. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia basada en el Modelo de Promoción de Nola Pender. *PSICOGUASO*. 2022. [Citado 18 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/5-146-1-PB.pdf>
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población peruana alcanzó las 33 millones 726 mil personas en el año 2023 [página en internet]. 2023. [Citado 18 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-726-mil-personas-en-el-ano-2023-14470/>

60. Medical Assistant. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en los adultos jóvenes? [página en internet]. 2017. [Consultado el 22 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: <https://ma.com.pe/cuales-son-las-enfermedades-mas-comunes-en-los-adultos-jovenes>
61. Rodríguez A. Adulto joven. Lifeder. [Citado 30 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.lifeder.com/adulto-joven/>
62. Santos I. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública. 2011;37(2):136-144. [Citado 30 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21418849007.pdf>
63. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación, Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Educación Superior. 2019. [Citado 30 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/siteal_educacion_superior_20190525.pdf
64. Rincón A. La religión y la formación de la civilidad. Sophia: colección de Filosofía de la Educación. 2018; 24 (1): 171-205. [Consultado el 22 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/journal/4418/441853860005/html/>
65. Zegarra J, Chino B. Impacto de la religión en la toma de decisiones y el funcionamiento ejecutivo. Rev. Psicol. (Arequipa. Univ. Catól. San Pablo). 2016; 6 (2): 59-73. [Consultado el 22 de agosto del 2022]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/151.pdf>
66. Universidad San Sebastián. Estado civil certificado de soltería. Chile. [Citado 28 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://conceptodefinicion.de/estudiante/>
67. Definición legal. Estado Civil: Soltero [página en internet]. 2011. [Citado 28 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/estado-civil-soltero.html>
68. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. 2010. [Citado 28 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>

69. Instituto Nacional de Estadística. Definición de ocupación [página en internet]. [Citado 28 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30100&p=1&n=20>
70. Concepto definición. Estudiante [página en internet]. [Citado 28 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://conceptodefinicion.de/estudiante/>
71. Barragan H, Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamentos de salud pública. Editorial de la universidad nacional de la plata edición. 2007. [Internet]. [Citado 30 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/246/222/732-1?inline=1#page=153>
72. Álvarez-Castaño. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 28-40. [Citado 30 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a03.pdf>
73. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Seguro Social de Salud, EsSalud. [Citado 29 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>
74. Palacios G. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir “A” Sector 7_Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 27 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25798/ADULTO_ESTILOS_PALACIOS_PEREZ_GINA_NAOMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Febre T. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26_Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 27 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19906/ADULTO_PREVENCION_FEBRE_LLOCLA_TANIA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

76. Ramos J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24 _Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 28 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19292/ADULTO_FACTORES_RAMOS_ECHEVARRIA_JEANETTE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Gonzales G. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2B _ Chimbote, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 29 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19289/ADULTOS_MADUROS_FACTORES_GONZALES_VASQUEZ_GLADYS_NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Haro M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol Sector 1_Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 29 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26246/APOYO_SOCIAL_HARO_RAMIREZ_MIULLER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Espinoza M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Jesús María _ Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 30 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26314/ESTILOS_DE_VIDA_ESPINOZA_%20COLLANTES_%20MILAGROS_%20STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Moreno E. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Casuarinas Del Sur - Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote; 2019 [citado 30 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15357/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_MORENO_LUNA_ELVA_YULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Salgado F. Cuidado Del Adulto Mayor Autovalente Desde El Modelo De Nola J. Pender - Chiclayo, Perú. 2013. [Tesis de grado de magister en internet]. [Chiclayo – Perú]: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2015 [citado 20 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/597/1/TM_Salgado_Montenegro_FlorCecilia.pdf
82. Minsalud. Promoción y prevención de la salud [página en internet]. [Citado 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>
83. Lugo E, García E, Gross C, Casas S, Sotomayor F. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN. 2013; 17 (4): 677-685. [Citado 5 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015
84. Hurtado A. Salud. Alimentación y nutrición. Universidad de Valencia; 2013. [Citado 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
85. Hospital Psiquiátrico De La Habana. Promoción de Salud higiene personal. [Internet]. 2013. [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
86. González S, Larrieur M. Importancia de la higiene en rehabilitación. Hospital Especializado en Rehabilitación Dr. J.M. Jorge. 2019. [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/908/GONZALEZ%20LARRIEUR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
87. Aparicio M. Habilidades para la Vida Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. [Citado 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalavidamanualdeconceptos16agosto.pdf>

88. Pérez B. Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. An Venez Nutr. 2014; 27 (1): 119-128. [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://ve.scielo.org/pdf/avn/v27n1/art17.pdf>
89. Cintra O, Balboa Y. La actividad física: un aporte para la salud. Lecturas: Educación Física y Deportes. 2011; 16 (159). [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-LaActividadFisicaUnAporteParaLaSalud-4684607.pdf>
90. Álvarez M. La salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32 (1). [Citado 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100001#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%20en%20tra%20C3%B1a%20la%20capacidad%20de%20disfrutar,cu%20C3%A1ndo%20y%20c on%20qu%20C3%A9%20frecuencia.
91. MINSALUD. ¿Qué es la salud bucal?. [Citado 5 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/al iados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
92. American Dental Association. Salud Oral [internet]. [Citado 5 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
93. Ministerio de salud. Salud Mental y Cultura de Paz. Perú. [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/317_MINSA1040.pdf
94. Viesca A. Cultura y seguridad vial [internet]. Instituto Municipal de Planeación y Competitividad de Torreón. 2014. [Citado 2 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.trcimplan.gob.mx/blog/cultura-seguridad-vial.html>
95. Paz E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 2 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: ADULTO_PROMOCION_PAZ_GAMARRA_ETTY_MAYTE.pdf

96. Trejo C, Maldonado G, Ramírez S, Hernández M, Hernández G. Nivel de estilo de vida de los alumnos universitarios de la escuela superior de Tlahuelilpan. Francis Bacon. Novum Organum. 2016; 4 (7). [Citado 20 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n7/p4.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Nola%20Pender%20el%20Estilo,desarrollo%20de%20la%20persona%20humana.>
97. Bastías E, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. Cienc. enferm. 2014; 20 (2): 93-101. [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-9532014000200010&script=sci_arttext&tlng=e
98. Capote M, Campello E. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2012; 49 (1). [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007
99. Grimaldo M. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. Psicología y Salud. 2012; 22 (1): 75-87. [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/559/958>
100. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Méndez O, Vásquez F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte. 2017; 33 (3): 419-428. [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/journal/817/81753881016/>
101. Más M, Alberti L, Espeso N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med. 2005; 5 (2). [Citado 6 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006#:~:text=Entre%20los%20h%C3%A1bitos%20no%20saludables,vez%20m%C3%A1s%20presentes%20en%20los
102. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019

- [citado 8 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19247/ADULTO_S_FACTORES_MEDINA_CARRASCO_ROSALVINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
103. Quispe K. Factores condicionantes básicos asociados al estilo de vida en estudiantes de una universidad pública en el contexto de pandemia - Lima, 2021. [Tesis de licenciatura en internet]. [Lima – Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 26 de julio del 2023]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11626/Factores_QuispeJuarez_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
104. Ferrel F, Ortiz A, Forero L, Herrera M y Peña Y. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia. DUAZARY. 2014; 11 (2): 105-114. [Citado el 9 de mayo del 2022]. recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/305296659_Estilos_de_vida_y_factores_sociodemograficos_asociados_en_adolescentes_escolarizados_del_distrito_de_Santa_Marta_Colombia
105. Doktuz. Estilos de Vida Saludable [internet]. [Citado el 9 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
106. Dehesa G. Modos y estilos de vida [pdf en internet]. [Citado el 9 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf
107. Depaz M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 9 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25657/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_DEPAZ_RAMIREZ_MELISSA_ARACELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

108. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas. Honduras. 2016. [Citado el 9 de mayo del 2022]. recuperado a partir de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
109. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guía de promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). [Citado el 9 de mayo del 2022]. recuperado a partir de: <http://www.incap.int/index.php/es/guia-promocion-estilo-vida-ecnt>
110. Ministerio de sanidad. Estilos de vida saludable. España. [Citado el 9 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>
111. Junta de Castilla y León – Consejería de Sanidad [internet]. [Citado el 10 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.saludcastillayleon.es/es/enfermedades-problemas-salud/enfermedad-cardiovascular/prevencion-habitos-vida-saludables>

ANEXOS:

ANEXO N° 1

Título: Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe asociación de los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira – Piura.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura. • Establecer la asociación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura. • Establecer la asociación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura. 	<ul style="list-style-type: none"> • H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura. • HO: No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura. 	<p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Grado de instrucción - Religión - Estado civil - Ocupación - Ingreso económico - Sistema de seguro <p>Acciones de prevención y promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones adecuadas - Acciones inadecuadas <p>Estilo de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilo de vida saludable - Estilo de vida no saludable 	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional – transversal</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Población: El universo estuvo constituido por 3709 adultos que residen en el caserío de Chapaira _ Piura.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 105 adultos que residen en el caserío de Chapaira - Piura, siendo una muestra no probabilística por conveniencia, debido a la coyuntura de la pandemia COVID-19.</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario de factores sociodemográficos, cuestionario de acciones de prevención y promoción, y escala de estilos de vida.</p>



ANEXO N° 2



**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:

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 (a) b). Primaria c). Secundaria d). Superior
- 4. ¿Cuál es su religión?**
a). Católico (a) b). Evangélico c) Otras
- 5. ¿Cuál es su estado civil?**
a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado
- 6. ¿Cuál es su ocupación?**
a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante
e) Otros
- 7. ¿Cuál es su ingreso económico?**
a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles
- 8. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?**
a) Es salud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro



ANEXO N° 2



“ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”

Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Nombre:

Se agradece con anticipación la atención prestada.

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

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNC A	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPR E
	EJES TEMÁTICOS				
	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
1	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
2	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
3	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
4	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
5	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
6	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
7	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
8	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
	HIGIENE				
9	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces en el día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
	HABILIDADES PARA LA VIDA				
16	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				

17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus propios derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practicas algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
38	¿Consumo el tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacía mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por la líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				

48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				



ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores					
F1. Responsabilidad hacia la salud, F2. Actividad física, F3. Nutrición, F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales					
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.					
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.					
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados					
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.					
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					
6.- Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					

8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					

20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					

35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					
--	--	--	--	--	--



ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Validez del instrumento:

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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Validez del instrumento:

La validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).



ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Confiabilidad del instrumento:

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

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones y fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).



ANEXO N° 5



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 asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura, 2021 y es dirigido por Brayan Campoverde Chamba, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura, 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 5 a 8 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo brayancampoverde.1911@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° 6
AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL CASERIO DE
CHAPIRA_PIURA

**“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS
DE INDEPENDENCIA”**

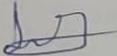
SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR UN PALOTEO TOTAL DE ADULTOS.

SEÑOR (A) TENIENTE DEL
Caserío Chapaira – Castilla – Piura

Yo, **Campoverde Chamba Brayan Elar**, identificado con DNI 76376831, con domicilio en AA.HH Nueva Esperanza Etapa II MZ E8 LT 20, distrito 26 de octubre.

Mediante el presente documento, **SOLICITO PERMISO PARA PODER LLEVAR A CABO UN PALOTEO TOTAL DE ADULTOS** del caserío de Chapaira– Castilla – Piura, para poder realizar un proyecto de tesis sobre los **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERIO DE CHAPIRA- PIURA, 2021.**

Espero acceda usted a mi solicitud por ser justa y humilde.



Santos Imán Castro
TENIENTE GOBERNADORA
C.P. CHAPIRA
02866356

Piura, 22 de octubre del 2021



ANEXO N° 7

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Brayan Elar Campoverde Chamba, identificado con DNI 76376831, con domicilio real en AA.HH Aledaños Kurt Beer, Distrito veintiséis de octubre, Provincia Piura, Departamento Piura.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de egresado con código de estudiante 0812181183 de la Escuela Profesional de enfermería Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del caserío de Chapaira _ Piura, 2021”.

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

Piura, 23 de junio del 2023

Firma

DNI: 76376831

BASE DE DATOS

BASE DE DATOS-BRAYAN ELAR CAMPOVERDE CHAMBA - Excel Elar Campoverde Chamba EC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Nitro Pro ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

Calibri 11 Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

E45 X ✓ fx 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
4	CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADULTO														
5	Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8						
6	1	2	1	2	1	2	3	2	2						
7	2	2	2	2	1	2	3	3	1						
8	3	2	1	2	1	4	3	2	1						
9	4	2	2	1	1	2	3	3	1						
10	5	2	2	3	1	4	3	4	1						
11	6	2	2	2	2	1	3	3	1						
12	7	1	1	3	1	1	3	1	1						
13	8	1	1	3	3	1	1	3	2						
14	9	2	1	3	3	1	1	5	1						
15	10	2	1	4	3	3	3	1	2						
16	11	1	1	4	1	1	4	1	2						
17	12	1	1	4	1	1	4	1	1						
18	13	2	1	4	1	1	4	1	1						
19	14	1	1	4	1	1	4	1	3						
20	15	2	2	3	1	1	3	3	2						
21	16	2	1	4	1	4	3	1	2						
22	17	2	1	4	1	4	5	2	1						
23	18	2	2	3	1	4	3	2	1						
24	19	2	1	3	1	4	3	4	2						

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

SOCIODEMOGRAFICOS PROMOCION Y PREVENCIÓN ESTILO DE VIDA