



**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 ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL  
GRAU \_ SALAVERRY - TRUJILLO, 2021**

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

**AUTORA**

**SOLES SAAVEDRA, AMERICA ALEXANDRA**

**ORCID: 0000-0002-2469-0961**

**ASESORA**

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER**

**ORCID: 0000-0002-4722-1025**

**TRUJILLO- PERÚ**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0195-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **15:50** horas del día **24** 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 ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY - TRUJILLO, 2021**

**Presentada Por :**  
(1612132006) **SOLES SAAVEDRA AMERICA ALEXANDRA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada 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 ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY - TRUJILLO, 2021 Del (de la) estudiante SOLES SAAVEDRA AMERICA ALEXANDRA, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 12% 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, 09 de Enero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## DEDICATORIA

La investigación va dedicada a mis padres José Soles y Mónica Saavedra por ser el principal motor de mis sueños, por creer y confiar en mí y mis expectativas, por brindarme su amor, comprensión, apoyo y por su sacrificio que realizan día a día para sacarme adelante.

A mi Esposo Diego Solar por su apoyo incondicional y mi preciosa hija Mickeyla Zavaleta, quien han sido en todo momento mi luz, aliento y fuerza para seguir adelante en los momentos más difíciles.

Así mismo la investigación va dedicada a mis tíos Víctor Jacobo y Gladys Saavedra quienes siempre me han brindado el apoyo incondicional y permanente hasta hacerme profesional.

**ALEXANDRA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios de por darme vida, salud y las fuerzas para seguir estudiando, así poder culminar con mi carrera.

A mi familia que siempre han sido la base de mi formación. Les agradezco por todo, a los pobladores del Asentamiento Humano Miguel Grau, por su participación en el desarrollo de la presente investigación.

Agradezco a la Mgtr. Reyna Márquez, Elena quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación gracias por sus enseñanzas, orientación y paciencia que tuvo para alcanzar mi meta.

**ALEXANDRA**

## Índice general

	<b>Pág.</b>
Carátula.....	I
Acta de sustentación.....	II
Constancia de originalidad.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VIII
Lista de figuras.....	IX
Resumen (español).....	X
Abstract (ingles).....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	01
II. MARCO TEÓRICO.....	08
2.1. Antecedentes .....	08
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Hipótesis.....	17
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Nivel, Tipo y Diseño de la investigación.....	18
3.2. Población y muestra.....	18
3.3. Variable Definición y operacionalización .....	19
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de información.....	22
3.5. Método de análisis de datos.....	25
3.6. Aspectos Éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES.....	59
VI. RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	73
Anexo 01. Matriz de Consistencia.....	73
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	74

Anexo 03. Validez del instrumento.....	82
Anexo 04. Confiabilidad del instrumento.....	84
Anexo 05. Formato de consentimiento Informado.....	85
Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información.....	86
Anexo 07. Evidencia de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	87

## LISTA DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 01:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	28
<b>TABLA 2:</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	34
<b>TABLA 3:</b> ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	35
<b>TABLA 4:</b> RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	36
<b>TABLA 5:</b> RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	42



## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>FIGURA DE LA TABLA 01:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	30
<b>FIGURA DE LA TABLA 02:</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	34
<b>FIGURA DE LA TABLA 03:</b> ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	35
<b>FIGURA DE LA TABLA 04:</b> RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	38
<b>FIGURA DE LA TABLA 05:</b> RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU _ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021.....	42

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, con objetivo Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y Promoción asociados con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Salaverry, 2021. La muestra estuvo constituida por 70 adultos. Se utilizó la técnica de la entrevista. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionarios de factores sociodemográficos, cuestionario de estilos de vida, cuestionario de acciones de prevención y promoción. Los datos fueron exportados al Software SPPSS Statistics 24.0. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba del Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Se llegó a los resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos la mayoría son de sexo femenino, tiene un grado de instrucción secundaria, son de religión católica, convivientes, amas de casa y cuentan con SIS. El 70% la mayoría tiene un estilo de vida saludable. En acciones de prevención y promoción el 54% más de la mitad tienen acciones adecuadas. No existe relación significativa entre las variables de factores sociodemográficos (sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro) y estilo de vida. En relación al estilo de vida y acciones de prevención y promoción no existe relación significativa.

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

## ABSTRACT

The present research work was of quantitative type, correlational level and non-experimental design, with the objective of determining the association of sociodemographic factors and prevention and promotion actions associated with health behavior: lifestyles in adults of the human settlement Miguel Grau \_ Salaverry - Salaverry, 2021. The sample consisted of 70 adults. The interview technique was used. The instruments used were: Questionnaires of sociodemographic factors, questionnaire of lifestyles, questionnaire of prevention and promotion actions. The data were exported to SPPSS Statistics 24.0 software. To establish the relationship between study variables, the Chi-square test with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$  was used. The results and conclusions were reached: In the sociodemographic factors the majority are female, have a high school education, are of Catholic religion, cohabitants, housewives and have SIS. Most of the 70% have a healthy lifestyle. In prevention and promotion actions, 54%, more than half have adequate actions. There is no significant relationship between the variables of sociodemographic factors (sex, education, religion, marital status, occupation, income and type of insurance) and lifestyle. There is no significant relationship between lifestyle and prevention and promotion actions.

**Key words:** Adult, lifestyle, sociodemographic factors, health promotion.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Mundial la prevención y promoción de la salud se ha convertido en comparación con el enfoque moderno del estilo de vida saludable, los factores sociodemográficos no se limitan geográficamente porque cada comunidad y cada ciudad se desarrolla de manera diferente por lo que afecta a diferentes edades unas más que otras dependiendo la población en cada región, ciudad o país se desarrolla el estilo de vida poco saludable afectando de forma distinta sin depender en plural de cada país la alimentación saludable sino la forma singular de cada persona (1).

la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) determina que es propia de cada individuo que el problema reside en lo importante de una cultura alimentación saludable refiriéndonos a los factores sociodemográficos incluimos todos los problemas que afectan a la salud de la persona desde la falta de higiene al lavado incorrecto de las manos e incluso a una formación educativa deficiente debido a la escasa inversión en educación en el mundo aún hay países en vías de desarrollo donde la tasa de natalidad aumenta, lo que genera problemas de salud que se traducen en pobreza y falta de interés por una alimentación sana.

Es cierto que las medidas ya han sido tomadas por la Organización Mundial de la Salud promueve el cuidado y garantiza la prevención de enfermedades que afectan la salud de las personas, por lo tanto, se encarga de prevenir y orientar el cuidado que cada uno debe tener cada individuo ya que las enfermedades son un riesgo latente que va aumentando mundialmente y afecta de manera general a la sociedad (2).

La promoción de la salud es un proceso que fortalece el control de la salud de la persona poniendo en práctica un enfoque participativo, organizaciones, comunidades e instituciones cooperando para crear instituciones que aseguran la salud y el bienestar de los individuos. Así mismo el ambiente saludable es un método de promoción de la salud que toma un enfoque multidisciplinario ara la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en sitios donde los individuos realizan sus actividades cotidianas o entornos sociales a través del sistema integral (2).

La promoción de la salud, apunta a la generación de entornos saludables considerados como escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo mejorando la calidad de vida y estado de salud fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan afrontar los problemas

relacionados con los estilos de vida incentivando la práctica de la actividad física, alimentación saludable y la sana recreación (3).

A nivel mundial la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (4), en el año 2021, se sumó al Plan de Acción Global para promover la vida sana y el bienestar de las personas convirtiéndose en la número trece de las organizaciones internacionales de la asociación. El programa reúne a organizaciones multilaterales con experiencia en salud, desarrollo y asistencia humanitaria para ayudar a los países a lograr un desarrollo sostenible; ayudar a los países a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionada con la salud a fines de 2030.

En comparación, enfermedades como el corazón, los pulmones, el cáncer y la diabetes se cobran la vida de 16 000 millones de personas en todo el mundo anualmente antes de que lleguen a los 70 años ya que se trata de enfermedades no transmisibles que conducen a estilos de vida poco saludables construido para personas de todas las edades. El estilo de vida es el conjunto de prácticas diarias que establecen los individuos en su familia y comunidad, que determinan si se mantienen saludables o no y se manifiestan en la vida posterior. Las elecciones de estilo de vida adecuadas como la ingesta excesiva de alcohol y el uso de drogas o medicamentos pueden conducir al desarrollo de ciertas enfermedades o enfermedades (5).

En 2018, la promoción y prevención de la salud y la identificación de estilos de vida poco saludables se encuentran entre las razones detrás de un aumento de los problemas de salud relacionados con la nutrición entre los adultos. La prevención y la promoción tienen roles y objetivos distintos en el mundo estas funciones son cruciales para prevenir brotes y minimizar los riesgos para la salud de las personas. El problema que afecta a los países a nivel mundial requiere atención para promover la prevención de enfermedades mejorar el control de enfermedades y fomentar prácticas de estilo de vida positivas para el bienestar personal (6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7) Sostiene que, en el Perú, más del 50% de la carga de enfermedades están vinculados a la falta de actividad física que resultan en sobrepeso y comportamiento sedentario, la obesidad y el sedentarismo pueden ser causados por la actividad física. Causando problemas de salud, incluidas enfermedades degenerativas, especialmente si se percibe como una falta de acceso a la atención médica teniendo pérdidas irreparables.

Hoy a la fecha, el aumento de la población y de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance de la tecnología han ocasionado en las personas cambios en sus formas de vivir se ha incrementado la vida sedentaria, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas (8).

De modo que los estilos de vida es la adaptación de costumbres de actividades que se realizan a lo largo del día como parte del ocio u obligaciones como llevar una dieta balanceada, el horario de sueño o la realización de actividad física pero si se lleva un estilo de vida poco saludable se podría tener el efecto de no poder hacer todas las actividades que se necesitan realizar y si la situación es más extremista de las malas costumbres podría generar patologías que puedan a grabar la salud (8).

El Perú tiene un sistema de salud dividido y segmentado con escasa integración horizontal como en la definición de obligaciones y la producción de servicios, teniendo dos sectores tanto público como el privado para la prestación de servicios de salud pero para mejorar la protección individual se incrementaron paquetes que beneficiarían a la población así mismo la incorporación de los grupos poblacionales que quedaron fuera del sistema de protección social además para finalizar con la división y segmentación de los servicios de salud se aprobó la conformación y funcionamiento de Redes Integradas de Atención Primaria de Salud para si contar con una oferta articulada de intervenciones y servicios garantizando las demandas de salud de la población en un espacio geográfico determinada (9).

Pero el Perú está entre los diez países más afectados a nivel mundial por la pandemia, lo cual ha generado un impacto negativo en la parte social y económica produciendo ciertas restricciones en cuando a la calidad de vida de los peruanos. En este tiempo de pandemia se pudo evidenciar que el país tiene carencias con respecto a los servicios básicos, limitaciones en el sector salud y educación por lo que el gobierno ha destinado un presupuesto mayor de 21 millones de soles siendo este dinero dividido en las diferentes regiones del país pero según la necesidad y urgencia que enfrentan cada una de ellas, destinándose en total 1,182,896,343 de soles para todas las regiones del país que con ello cada Gobierno Regional pueda presupuestar en obras, servicios, materiales, etc. Ayudando controlar los impactos negativos que provoque la pandemia.

Por lo mismo que a la fecha del 2020 solo se ejecutó el 42,7% es decir más de la mitad aún no se aprovechó, pero el porcentaje varía según las regiones revelando la

gestión de los Gobiernos Regionales observándose que 7 de las regiones han desarrollado más del 50% del presupuesto siendo estas Ucayali, Lima, La Libertad, Piura, Arequipa y Callao. En la parte sierra del país están las regiones que han desarrollado menos del presupuesto que han recibido (10).

En la Región de La Libertad la Geresla fortalece red regional de promoción de estilos de vida saludable, con la finalidad de impulsar la conformación de la red regional de promoción de estilos de vida y para ello la subgerencia de promoción de la gestión territorial ha desarrollado el webinar viviendo saludable lo cual también va acorde a la situación generada por la pandemia. Los temas que se desarrollan mediante esta red buscan fortalecer las practicas saludables, pero siempre teniendo en cuenta la realidad sanitaria, con mayor propensión de enfermedades no transmisibles sumándose el covid-19, alimentación saludable, urgencias odontológicas, así mismo el abordaje en salud sexual y reproductiva en el tiempo de pandemia, promoción, prevención y cuidados en personas con enfermedades no trasmisible (11).

Sin embargo, en la libertad 6 de cada 10 habitantes no tiene acceso a ningún seguro de salud 942 mil 693 personas de la misma manera en provincias se encuentran tasas por encima 50% de la población sin acceso al servicio de salud; pero de acuerdo con el tipo de seguro gran parte de la población utiliza los servicios de EsSalud o del Sistema Integral de Salud (SIS) unos 300 mil 113 y 303 mil 300 personas respectivamente. Así mismo en las provincias de Ascope, Sánchez Carrión, Trujillo, Santiago de Chuco y Chepén, gran parte de la población tiene acceso a EsSalud asociándose con la mayor proporción de la población urbana que acceden a este tipo de seguro; pero otras provincias como Virú, Pacasmayo, Julcán, Gran Chimú y patas su población total tiene más accesibilidad al SIS (12).

Durante los tiempos la población avanza simultáneamente hacia el envejecimiento por lo que según la INEI en la actualidad ha aumentado la población de adultos mayores en nuestro país, por lo que en el año de 1950 había un 5,7% y en 7 el año 2021 está en un porcentaje de 13,0%. En el primer trimestre del año 2021 en las familias peruanas un 40,5% uno de sus miembros del hogar es adulto mayor, pero de ese adulto mayor la mayor parte es de sexo femenino acentuándose más en las zonas rurales, pero de esta población femenina el 80,8% presenta alguna enfermedad crónica lo cual varía con los varones con 70,3% que solo suelen tener problemas de salud, es

por ello tienen algún tipo de seguro que un 46,4% cuentan con SIS y el 35,1% con seguro de EsSalud (13).

Por esa razón las enfermedades crónicas son las principales causas de muerte en un adulto afectando el proceso de envejecimiento ya que son enfermedades silenciosas que prevalecen en el ser humano y esto es generado por un mal hábito de los estilos de vida y otros factores del entorno que afectan la salud del adulto por lo que es necesario detectar las enfermedades tempranamente para el inicio de un tratamiento y rehabilitación como también organizar talleres de prevención de las enfermedades no transmisibles (14).

Frente a esta problemática no escapan los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau, se creó el 17 de julio de 1990. Actualmente el Asentamiento consta de una loza deportiva donde los niños y adultos algunas veces suelen hacer deporte recreacional, luz definitiva y agua de la red, la eliminación de basura es por el carro recolector pasando inter diario evitando la acumulación de basura en los hogares, esta comunidad cuenta con veredas y pistas asfaltadas y algunos pequeños jardines que los pobladores siembran fuera de sus hogares, medios de comunicación como teléfonos, internet y cable, cuentan con pocas tiendas y solo una librería. Tiene cuatro manzanas y una ampliación. Actualmente se encuentra dirigido por la Sr. Mery Cespedes Silva con el cargo de presidenta de la junta vecinal.

En cuanto al tráfico de movilidad existen algunas motos, micros, colectivos y algunos taxis, solo la minoría cuenta con autos particulares, es por ello que desde temprano esperan los micros que está dirigido solo por una sola empresa desde las seis de la mañana hasta las siete de la noche por lo que se les dificulta algunos por el tiempo y tienen que tomar colectivos o taxis para llegar a tiempo a sus centros de trabajo.

El grupo de personas tiene un mercado, un cuartel de policía, un puesto de bienestar, un wawa wasi y una escuela estatal esencial y opcional, así como caninos y felinos perdidos que minan la fuerza de los adultos, presentándolos al riesgo de diferentes enfermedades (15).

En la siguiente investigación se ha planteado el siguiente enunciado:

¿Existen asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021?



Por ellos la investigación se realizará con el propósito de dar a conocer la realidad de cada habitante, lo que vive día a día en el Asentamiento Humano Miguel Grau, el cual tiene que afrontar diferentes problemas sociales.

Porque se encuentran expuestos a factores sociales, económicos y ambientales y pueden alterar su calidad de vida. Por lo general los habitantes que viven en un asentamiento humano son personas que no logran culminar su estudio, no cuentan con los medios económicos para poder tener una carrera profesional, no cuentan con un trabajo estable, y por ende conseguir mejores estilos de vida porque al vivir en un asentamiento humanos es carecer de servicios básicos, pistas no asfaltadas, vías de difícil acceso entre otras dificultades.

Por ello al conocer cuáles son perjudiciales para el bienestar físico y mental del habitante, generar conductas prevención y auto cuidado. Además, es conveniente para las autoridades de la Municipalidad Distrital de Salaverry para servir como referencia, logrando contemplar las necesidades del Asentamiento Humano e incorporar nuevas estrategias que sirvan de apoyo.

Así también la investigación permitirá que las instituciones profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

Realizar el trabajo de investigación para que las autoridades de Distrito de Salaverry, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos. Finalmente, el presente estudio servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

Para solucionar el enunciado del problema de esta investigación, se propuso 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 Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Salaverry, 2021

Para que se efectuó exitosamente el objetivo general se planteo los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021
- Explicar la asociación de los factores sociodemográfico con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021
- Explicar la asociación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales:

**Cedeño (16)**, en su investigación denominada: “Rol del Profesional de Enfermería como Educador Sanitario; Prevención de la Diabetes en Adulto Mayor, Centro de Salud Cisne N° 2 Guayaquil, 2018”. Tuvo como **objetivo**: Evaluar el conocimiento que poseen los adultos mayores que acuden al centro de salud Cisne N° 2, acerca la prevención de la diabetes mellitus. **Metodología** fue cuantitativa con enfoque descriptivo de corte transversal. Tuvo como resultado reflejan que el 15% se realiza exámenes cada año y el 5% nunca, el 80% afirma poseer familiares que presenten esta enfermedad, el 40% indica que no posee conocimiento sobre la importancia de llevar una alimentación saludable para prevenir la diabetes mellitus. **Concluyo** que existe desconocimiento de los adultos mayores sobre las complicaciones que puede conllevar la Diabetes Mellitus.

**Márquez (17)**, en su investigación: “Estilos de Vida Saludable en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Revisión Documental en el Contexto de Latinoamérica, España e Italia 2020”. Tuvo como **objetivo**: Analizar los programas y proyectos relacionados con estilos de vida saludable orientados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante una revisión documental en el contexto de Latinoamérica, España e Italia. Investigación documental bibliográfica. Su **metodología** fue cuantitativa de corte trasversal. En cuyo resultados y **conclusiones** se obtuvo y se plantea qué, los estilos de vida son una estrategia muy importante en la promoción de la salud y 14 el bienestar de toda una población e incorporar todos los buenos hábitos que ayuda a disminuir en gran medida el riesgo de sufrir enfermedades que permitan ser una población informada, preparada y en óptimas condiciones de salud.

**De los santos (18)**, en su investigación “Política de salud sexual y reproductiva para adultos en México y Colombia, 2018”, **objetivo** comparar la política de salud sexual y reproductiva en los adultos, **metodología** comparativo longitudinal de diferencias y similitudes, muestran que Colombia ha implementado acciones gubernamentales para atender la sexualidad de los adultos, debido sobre todo a que en ese país el gobierno ha integrado a la agenda pública el enfoque de prevención respecto a los costos económicos y políticos del

envejecimiento y la salud sexual. Contrario a ello en México hay un retraso en la materia, pues la política de salud sexual y reproductiva se ha centrado en adolescentes y mujeres. Se **concluye** que México debe enfrentar el reto de construir políticas de salud sexual que incluya a los adultos.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales:

**Salazar (19)**, realizó una investigación denominada “Estilos de vida en pacientes de hospitales de EsSalud de la región de Huánuco 2018”. Tuvo como **objetivo** conocer los estilos de vida de los pacientes del Hospital II de Huánuco y el Hospital I de Tingo María de EsSalud de la Región de Huánuco. Su **metodología** utilizada fue tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal. Se dio como resultado 77% del total nunca fumaron, sin embargo, en Tingo María fuman en mayor porcentaje. Además, la población huanuqueña tiene mayor interés por conocer sobre estilos de vida que mejoren su condición de salud y acuden con mayor frecuencia a las charlas para mejorar su estilo de vida. El estudio **concluyó** 25% presenta un estilo de vida no saludable, un 41,16% tiene un estilo de vida en riesgo y un 29,59% cuenta con un estilo de vida saludable; no existiendo diferencias significativas por establecimiento; determinándose las conductas protectoras y de riesgo.

**Pacheco (20)**, en su investigación: “Fortalecimiento de las familias en la prevención de las ITS VIH/SIDA. Centro de Salud Huarupampa\_ 14 Huaraz, 2018”. Su **objetivo** principal es mejorar el conocimiento de las familias en la prevención de la ITS VIH/SIDA, cuya **metodología** es cualitativo ya que va a sensibilizar a las personas. Tuvo como resultado que el 80% de personal de salud fue capacitado en prevención y tratamiento de las ITSVIH/ SIDA y también para que puedan capacitar a los pobladores. En la que **concluye** que se contribuyó con las practicas saludables a las personas con ITS VIH SIDA, para que los casos disminuyan y se pueda brindar una buena atención tanto a los pacientes afectados con este mal.

**Gomero (21)**, en su investigación “La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos, Lima 2018”. **Objetivo:** Lograr la implementación de la promoción de la salud en los trabajos. **Metodología:** Descriptiva, correlacional y cuantitativa no experimental. Resultado: Se 51% incrementó en ambientes de trabajos seguros y saludables. **Conclusión:** La

promoción de salud ha logrado influenciar en la salud y estilos de vida de los adultos y mantener ambientes saludables en los trabajos.

### 2.1.3. Antecedentes locales:

**Morillas (22)**, realizó una investigación denominada: “Factores Sociodemográficos y Practicas de Estilos de Vida Saludables de Enfermeras Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo 2018”. Tuvo como **objetivo** general: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos: ¿Edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, nivel socioeconómico y las prácticas de estilo de vida saludable de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017? La **metodología** utilizada fue de tipo descriptiva correlacional. Se dio como resultado que el 33.3% de las enfermeras tiene edades mayores de 46 años, el 26.67% entre las edades de 25 a 35 años. El 40.0 % son casadas, el 23,3% convivientes. El estudio **concluyo** que existe relación 14 significativa entre el factor sociodemográfico: edad, estado civil y lugar de procedencia y las prácticas de estilos de vida saludable de las enfermeras  $p < 0.001$ .

**Quispe (23)**, en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y clínicos asociados a pie diabético en pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2”. 2020. Tuvo como **objetivo** principal: determinar los factores sociodemográficos y clínicos más frecuentes en pacientes adultos con pie diabético. Su **metodología** es observacional, descriptivo, retrospectivo. Su muestra estuvo constituida por 96 adultos con Diabetes Mellitus, en los resultados y **conclusiones** se obtuvieron el 64.58% fueron hombres, entre 40 a 65 años 96.9% tiene grado de instrucción no superior, 50% nivel socioeconómico bajo, los factores sociodemográficos y clínicos más frecuentes en pacientes adultos 14 con pie diabético son: niveles de instrucción, tiempo mayor de 10 años de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, mal control glicémico, sensibilidad plantar e intensidad del pulso alterados.

**Cabrera (24)**, en su investigación: “Estilos de vida y nivel cognitivo del Adulto Mayor del Centro de Salud Liberación Social – 2020” ubicado en el distrito de Víctor Larco, Trujillo. Tuvieron como **objetivo** determinar la relación que existe entre el Nivel de Estilo de vida y el Nivel Cognitivo del Adulto Mayor que asisten al Centro de Salud Liberación Social. **Metodología:** el tipo de investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. Su

muestra estuvo conformada por 52 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el 60 % de adultos mayores presentaron nivel de estilo de vida no saludable y el 40 % niveles de estilo de vida saludable; el 52% presentaron deterioro cognitivo leve, el 31% nivel cognitivo normal, y el 17 % deterioro cognitivo moderado. En el estudio, no se encontró casos de adultos mayores con deterioro cognitivo severo. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el estilo de vida promotor de salud con el nivel cognitivo del adulto mayor.

## 2.2. Bases Teóricas

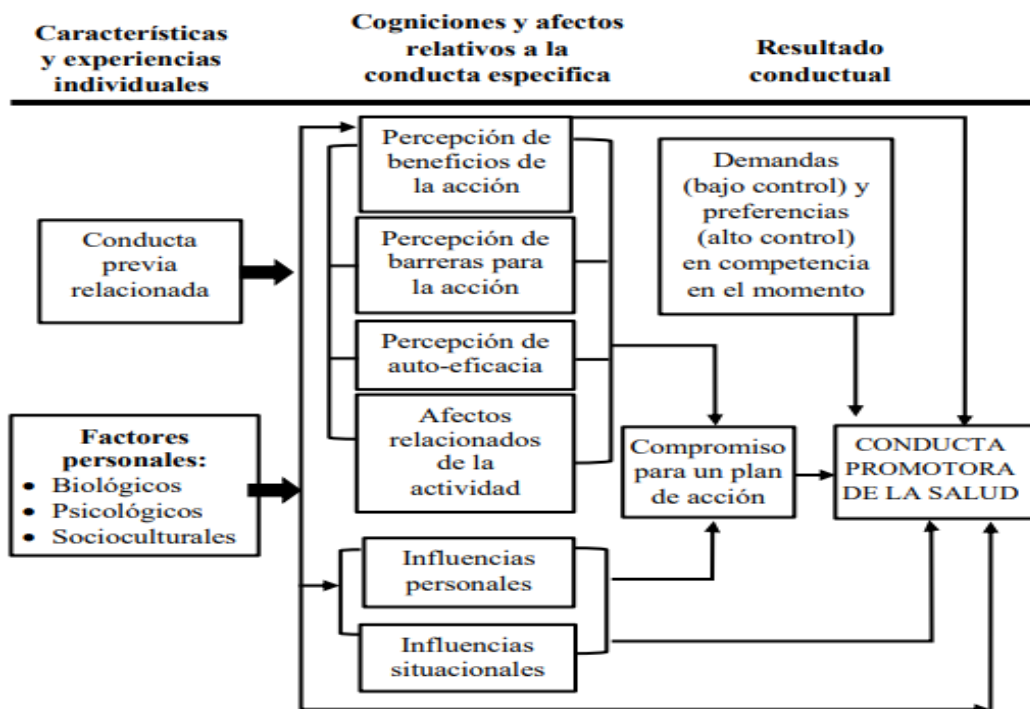
La investigación actual depende de la Teorista Nola Pender a través del modelo de avance del bienestar, Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan los principales determinantes del bienestar.

Nola Pender, nutricionista, creadora del Modelo de Promoción de la Salud, comunicó que la conducta es estimulada por el anhelo de lograr la prosperidad y el potencial humano. Se empeñó en crear un modelo de enfermería que diera respuesta a la forma en que las personas llegan a conclusiones sobre su propia atención médica.

El modelo de avance del bienestar pretende mostrar la naturaleza de múltiples capas de los individuos en su cooperación con su circunstancia actual mientras buscan alcanzar su condición ideal de bienestar; subraya la conexión entre las cualidades privadas y los encuentros, la información, las convicciones y los ángulos situacionales conectados con las formas de comportamiento de bienestar o las formas de comportamiento que intentan alcanzar. Nola Pender vino al mundo en Lansing, Michigan, el 16 de agosto de 1941.

Su apertura más memorable a la enfermería fue a los 7 años, cuando se dio cuenta de los cuidados de enfermería que recibía su tía hospitalizada. En 1962 aceptó su certificado de la Escuela de Enfermería de la clínica West Rural en Oak Park, Illinois. En 1964 terminó su certificado en el Michigan State College, en Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado se centró en los cambios de desarrollo observados en los procesos de codificación de la memoria cercana de los niños, lo que provocó áreas de fuerza para una en la ampliación de su aprendizaje en el campo de la racionalización del bienestar humano, que más tarde daría lugar al Modelo de Avance del Bienestar.

## Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



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

El Modelo de Promoción de la Salud descubrió cómo las cualidades y los encuentros individuales, así como la información y la influencia social inequívoca, llevan a la persona a participar o no en formas de comportamiento de bienestar, este punto de vista lo coordina Pender en el esquema adjunto del modelo de avance del bienestar: en este plan las partes pueden situarse por secciones de izquierda a derecha; la primera se ocupa de los atributos y encuentros singulares de los individuos y envuelve dos ideas: la conducta relacionada con el pasado y las variables individuales.

La idea principal alude a los encuentros pasados que podrían afectar a la probabilidad de participar en formas de comportamiento que promueven el bienestar. La idea subsiguiente describe los elementos individuales, ordenados como orgánicos, mentales y socioculturales, que según este enfoque son premonitorios de una determinada forma de comportarse, y son apartados por la idea del pensamiento objetivo de las formas de comportamiento. Las partes de la sección posterior son las centrales del modelo y están relacionadas con la información y las influencias (sentimientos, sensaciones, convicciones) bien definidas para la forma de comportarse, lo que implica 6 ideas; la primera se

refiere a las ventajas aparentes de la actividad, que son los buenos resultados esperados que se producirán como consecuencia de la conducta de bienestar.

La segunda alude a los límites aparentes de la actividad, implica los exámenes negativos o los obstáculos del yo que podrían impedir una promesa de actividad, la intercesión de la forma de comportarse y la forma genuina de comportarse; la tercera idea es la auto viabilidad vista, ésta comprende tal vez la idea principal en este modelo ya que aborda la visión de la capacidad de uno para desempeñar una forma específica de comportamiento, ya que amplía la probabilidad de una garantía de actividad y la presentación real de la forma de comportarse.

La auto viabilidad vista trae consigo límites menos vistos a una conducta de bienestar particular. La cuarta parte es el efecto relacionado con la conducta, los sentimientos o las respuestas directamente relacionadas con las contemplaciones buenas o pesimistas, estupendas o problemáticas hacia una forma de comportarse; la quinta idea trata de los impactos relacionales, los individuos son vistos como obligados a participar en formas de comportamiento que promueven el bienestar cuando las personas esenciales para ellos anticipan que estos progresos deben ocurrir y, sorprendentemente, ofrecen ayuda o apoyo para potenciarlo; por último, la última idea de este segmento muestra los impactos situacionales en el clima, que pueden aumentar o disminuir el compromiso o el apoyo en la forma de comportamiento que promueve el bienestar.

Las diferentes partes registradas anteriormente están conectadas e impactan en la recepción de una promesa a un plan de actividad, una idea situada en la tercera sección y que comprende el punto de referencia para el resultado ideal, por ejemplo, para el bienestar que avanza en la forma de comportarse; esta responsabilidad también puede ser impactada por las solicitudes e inclinaciones contendientes.

Las anteriores incorporan aquellas formas de comportamiento electivas sobre las que las personas tienen poco control a la luz de las posibilidades naturales, por ejemplo, el trabajo o las obligaciones de cuidado de la familia, aunque las inclinaciones privadas permiten un nivel de mando moderadamente serio sobre las actividades dirigidas a elegir algo.



En líneas generales, el modelo de fomento del bienestar propone los aspectos y las conexiones relacionadas con la creación o la modificación del modo de comportamiento de fomento del bienestar, que es la concentración o la articulación de la actividad centrada en resultados seguros de bienestar, como la prosperidad ideal, la satisfacción individual y la vida útil (25).

En 1974, Mack Lalonde propuso un modelo ilustrativo de los determinantes del bienestar, que se utiliza hoy en día, en el que se percibe el modo de vida específicamente, así como el clima, recordando el clima social para el sentido más amplio, junto con la ciencia humana y la asociación de las administraciones del bienestar. En una metodología que expresaba expresamente que el bienestar está por encima de una disposición de cuidados. Destacó el conflicto entre esta circunstancia actual y la difusión de los activos y los esfuerzos sociales dispensados a los diversos determinantes (26).

Las comunicaciones entre las variables reconocidas por Lalonde y otros se diagraman en un modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead: creación de desequilibrios de bienestar. Este modelo da sentido a cómo las disparidades de bienestar son el resultado de las comunicaciones entre varios grados de circunstancias causales, desde la persona hasta las redes. Los individuos están en el punto central del esquema. A nivel singular, la edad, la orientación y las variables hereditarias condicionan su potencial de bienestar.

El siguiente estrato aborda los modos de comportamiento y las propensiones vitales individuales. Los individuos agobiados suelen tener una mayor prevalencia de formas de comportamiento peligrosas (como el tabaquismo) y, además, tienen límites monetarios más notables para elegir un modo de vida mejor.

A un nivel superior, se abordan las repercusiones sociales y locales. Las conexiones sociales y las presiones de los amigos influyen en las formas individuales de comportamiento en el nivel anterior. Los individuos que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos organizaciones y redes de apoyo emocional a su alcance, lo que se ve agravado por los estados negados de las redes que comúnmente viven con administraciones menos amistosas y de apoyo.

En un nivel superior se encuentran los factores relacionados con las circunstancias de vida y trabajo, la admisión a la alimentación y las administraciones fundamentales. Aquí, las condiciones de alojamiento desafortunadas, la apertura a circunstancias de trabajo más peligrosas y la admisión restringida a las administraciones suponen peligros diferenciales para los socialmente perturbados.

Las circunstancias monetarias, sociales y naturales que ganan en el público en general envuelven diferentes capas por completo. Estas circunstancias, como la circunstancia monetaria y las relaciones de creación de la nación, están conectadas a cada una de las diferentes capas. El modo de vida que se lleva en una población, por ejemplo, puede influir en la decisión de un individuo sobre el alojamiento, el trabajo y las relaciones sociales, así como en su propensión a comer y beber. En esencia, las convicciones sociales sobre el lugar que ocupan las mujeres en la opinión pública o las perspectivas resumidas hacia las redes de minorías étnicas influyen también en su modo de vida y su posición financiera (27).

Según este modelo, hay tres tipos de determinantes sociales del bienestar. Los primeros son los subyacentes, que producen desequilibrios en el bienestar, incluyendo el alojamiento, las circunstancias laborales, la admisión a las administraciones y la disposición de las oficinas fundamentales; los segundos son los supuestos determinantes intermedios, que se producen debido a los impactos sociales y del área local, que pueden promover la ayuda a los individuos del área local en circunstancias ominosas, aunque también pueden ser insolidarios o marcar una diferencia pesimista; y los terceros o próximos son la manera privada de comportarse y los modos de vida que pueden promover o perjudicar el bienestar. Las personas se ven afectadas por los ejemplos de sus parientes y por las normas de su área local (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los espacios presentan una inclinación desde el círculo individual de prácticas de bienestar hasta el Estado, pasando por los diseños intermedios, por ejemplo, el área local, las administraciones de bienestar, la formación, el trabajo y el dominio. De este modo, los espacios obtenidos a partir del enfoque de los Determinantes Sociales del Bienestar coordinan cada una de las principales áreas de actividad en las guías

psicológicas del ámbito local, tratando de producir una similitud de modelo entre la metodología hipotética de los determinantes sociales del bienestar y los diseños básicos del universo de la vida de los individuos. Los espacios, con sus definiciones separadas, son los siguientes:

**Mi bienestar:** este espacio alude al nivel singular y a las formas de vida relacionadas con el bienestar de los individuos, incluyendo el clima social de socialización pronta, así como aquellas condiciones que hacen concebir una obligación funcional y consciente del propio bienestar.

**Administraciones del bienestar:** Esta región alude a la red de servicios médicos que reúne las prácticas, la disponibilidad y la naturaleza de la organización de la atención médica, incluidos los trabajos de la junta directiva, la dotación de personal y la naturaleza del profesorado y el marco y el hardware.

**Instrucción:** Este espacio refleja el impacto que el sistema escolar convencional tiene en el bienestar, incorpora puertas abiertas de aprendizaje deliberadamente establecidas que incluyen un tipo de correspondencia dirigida a desarrollar aún más la educación del bienestar, incluyendo el trabajo en la información de la población sobre el bienestar y la mejora de las habilidades individuales que conducen al bienestar individual y local.

**Trabajo:** Este espacio comunica las circunstancias del trabajo y las puertas abiertas del trabajo, incluyendo la regulación del trabajo, los lugares de trabajo y la jubilación relacionada con el gobierno y su efecto en el bienestar.

**Región (Ciudad):** Este espacio reúne los estados de habitabilidad del clima, la naturaleza del alojamiento y la admisión a las administraciones de bienestar fundamentales y su efecto en el bienestar (27).

### **Bases Conceptuales:**

**Promoción de la salud:** Es proceso mediante el cual los individuos obtienen control sobre sus decisiones y acciones relacionadas con su salud, expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad (29).

**Prevención de enfermedades:** Se enfoca en reducir aquellos factores que ponen en riesgo la vida de la persona, en detener el avance y a mitigar las consecuencias que trae una enfermedad; existen tres; 1º se dirige a las personas

que se encuentran en riesgo, 2° el que posiblemente este enfermo y 3° individuos que pueden complicarse más o morir (30).

**Estilos de vida:** conciben como un paquete de conductas que duran a pesar del tiempo, dentro de ello entra a tallar las actividades de ejercicios, la alimentación saludable y el cuidado mismo (31).

### **2.3. Hipótesis**

- No 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 Asentamiento Humano Miguel Grau.
- Existe 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 Asentamiento Humano Miguel Grau.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Nivel, tipo y diseño de la investigación

**Nivel:**

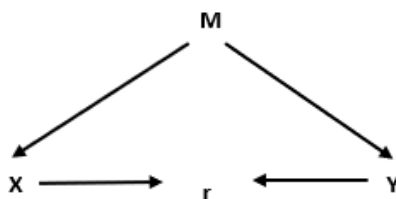
El nivel de investigación fue correlacional – transversal, lo cual se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información se tomará en un solo periodo de tiempo (32).

**Tipo:**

El tipo de investigación fue cuantitativa, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (33).

**Diseño:**

El diseño de la investigación es 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 (34).



**M:** Muestra de adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau.

**X:** Factores de promoción y prevención de los adultos

**Y:** Estilos de vida de los adultos

**r:** Relación entre las dos variables

#### 3.2. Población y Muestra

**Población:**

La población estuvo constituida por 500 adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau – Salaverry.

**Muestra:**

La muestra fue de 70 adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau, la cual se obtuvo a través del muestreo no probabilístico llamado por conveniencia, debido a la coyuntura que se viene viviendo por la pandemia del COVID 19.

### Unidad de análisis

Cada adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

### Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de Inclusión:

- Adultos que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Miguel Grau.
- Adultos Asentamiento Humano Miguel Grau que aceptaran participar en el estudio.
- Adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau, que están aptos para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

#### Criterios de exclusión:

- Adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau que presenten problemas de comunicación.
- Adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau que presentaron problemas psicológicos.

### 3.3. Variable, Definición y Operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
Variable 1 Factores sociodemográficos Definición: El sexo se refiere al conjunto de características físicas y biológicas definidas	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos del AAHH Humano Miguel Grau (previamente validado) esto permitió conocer los factores		Sexo  Edad  Grado de instrucción  Religión	Nominal	Masculino Femenino  Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor  Analfabeto Primaria Secundaria Superior  Católica

<p>genéticamente que determinan si un ser vivo es varón o mujer (35).</p>	<p>sociodemográficos.</p>	<p>Ocupación</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Tipo de seguro</p>	<p>Estado civil</p>	<p>Nominal</p>	<p>Evangélico</p> <p>Soltero</p> <p>Casado</p> <p>Viudo</p> <p>Conviviente</p> <p>Separado</p> <p>Obrero</p> <p>Empleado</p> <p>Ama de casa</p> <p>Estudiante</p> <p>Menos de 400 nuevos soles</p> <p>De 400 a 650 nuevos soles</p> <p>De 650 a 850 nuevos soles</p> <p>De 850 a 1100 nuevos soles</p> <p>De 1100 nuevos soles</p> <p>EsSalud</p> <p>SIS</p> <p>Otros</p> <p>No tiene seguro</p>
<p>Variable 2</p> <p>Acciones de prevención y</p>	<p>La variable fue medida a través de un</p>	<p>Alimentación y nutrición</p>		<p>Nominal</p>	<p>Acciones de prevención y</p>

<p>promoción de la salud</p> <p>Definición:</p> <p>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 (36).</p>	<p>cuestionario a los adultos del AAHH</p> <p>Humano</p> <p>Miguel Grau (previamente validado)</p> <p>esto permitió conocer las acciones de prevención y promoción de la salud.</p>	<p>Higiene</p> <p>Habilidades para la vida</p> <p>Actividad física</p> <p>Salud sexual y reproductiva</p> <p>Salud bucal</p> <p>Salud mental y control de paz</p>			<p>promoción adecuadas</p> <p>Acciones de prevención y promoción inadecuadas</p>
<p>Variable 3</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Definición:</p> <p>Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera</p>	<p>La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos del AAHH</p> <p>Humano</p> <p>Miguel Grau (previamente validado)</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Manejos del estrés</p>		<p>Nominal</p>	<p>Estilo de vida saludable</p> <p>Estilo de vida no saludable</p>



consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (37).	esto permitió conocer los estilos de vida.	Apoyo interpersonal  Autorrealización  Responsabilidad en salud			
--	--	---	--	--	--

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnicas:** En la presente investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

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

#### **Instrumento N° 1**

#### **CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

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

Estará constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

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

## **Instrumento N° 2**

### **CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Estará constituido por 55 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (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 obtendrá el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio. Asimismo, se realizará validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 02).

#### **Control de calidad de los datos:**

##### **Evaluación Cualitativa:**

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

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

##### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad 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 estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno.

### **Instrumento N° 3**

#### **CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA**

El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta 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, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem),

Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

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

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud( $\alpha=0.81$ ), Actividad física ( $\alpha=0.86$ ), Nutrición( $\alpha=0.7$ ), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ( $\alpha=0.88$ ). (Anexo N° 03).

### **3.5. Método de análisis de datos**

#### **Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta el siguiente aspecto:

- Se informo y se pedio el consentimiento a los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordino la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento y se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau.
- Se realizo la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **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 perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo de correspondencia, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

### **3.6. Aspectos Éticos:**

El investigador valoró los principios éticos según el régimen de la actividad investigativa ULADECH católica versión 0001. Aprobado por acuerdo del consejo universitario con resolución N° 0304- 2023, del reglamento de integridad científica de la Uladech (38).

Respeto y Protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural. Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confiabilidad en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021. Explicándoles que la información que se obtendrá solo es para fines investigativos.

Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica. Se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021 que aceptaran voluntariamente participar en la investigación.

Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no usar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios. La totalidad de la información recibida en la investigación se mantuvo en secreto evitando exponer la intimidad de cada uno de los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021 siendo útil para fines investigativos.

Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los

participantes. Se trato equitativamente a los participantes en los procedimiento, proceso y servicios unidos a la investigación.

Integridad científica que permite la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados. Se informó a los usuarios los fines de la investigación, donde los resultados se encontrarán plasmados en la investigación.

## IV. RESULTADOS

### TABLA 1

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO,  
2021**

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	55	79,0
Masculino	15	21,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 – 35 años	31	44,0
36 – 59 años	37	53,0
60 años más	2	3,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto (a)	0	0,0
Primaria	15	21,0
Secundaria	46	66,0
Superior	9	13,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>RELGIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	56	80,0
Evangélico	14	20,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solteros	3	4,3
Casada	20	28,6
Viudo	3	4,3
Conviviente	44	62,9
Separados	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACION</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero	9	13,0
Empleado	5	7,0
Ama de casa	45	64,0
Estudiante	4	6,0
Otros	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

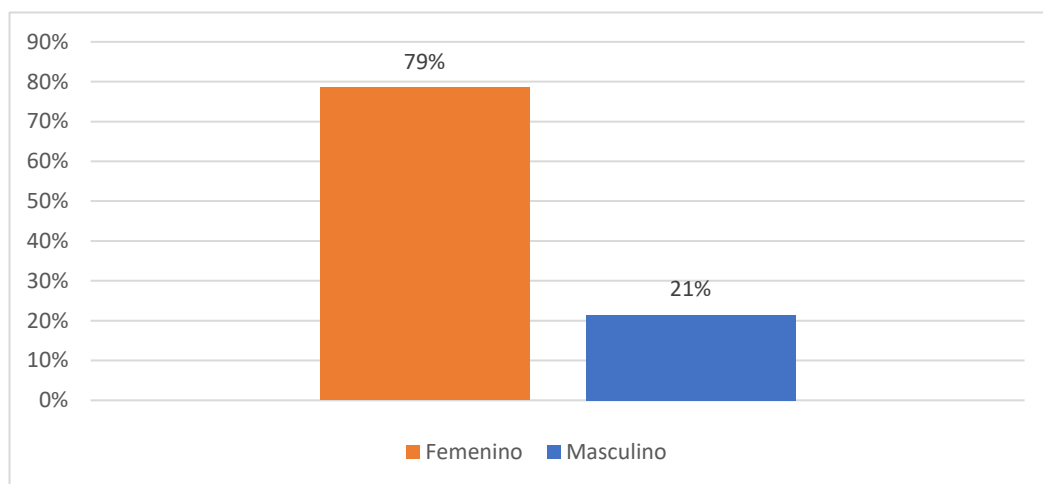
continua...

<b>INGRESOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400 nuevos soles	1	1.4
De 400 a 650 nuevos soles	0	0.0
De 650 a 850 nuevos soles	44	62.9
De 850 a 1100 nuevos soles	24	34.3
Mayor de 1100 nuevos soles	1	1.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>SISTEMA DE SALUD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
EsSalud	15	21,0
SIS	53	76,0
Otro seguro	0	0,0
No tiene seguro	2	3,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

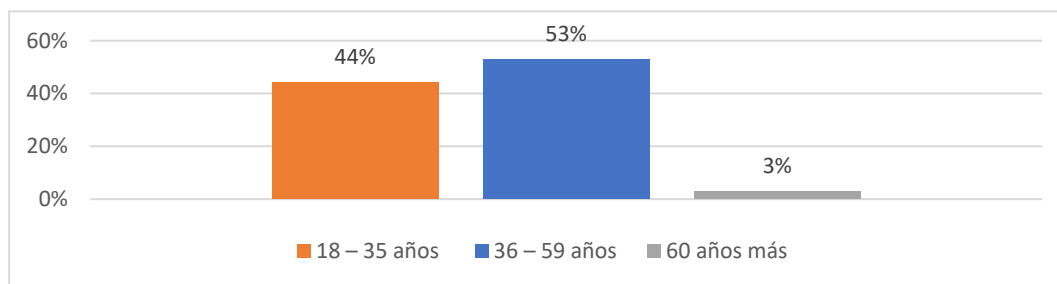


**FIGURA 1**  
**SEXO EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_**  
**SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



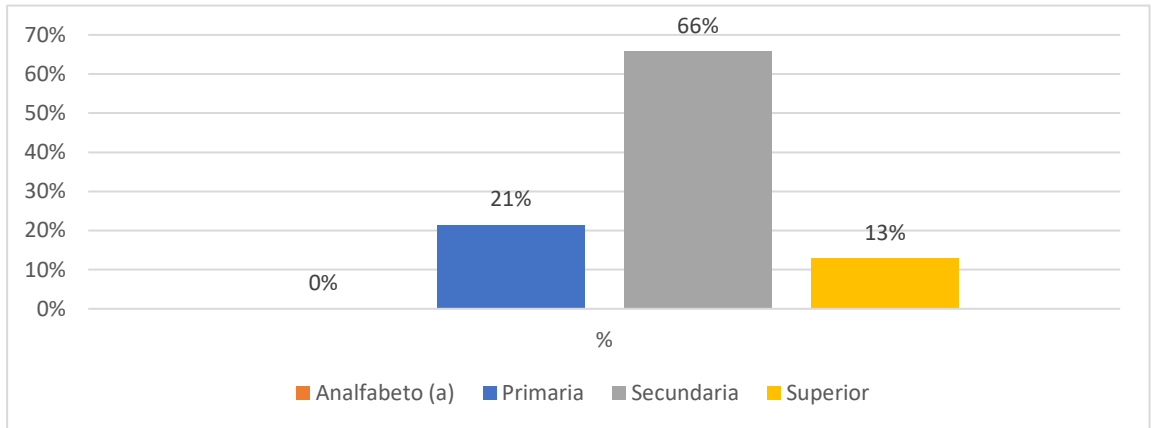
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 2**  
**EDAD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_**  
**SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



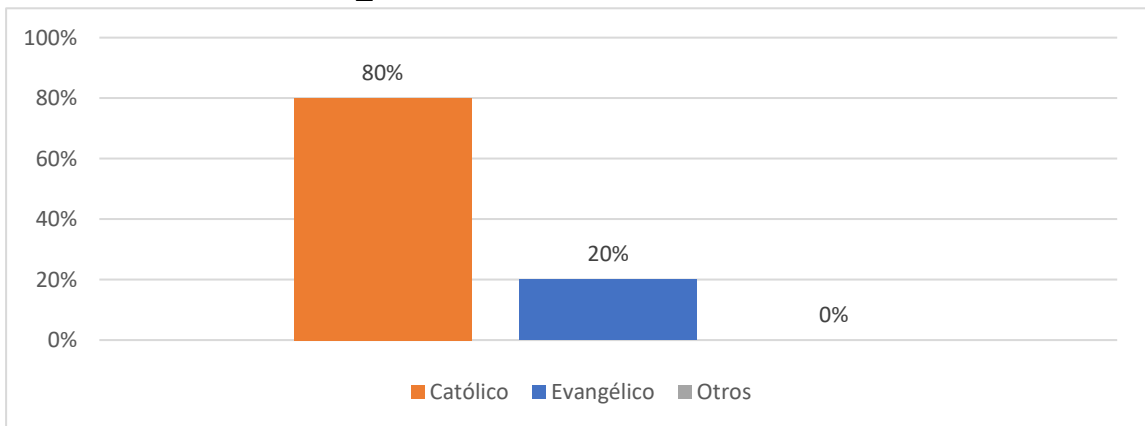
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 3**  
**GRADO DE INSTRUCCION EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



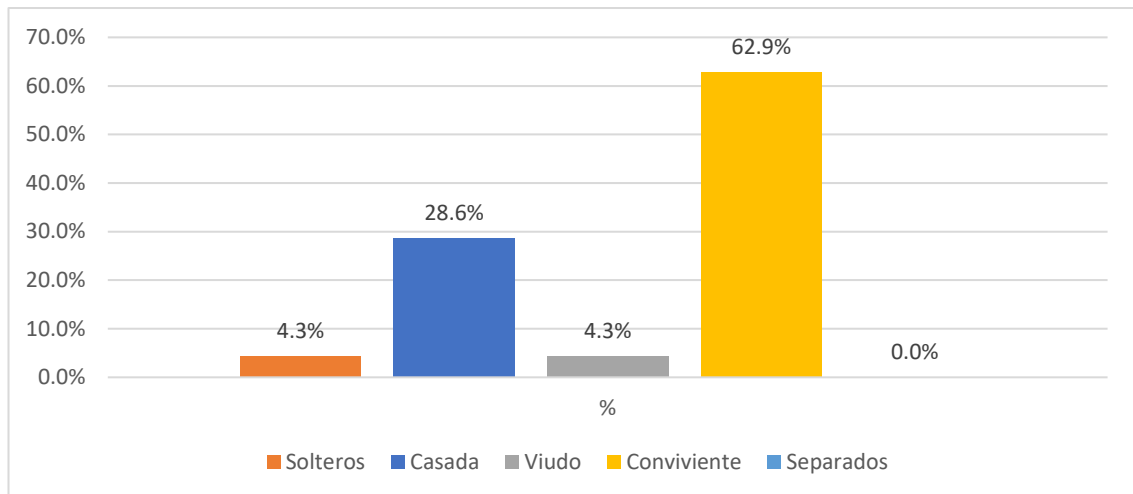
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 4**  
**RELIGIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL**  
**GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



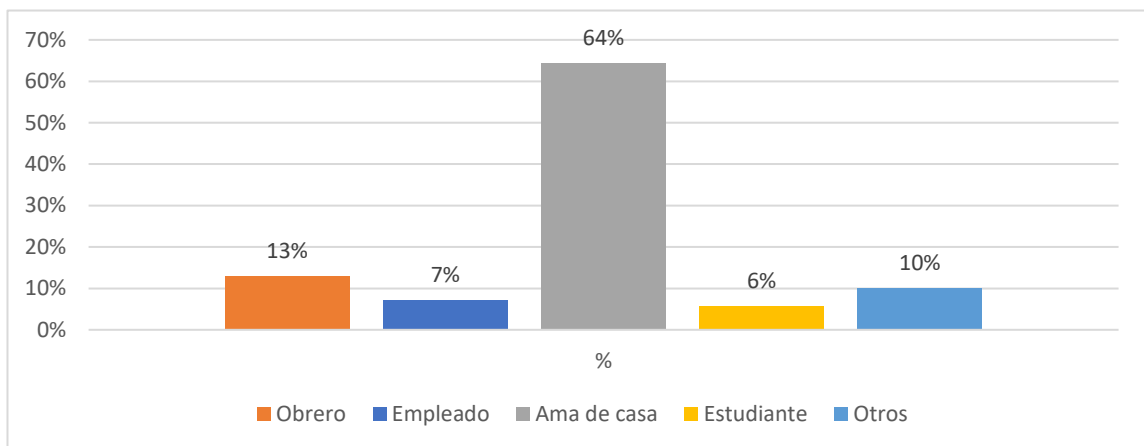
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 5**  
**ESTADO CIVIL EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL**  
**GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



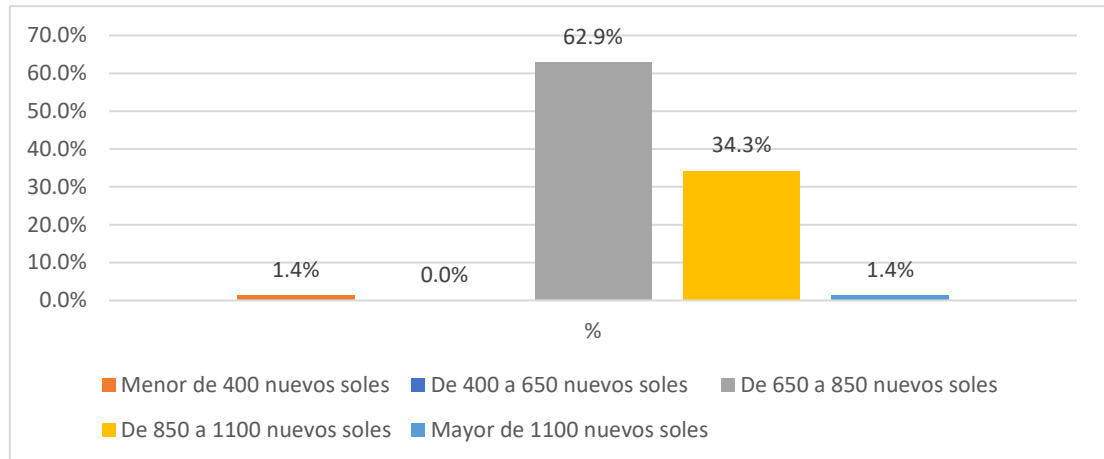
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vilchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 6**  
**OCUPACIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MIGUEL**



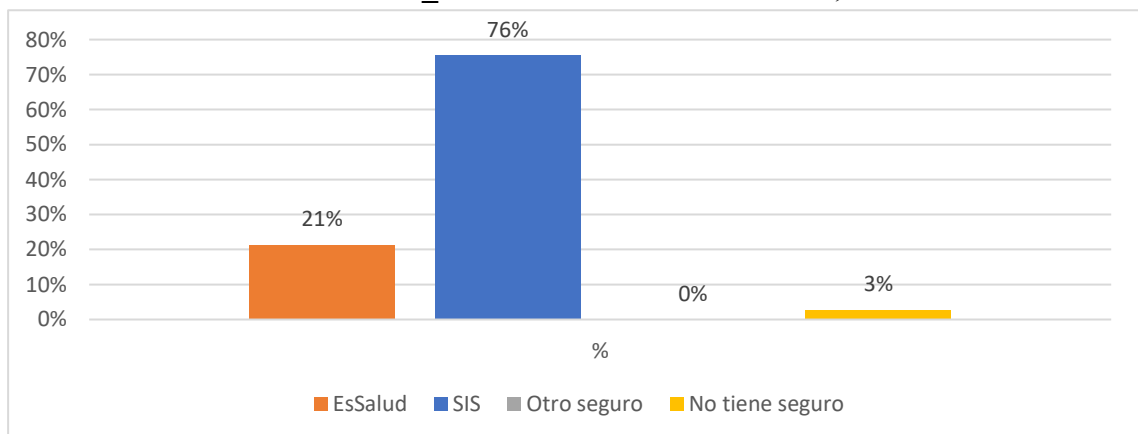
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vilchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 7**  
**INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 8**  
**TIPO DE SEGURO EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



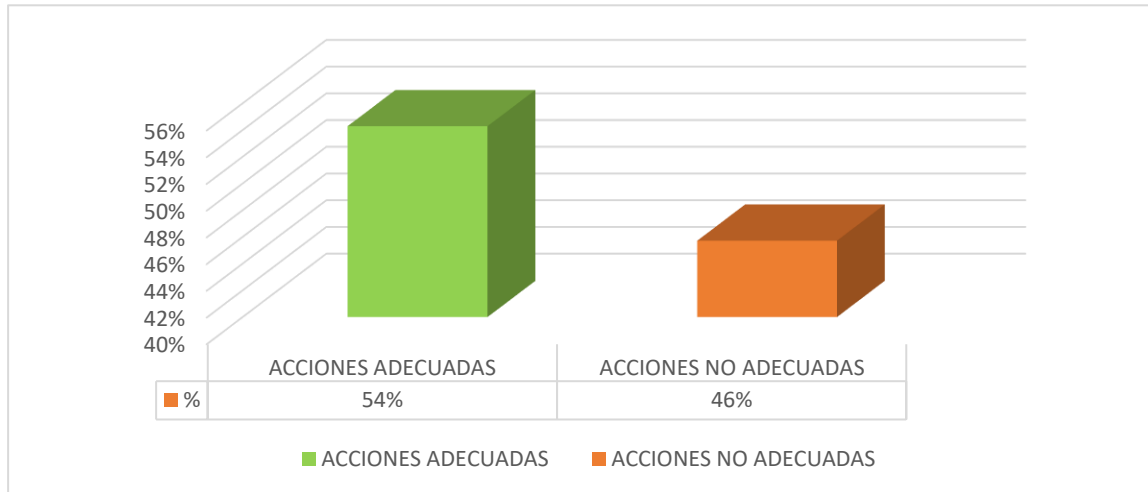
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**TABLA 2**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL**  
**ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY**  
**– TRUJILLO, 2021**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	Nº	%
Adecuadas	38	54,0
No Adecuadas	32	46,0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud elaborado por Vílchez M, cuestionario de estilos de vida fue elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado R, Reyna E y Diaz R. Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 1**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL**  
**ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY**  
**– TRUJILLO, 2021**



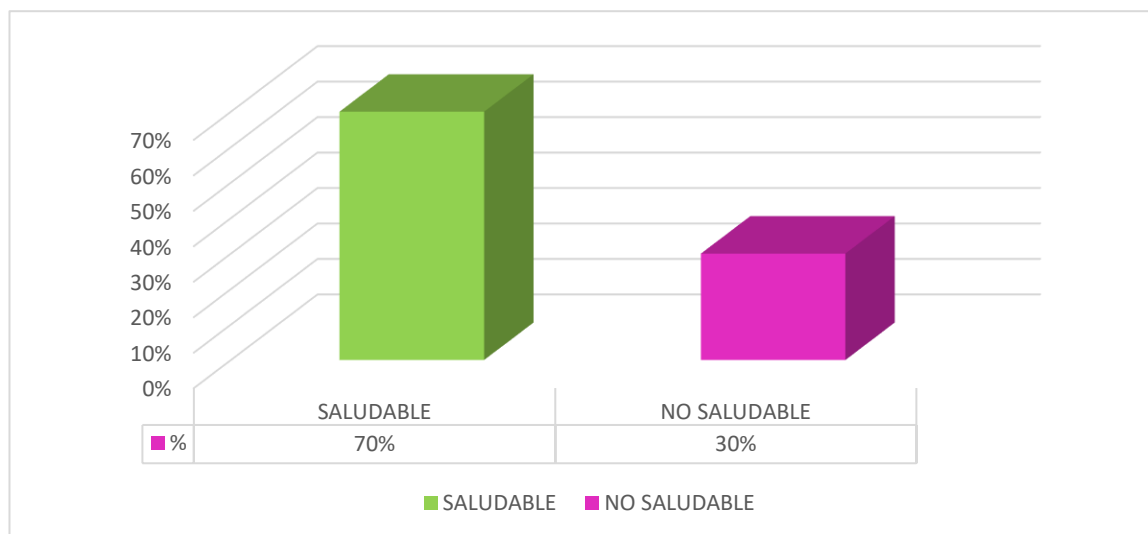
**Fuente:** Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud elaborado por Vílchez M, cuestionario de estilos de vida fue elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado R, Reyna E y Diaz R. Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**TABLA 3**  
**ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**

ESTILO DE VIDA	Nº	%
Saludable	49	70,0
No Saludable	21	30,0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de estilo de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 2**  
**ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de estilo de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**TABLA 4**  
**ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y**  
**ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**

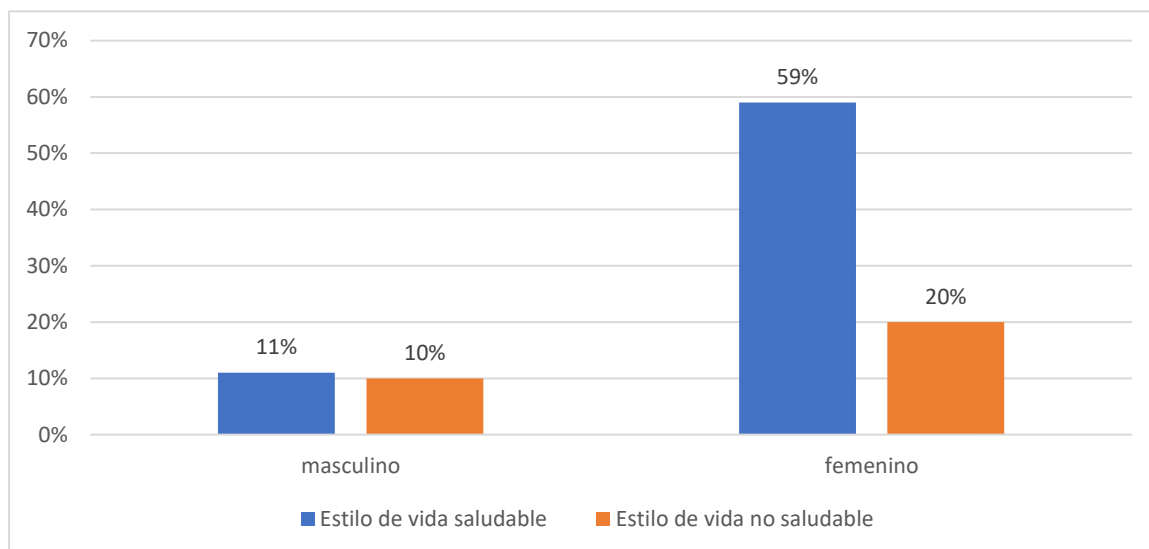
Factores sociodemográficos	Estilos de vida				Total	Chi	
	No saludable		Saludable				
	N	%	N	%	N	%	
<b>SEXO</b>							X2= 1,66 P= 5,99 >0.05 No existe relación entre variables
Femenino	14	20,0	41	59,0	55	79,0	
Masculino	7	10,0	8	11,0	15	21,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	
<b>EDAD</b>							X2= 2,53 P= 3,84 >0.05 No existe relación entre variables
18 – 35 años	7	10,0	24	34,0	31	44,0	
36 – 59 años	13	19,0	24	34,0	37	53,0	
60 años más	1	1,0	1	1,0	2	3,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>							X2= 4,19 P= 7,18 >0.05 No existe relación entre variables
Analfabeto (a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Primaria	9	13,0	6	9,0	15	21,0	
Secundaria	12	17,0	34	49,0	46	66,0	
Superior	0	0,0	9	13,0	9	13,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	
<b>RELGIÓN</b>							X2= 1,02 P= 5,99 >0.05 No existe relación entre variables
Católico	17	24,0	39	56,0	56	80,0	
Evangélico	4	6,0	10	14,0	14	20,0	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>							X2= 1,35 P= 4,49 >0.05 No existe relación entre variables
Solteros	0	0,0	3	4,0	3	4,0	
Casada	6	9,0	14	20,0	20	29,0	
Viudo	1	1,0	2	3,0	3	4,0	
Conviviente	14	20,0	30	43,0	44	63,0	
Separados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	
<b>OCUPACION</b>							X2= 2,2 P= 4,49 >0.05 No existe relación entre variables
Obrero	5	7,0	4	6,0	9	13,0	
Empleado	2	3,0	3	4,0	5	7,0	
Ama de casa	12	17,0	33	47,0	45	64,0	
Estudiante	0	0,0	4	6,0	4	6,0	
Otros	2	3,0	5	7,0	7	10,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

<b>INGRESOS</b>							
Menor de 400 nuevos soles	0	0,0	1	1,0	1	1,0	
De 400 a 650 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 650 a 850 nuevos soles	13	19,0	31	44,0	44	63,0	
De 850 a 1100 nuevos soles	8	11,0	16	23,0	24	34,0	
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0	1	1,0	1	1,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	
<b>SISTEMA DE SALUD</b>							
EsSalud	5	7,0	10	14,0	15	21,0	X <sup>2</sup> = 0,94
SIS	16	23,0	37	53,0	53	76,0	P= 7,81 >0.05
Otro seguro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación entre variables
No tiene seguro	0	0,0	2	3,0	2	3,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílechez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

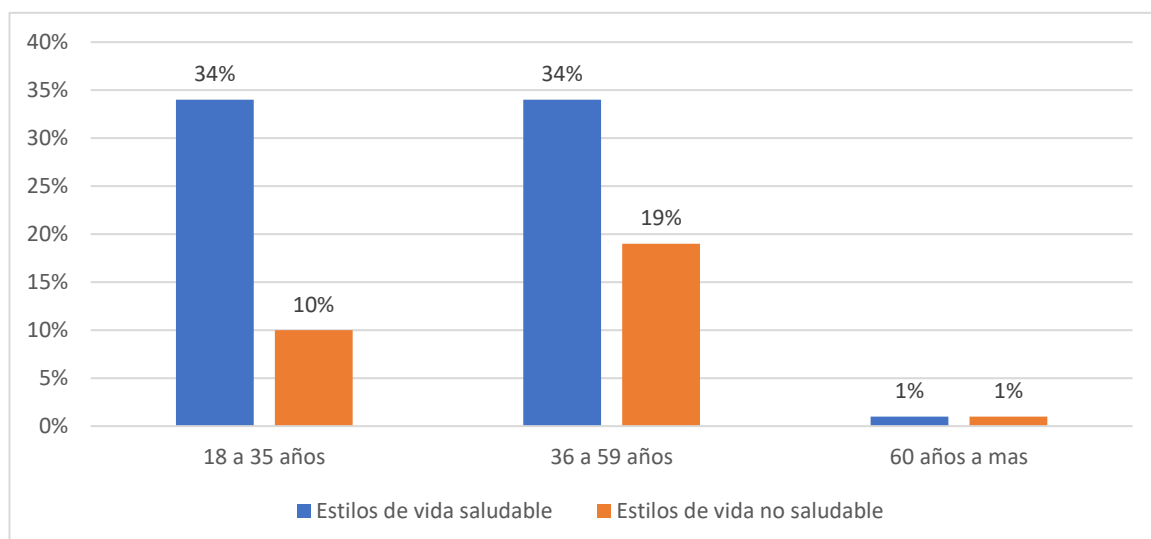


**FIGURA 1**  
**SEXO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO,**  
**2021**



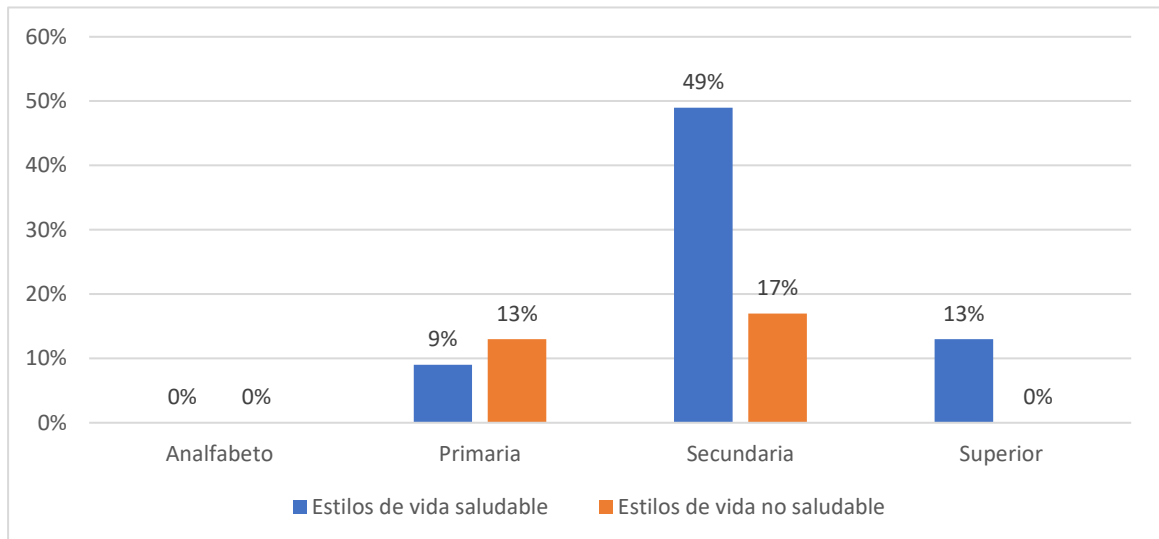
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 2**  
**EDAD ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO,**  
**2021**



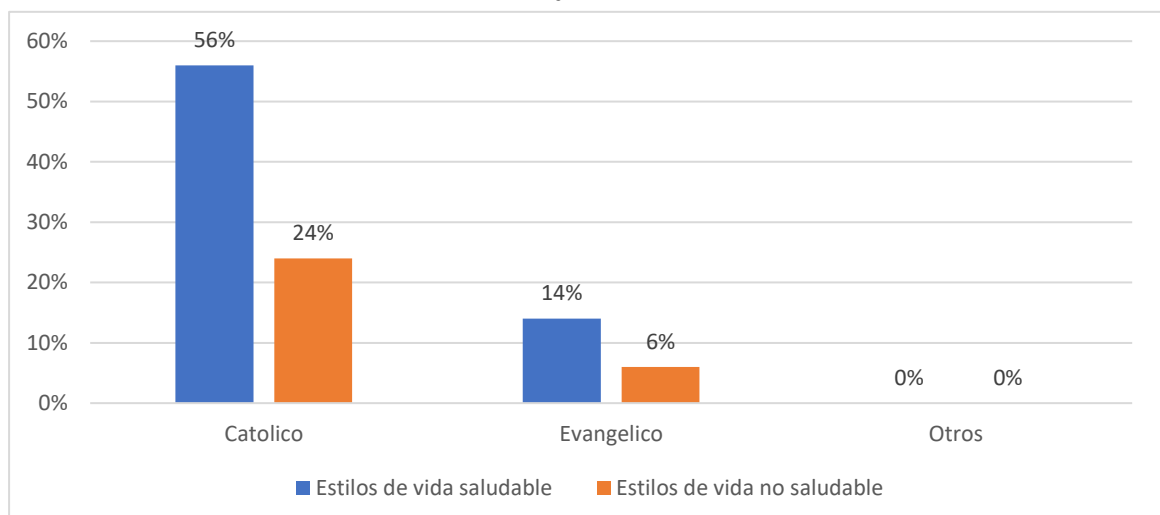
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL**  
**ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY**  
**– TRUJILLO, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 4**  
**RELIGIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO,**  
**2021**

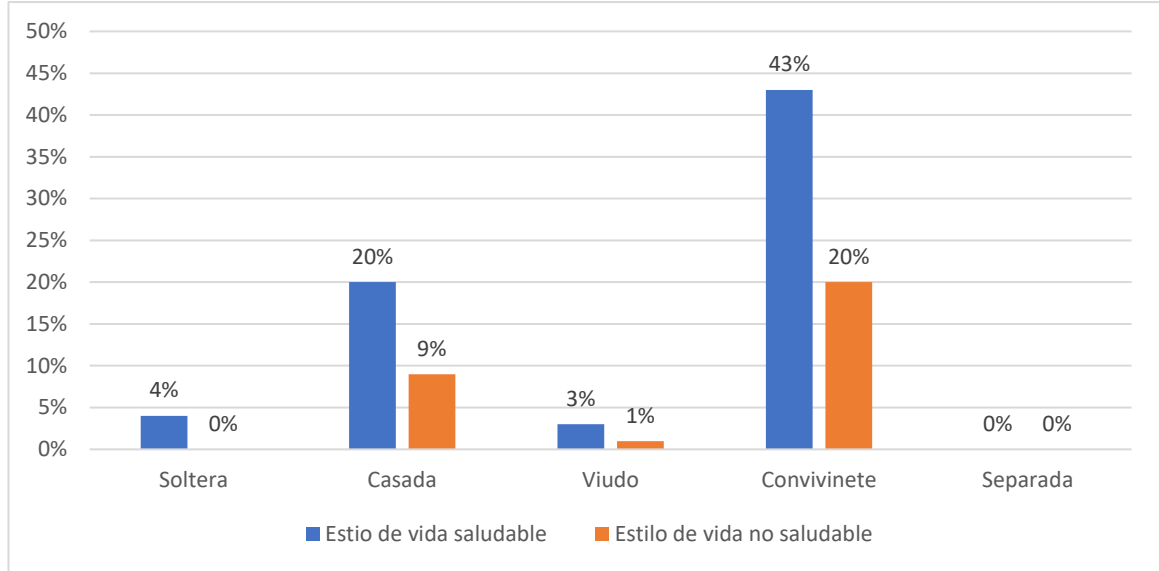


**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 5**

**ESTADO CIVIL ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**

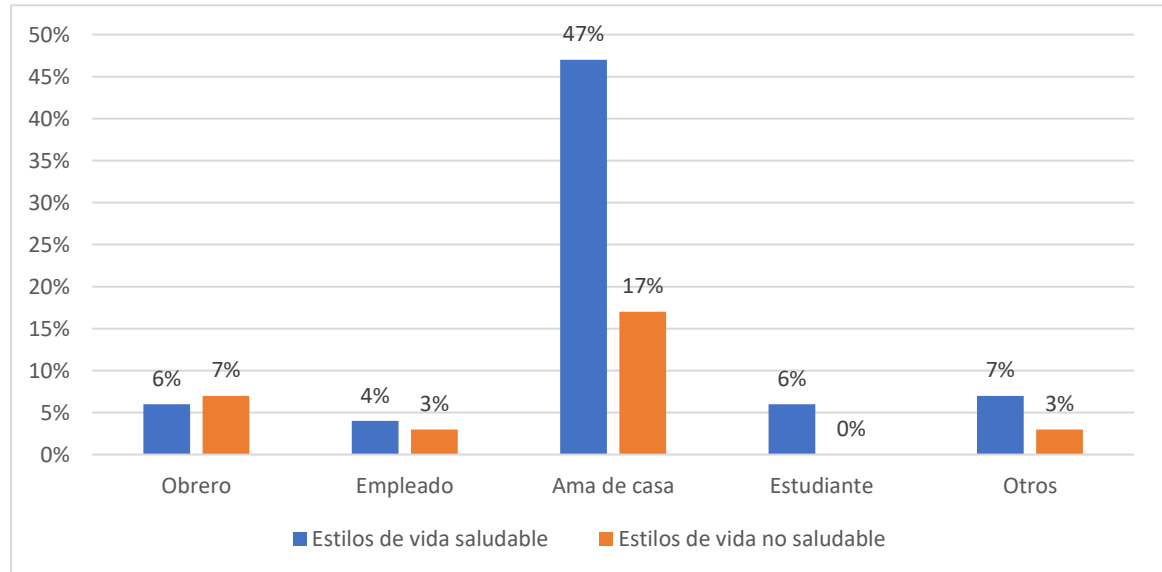
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez A., Aplicado en el



adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

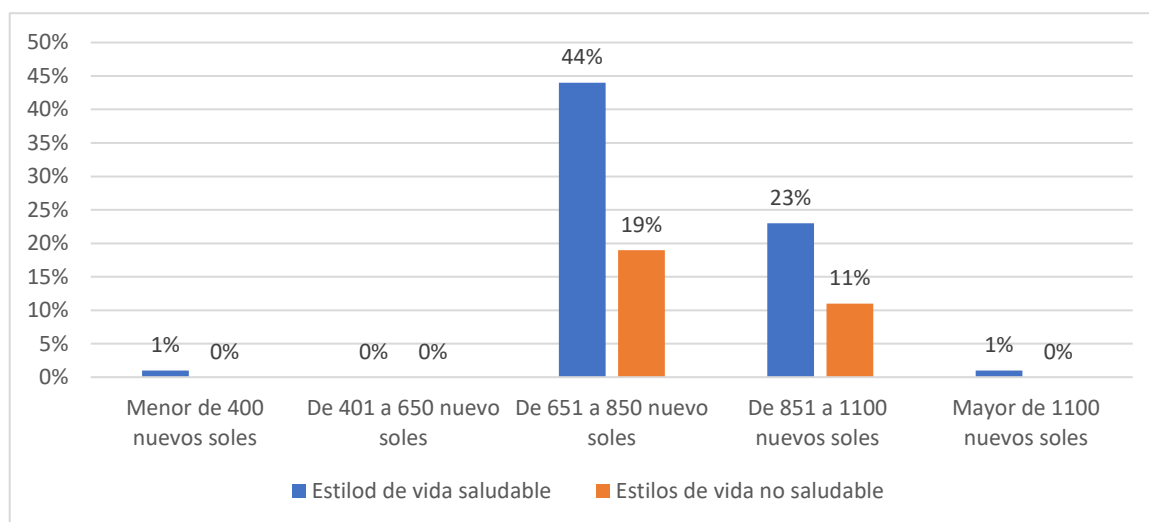
**FIGURA 6**

**OCUPACIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



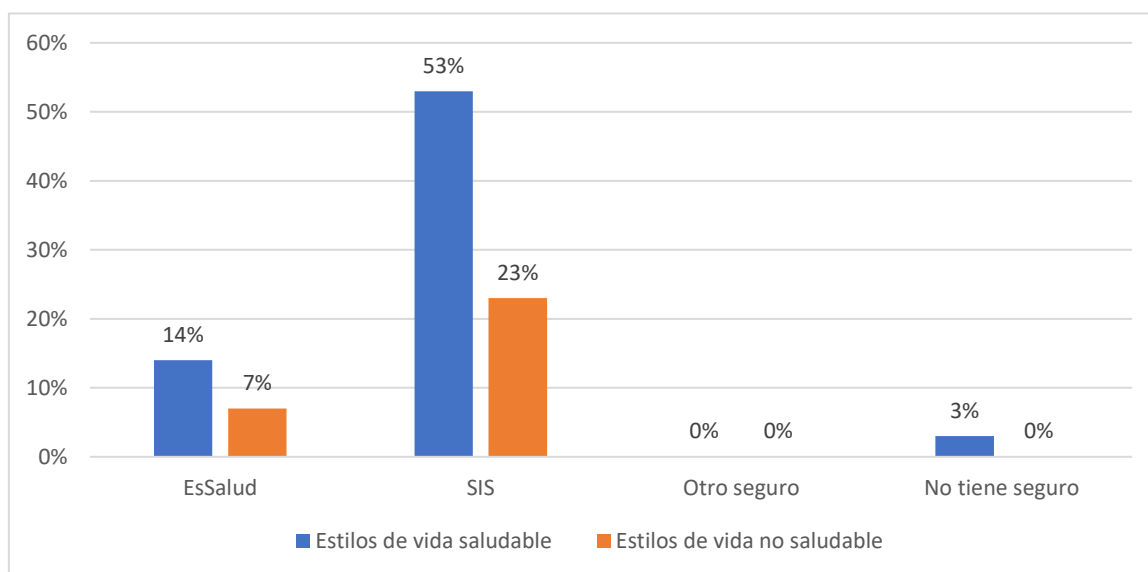
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vélchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 7**  
**INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO,**  
**2021**



**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 8**  
**SISTEMA DE SEGURO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO,**  
**2021**



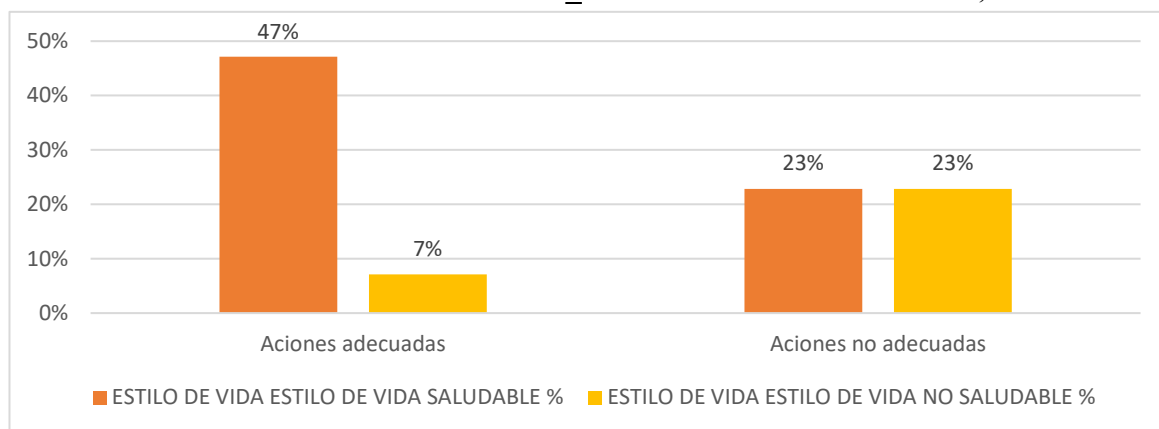
**Fuente:** Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Vílchez A., Aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**TABLA 5**  
**ASOCIACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA**  
**SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**

PROMOCION Y PREVENCIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL		CHI CUADRADO
	ESTILO DE VIDA SALUDABLE		ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE				
	n	%	n	%	n	%	
Adecuadas	33	47,0	5	7,0	38	54,0	Nivel de significancia: 95% (0,05) X prueba= 3,84>0,05 Si existe relación estadísticamente entre las variables.
No Adecuadas	16	23,0	16	23,0	32	46,0	
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>70,0</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vélchez A., y cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J y Gil C, aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

**FIGURA 1**  
**ASOCIACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE**  
**LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY – TRUJILLO, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vélchez A., y cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J y Gil C, aplicado en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

## DISCUSIÓN

### Tabla N° 1:

El 100 % (70) de los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau\_ Salaverry – Trujillo, 2021. El 79% (55) es femenino, el 53% (37) tienen edades de 36 – 59 años, el 66% (46) tiene grado de instrucción secundaria, el 62.9% (44) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, el 80% (56) profesan la religión católica, el 62.9% (44) el estado civil son convivientes, el 64% (45) son ama de casa, el 76% (53) tiene SIS.

Según los resultados encontrados se obtuvo que más de la mitad de los adultos son de sexo femenino ya que cuando se recolecto la información a quienes se encontró en sus hogares son las madres de familia debido a que estaban en aislamiento y solo un miembro de la familia podía ser entrevistado o en algunos casos perdieron su empleo a causa de la pandemia COVID – 19, mientras que los adultos varones salen a trabajar para poder llevar un sustento al hogar y poder solventar los gastos del hogar.

Según el INEI (39), en el Perú las mujeres predominan con una ligera ventaja, el informe hasta el año 2021 el numero de mujeres es de 16 millones 640 mil mujeres presentando un 50,4% y 49,6% son hombres.

En correspondencia con el grado de formación según el examen actual se razona que la mayor parte ha terminado la escuela secundaria, lo que repercute en el bienestar ya que para conseguir un trabajo estable o tener un beneficio más exitoso que propiedad para seguir desarrollando el modo de vida se requiere más que una escuela secundaria terminada, algunos por la ausencia de economía en sus hogares o embarazos indeseables ya que un hijo requiere tiempo y dinero que les impide conseguir mejores posiciones.

El nivel de instrucción de un público es, en las circunstancias actuales, un recurso vital a la hora de afrontar el futuro con certificaciones específicas de progreso. Además, según los estudios de la CEPAL, las personas en edad de trabajar requieren no menos de una década de formación, idealmente habiendo terminado la instrucción opcional, para lograr una enorme probabilidad de excluir a su familia del estado de pobreza (40).

Como ya se ha mencionado, el grado de instrucción está relacionado con la posibilidad de acceder a un puesto de trabajo: cuanto mayor sea el grado de instrucción, mayor será la posibilidad de obtener una línea de trabajo superior (mejor

compensación). A medida que aumenta el grado de instrucción, se reduce la probabilidad de ser desafortunado (40).

En cuanto a la remuneración económica, los resultados obtenidos muestran que la mayoría de ellos tienen una remuneración económica inferior a 750 soles, lo que repercute en la solidez del individuo con una baja remuneración económica, ya que no puede satisfacer las necesidades esenciales que espera personalmente, la familia y de esta manera podría enfermarse y por lo tanto entrar en dolor, tensión, estrés por el estado económico (41).

Según el INEI (42), 16 millones 946 mil individuos tienen un empleo a Nivel Nacional, en el mes de octubre del 2020 y el mes de septiembre del 2021, el ingreso económico vario entre los 1,000 a 1,379 nuevos soles, siendo una cifra mínima a los años anteriores, el ingreso económico antes de a llegada de la COVID- 19, fue de 250 soles el 12,8%, además refiere que el ingreso económico va de acuerdo al grado de instrucción.

En cuanto a la ocupación es el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (43).

Muchos de los adultos quedaron sin trabajo debido a la pandemia mundial de COVID- 19, siendo una problemática en su vida diaria trayendo consigo problemas familiares y económicos afectando la alimentación y educación de sus hijos, ya que conseguir empleo se volvió muy dificultoso debido a los contagios.

Según INEI (44), en el Perú en el año 2021, se registraron 2 millones 744 mil 900 de personas que no cuentan con un empleo siendo el 34%. Mientras tanto 5 millones 320 mil 400 de peruanos cuentan con ocupación o en busca de ella. Estos indicadores son a consecuencia de la Pandemia del COVID- 19.

En cuanto al seguro con el que cuentan los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau, mas de la mitad cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), debido a que mas de la mitad de los adultos tienen solo secundaria y no cuentan con trabajos estables o lo perdieron debido a la contingencia y ya no pueden acceder a EsSalud y optaron por pertenecer al SIS. Pero aun así tenemos un grupo de adultos que no cuentan

con ningún tipo de seguro siendo preocupante ya que no podrán ser atendidos en caso de emergencia.

En el Perú, el 64,3% de los individuos tienen SIS, el 29,1% tiene EsSalud. Por otro lado, tenemos 3,989,704 pobladores que no tiene ningún tipo de seguro. Regionalmente decimos que Ancash existe 111 mil 157 pobladores que no tiene ningún tipo de seguro (45).

Al indagar mas tesis con resultados similares a la presente investigación se encontró el estudio realizado por Rodríguez I. (46), en su revisión Determinantes de la salud en la población adulta de Canarias, 2011, los jóvenes adultos; son comparativos en los resultados que se acompañan donde el 25,83% tiene un nivel escolar optativo; el 49,9% de la población tiene una remuneración monetaria de 600 a 52.000 nuevos soles, el 38,8% de la población tiene algún trabajo y el 50,21% son mujeres.

Estos resultados varían con respecto al examen realizado por Garay, N. (47), determinantes del bienestar en la población adulta de la relación El Morro II, en cuanto a la variable determinantes financieros del bienestar, donde se contabiliza que el 51,6% de la población estudiada se encuentra en la etapa adulta juvenil (18 a 29 años 11 meses 29 días), y el 62,7% es de sexo femenino, asimismo se observa que el 56,4% tiene formación opcional total y fragmentada. En cuanto a la remuneración económica, el 57,2% tiene una remuneración inferior a 750 soles, y en este estudio también contrastan mis resultados en cuanto al trabajo fácil, con un 66,1%.

Los resultados también refieren a lo obtenido por Gutiérrez M, (48). En su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015, se aprecia que el 63,0% tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

La Teorista Nola Pender habla sobre la educación del ser humano para cuidarse y tener una vida saludable promoviendo y promocionando primordialmente antes los cuidados habiendo menos adultos enfermos favoreciendo su salud, como el consumo de alimentos, el ingreso económico, mencionando la teorista que el apoyo de las autoridades se puede lograr con los adultos a tomar mejores decisiones y optar conductas saludables para su vida diaria (49).

Tomando en cuenta todo lo anterior, podemos concluir que tanto la edad, el nivel de instrucción, la remuneración, la ocupación y la ocupación del adulto del Asentamiento Humano de la investigación, impactan en la solidez de cada individuo,



estos resultados son tal vez por la forma en que la mayoría de jóvenes adultos enmarcaron a sus familias a temprana edad, tuvieron que dejar el hogar de sus padres para formar el suyo propio, y al mismo tiempo se las ingeniaron para completar sus estudios en la escuela secundaria, pero se quedaron allí ya que no tenían la ayuda financiera para costear los pagos que estos exámenes requerían, y no tenían tiempo o apoyo de sus familias, que es la razón por la que sólo dependían monetariamente de su trabajo y compañeros.

Ante este problema se propone organizar un plan de trabajo con los diferentes actores sociales como Municipios, Instituciones educativas, Juntas vecinales, dirigidas a la población adulta con el fin de saber cual es la realidad de los adultos e intervenir de manera oportuna y adecuada.

**Tabla N°2:**

El 100% (70) de adultos del Asentamiento Humanos Miguel Grau\_ Salaverry – Trujillo, 2021, el 54% (38) tiene Acciones de prevención y promoción, el 46% (32) no tiene Acciones de prevención y promoción.

Con respecto a la prevención y promoción, más de la mitad de los adultos tienen datos satisfactorios que les permiten hacer grandes prácticas sobre la alimentación y el sustento, las propensiones a la limpieza y el bienestar bucal, las habilidades fundamentales, el trabajo activo, el bienestar sexual y regenerativo, el bienestar psicológico y la seguridad en la calle. Los ensayos que garantizan formas de vida sólidas trabajan consecuentemente en la satisfacción personal de los adultos. Sea como fuere, no exactamente la mitad no participan en estas prácticas y corren el riesgo de padecer diferentes enfermedades, poniendo en peligro su bienestar.

La contraprestación de la enfermedad es un sistema de Consideración Esencial, que se vuelve imperativo en la consideración exhaustiva de los individuos. Considera a la persona según un punto de vista biopsicosocial e interrelaciona el avance, la contra reacción, el tratamiento, la restauración y la reintegración social con los distintos diseños y niveles del Marco de Bienestar Público (50).

En cuanto a la prevención y promoción, la mayor parte de los adultos tienen datos satisfactorios que les permiten hacer grandes prácticas sobre la alimentación y el sustento, las propensiones a la limpieza y el bienestar oral, las habilidades fundamentales, el trabajo actual, el bienestar sexual y regenerativo, el bienestar psicológico y la seguridad en la calle. En cualquier caso, no exactamente la mitad no

participan en estas prácticas y están en peligro de diferentes enfermedades que ponen en peligro su bienestar. Del mismo modo, el sustento es el ciclo por el cual los suplementos de los alimentos satisfacen las necesidades de nuestras células y, en consecuencia, permiten el avance adecuado del almacén y la disposición de nuestro cuerpo para proporcionar a los clientes la suficiente protección real de nuestro movimiento diario (50).

De la misma manera, se encontró que la mayor parte de los adultos tienen un régimen de alimentación y sustento decente, aluden que comen satisfactoriamente consumiendo productos de la tierra. Sin embargo, no hay exactamente el 50% de los adultos que no ensayan una buena alimentación y nutrición, expresando que el área local no tiene una intención de trabajo para avanzar en la buena alimentación, seleccionando la utilización de variedades de alimentos con bajo beneficio dietético y simples de alcanzar. Además, dicen que la ausencia de datos sobre la utilización de alimentos nutritivos no les permite alimentarse adecuadamente (51).

Por lo tanto, la mayor parte de los adultos tienen suficiente propensión a la limpieza, aludiendo que es fundamental para una gran búsqueda en el ojo público y además les ayuda en numerosas partes de sus rutinas diarias. Asimismo, expresan que el lavado de manos y la limpieza individual y del hogar son cruciales para evitar que los microorganismos peligrosos entren en contacto con la piel y causen problemas médicos.

Una gran parte de ellos dicen que se limpian los dientes tres veces al día, después del desayuno, la comida y la cena, para evitar que se produzcan agujeros en los dientes, sin embargo, no utilizan enjuague bucal ni hilo dental, es costoso decirlo.

La higiene personal es definida como las normas de aseo la cual permite el cuidado personal de las personas la limpieza y el cuidado de nuestro cuerpo se realiza con el objetivo de crear y mantener las condiciones óptimas de salud en la persona, para luego de estos objetivos es necesario educar a las personas a preservar de los agentes que puedan alterar su salud mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica (52).

La mayor parte de los adultos detallaron que tienen habilidades fundamentales, que están preparados para prestar atención a todo el mundo a su alrededor y no tienen problemas para conversar con sus familiares y vecinos, la mayoría de los adultos apoyan a sus vecinos cuando necesitan algo, los jóvenes adultos anunciaron que

apoyan a los hijos de sus vecinos mostrándoles las tareas escolares, algunos han revelado que pueden lidiar con los problemas dando respuestas para algo que les tortura o preocupa y significativamente más cuando reciben apoyo de las personas cercanas.

Las habilidades fundamentales serán capacidades o destrezas, según la Asociación Mundial del Bienestar (OMS) en 1993, caracterizadas como aquellas aptitudes importantes para tener un modo de comportamiento satisfactorio y positivo que nos permita afrontar realmente las peticiones y dificultades de la existencia cotidiana (53).

Del mismo modo, la mayor parte de los adultos son realmente dinámicos, participando en ejercicios deportivos, por ejemplo, pasear o montar en bicicleta, para trabajar en su bienestar, prevenir enfermedades intransferibles como los modos de vida estacionarios y la corpulencia, y trabajar en el funcionamiento de los marcos cardiorrespiratorios y fuertes, que son valiosos para el bienestar, ya que ayudan a disminuir las tasas de mortalidad en los adultos. En cualquier caso, no exactamente el 50% de los adultos no participan en el trabajo real o lo hacen sólo periódicamente, refiriéndose a cuestiones médicas como una razón o básicamente podría prescindir de hacerlo, a la luz del hecho de que según ellos se sienten mejor así. No hacer trabajo real es negativo para su bienestar, causando formas de vida estacionarias y pesadez.

Se defina a la actividad física como un medio fundamental para mejorar su salud física y mental de las personas. Reduce los riesgos de muchas enfermedades y beneficia a la sociedad aumentando la interacción social, también promueve el bienestar de las comunidades y protección del medio ambiente y comprende una inversión en generación futuras (54).

En cuanto al bienestar y a la regeneración, la mayor parte de los adultos que se interesaron por la revisión expresaron que a menudo o de vez en cuando se ocupan de sí mismos mientras tienen relaciones sexuales, lo que es negativo para su bienestar, ya que pueden contraer enfermedades enviadas físicamente como Guías, gonorrea, sífilis, entre diferentes contaminaciones que perjudicarán su bienestar; Para ello es vital promover el bienestar sexual y regenerativo en el ámbito local, informando a los adultos sobre las estrategias de profilaxis adecuadas para los adultos y la importancia de tener un solo cómplice para prevenir las enfermedades y tener un bienestar sexual y regenerativo satisfactorio.

El bienestar sexual y de la concepción, también llamado organización familiar, permite a las personas conocer las estrategias de profilaxis para que puedan diseñar la cantidad de hijos que desean tener y, en ocasiones, acceder a un tratamiento contra la falta de frutos. Además, fomenta una sexualidad fiable y trata de no contraer enfermedades comunicadas físicamente y embarazos no deseados (55).

El modelo de Nola Pender se basa en la promoción de la salud del adulto explicando en su esquema que el adulto mejorara el control de la salud con las conductas saludables, tomando en cuenta los resultados mas de la mitad llevan acciones de prevención y promoción de la salud teniendo disposición de aprender y realizar las condutas de estilos de vida saludable en su vida diaria manteniendo resultados positivos (56).

Los resultados actuales son como los presentados por Huamán J, (57). Él presumió que el 51% de los adultos estudiados tenían actividades deficientes y el 49% tenían actividades satisfactorias de contrapartida y avance. Además, los resultados de Febre T, (58). En el que presumió que el 51,5% tienen actividades de anticipación y avance deficientes.

No obstante, los resultados presentados por Ramos J, (59) contrastan. Presume que el 50,6% tiene actividades satisfactorias y el 49,4% tiene actividades de anticipación y avance suficientes. Asimismo, los resultados distribuidos por Paz E, (60) razonan que la totalidad de la población, es decir, el 100%, tiene actividades satisfactorias de contrarresto y avance.

Así mismo se concluye que los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau\_ Salaverry – Trujillo, 2021, mas de la mitad realizan acciones de Prevención y Promoción de la Salud, le dan una gran importancia a la salud demostrando actitudes positivas hacia ellos mismos, teniendo buenos hábitos de estilos de vida saludable, por otro lado, tenemos menos la mitad de la población no tienen acciones inadecuadas debido a la dejadez hacia ellos mismo o la ausencia de la información adecuada.

### **Tabla N° 3:**

El 100% (70) de los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau – Salaverry, el 70% (49) de los adultos tienen estilos de vida saludable, el 30% (21) de los adultos tiene un estilo de vida no saludable.

Los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau, la mayoría tienen un estilo de vida Saludable; a pesar de las dificultades que tienen como pobladores ante el alza

de precio de los alimentos y la escasez de algunos de ellos, se puede ver que tienen un estilo de vida saludable.

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (61).

A sí mismo se muestra un menor porcentaje de los adultos que presentan un estilo de vida no saludable esto debido a que no practican conductas saludables observa el escaso tiempo que le dedican a las actividades recreativas y de ocio. También tenemos que en ocasiones no cumplen en consumir sus tres comidas diarias ya que por salir temprano al trabajo dejan de desayunar a pesar que la mayoría de comerciantes se da el debido tiempo para realizar todas estas actividades, algunos no son totalmente concientizados.

La alimentación saludable es el alimento que brinda energía y nutrientes que el cuerpo requiere y tenerlo en funcionamiento, minimizando las enfermedades y fortaleciendo el sistema inmunológico, por lo tanto, se debe consumir alimentos variados y nutritivos, evitando alimentos chatarra que perjudican la salud (61).

Los resultados indican que más de la mitad de los adultos refieren consumir todo tipo de Alimentos, menestras, carnes, ensaladas; frutas, verduras. Consumen al menos cuatro vasos de agua al día, leen las etiquetas de las comidas enlatadas, mantienen buenas relaciones interpersonales con los demás, no consumen sustancias nocivas como tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas, evitan el sedentarismo, algunos adultos no se automedican, además los adultos acuden al puesto de salud una vez al año o cuando presentan algún problema de salud para una revisión médica, es así como estas mujeres mantienen un estilo de vida saludable.

En la actividad física refieren los adultos que no llevan un régimen de ejercicios, pero si caminan diariamente o bailan en sus hogares lo que es favorable para su salud, aunque no lo practican 30 minutos diarios por lo que pueden estar propensos a las enfermedades no transmisibles en el futuro.

El Ministerio de Salud (Minsa) (62) sugiere a los adultos realizar 30 minutos diarios de ejercicio físico por lo menos tres veces por semana manteniendo el cuerpo saludable evitando enfermedades no transmisibles en un futuro por el sedentarismo que son factores de riesgo mejorando el autoestima y rendimiento intelectual.

Las relaciones interpersonales y crecimiento personal mantienen una buena relación entre las personas que les gusta brindar ayuda a los demás sintiéndose mejor consigo misma todo esto llega a ser bueno de alguna manera para el estado mental y emocional de la persona.

Según Maslow A, (63), Una parte de los adultos se autorrealizan satisfactoriamente el crecimiento y relaciones entre ellas ya que juega un papel muy fundamental, favorece la adaptación individual aumentando el autoestima y personalidad manteniendo una vida plena, en armonía, paz con la gente del entorno.

Estos resultados se asemejan con lo obtenido por Vargas C (64), en su trabajo titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de usuarios del servicio de Ginecología Hospital San Bartolomé. Lima 2009, dentro de los resultados se observa que un poco más de la mitad de la población evaluada presenta un estilo de vida saludable en un 55,5%, y un 44,5% presentan un estilo de vida no saludable.

Asimismo, estos resultados se relacionan con lo obtenidos por, Velásquez M (65), en su trabajo titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Republica Alemana de San Juan de Miraflores – Lima, 2009, dentro de los resultados se observa que más de la mitad presentan un estilo de vida saludable en un 68%, y un 32% presentan un estilo de vida no saludable.

También se relacionan con lo encontrado por LLorca, A (66), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Nueva Esperanza en Chimbote donde obtuvo que el 53.3% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable y el 46,7% presenta un estilo de vida no saludable.

Según el Nola Pender tener un estilo de vida saludable se debe tener buenas actitudes saludables donde es relacionado con la salud. Por lo tanto, estos comportamientos o hábitos se transmiten de generación en generación familiar surgiendo percepciones de la salud y situaciones del día a día reflejándose a través de diferentes dimensiones de estilos de vida (67).

En conclusión, el alto porcentaje de estilo de vida saludable en los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau es significativo, ya que dicho estilo actúa como

un agente protector para ellos, puesto que disminuye la probabilidad de que contraigan enfermedades y pueda gozar de una mejor calidad de vida. Aunque existen adultos que presentan un estilo de vida no saludable se pone en evidencia la urgente necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población adoptar estilos de vida saludable. Si educamos a los adultos para que adquieran un estilo de vida saludable, ello ayudará a mejorar su autocuidado para su salud a su vez, educaran a sus hijos y será posible lograr la meta de tener generaciones más saludables y con mejor calidad de vida.

**Tabla N° 4:**

En relación a los factores sociodemográficos y los estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau, 59% (41) son de sexo femenino con estilo de vida saludable y 20% (14) no saludable, 11% (8) son de sexo masculino con estilos de vida saludable y 10% (7) no saludable, 34% (24) 18 a 35 años con estilos de vida saludable y 10% (7) no saludable, 34% (24) 36 a 59 años con estilos de vida saludable y 19% (13) no saludable, 1,0% (1) 60 años a más con estilos de vida saludable y 1,0% (1) no saludable, 9% (6) grado de instrucciones primaria con estilos de vida saludable y 13% (9) no saludable, 49% (34) grado de instrucciones secundaria con estilos de vida saludable y 17% (12) no saludable, 13% (09) grado de instrucciones superior con estilos de vida saludable y 0% (0) no saludable.

El 56% (39) profesan la religión católica con estilos de vida saludable y 24% (17) no saludable, 14% (10) profesan la religión evangélica con estilos de vida saludable y 6% (4) no saludable, 4% (3) tiene estado civil soltero con estilos de vida saludable y 0% (0) no saludable, 20% (14) son casados con estilos de vida saludable y 9% (6) no saludable, 3% (2) son viudo con estilos de vida saludable y 1% (1) no saludable, 43% (30) son convivientes con estilos de vida saludable y 20% (14) no saludable, 6% (4) tiene como ocupación obrero con estilos de vida saludable y 7% (5) no saludable, 4% (3) son empleados con estilos de vida saludable y 3% (2) no saludable.

El 47% (33) son amas de casa con estilos de vida saludable y 17% (12) no saludable, 4% (6) son estudiantes con estilos de vida saludable y 0% (0) no saludable, 1% (1) tiene un ingreso económico menor de 400 nuevos soles con estilos de vida saludable, 44% (31) tiene un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles con estilos de vida saludable y 19% (13) no saludable, 23% (16) tiene un ingreso económico de

850 a 1100 nuevos soles con estilos de vida saludable y 11% (8) no saludable, % (1) tiene un ingreso económico mayor de 1100 nuevos soles con estilos de vida saludable.

El 14% (10) tienen EsSalud con estilos de vida saludable y 7% (5) no saludable, 53% (37) tienen SIS con estilos de vida saludable y 23% (16) no saludable. Se obtuvieron los resultados de la prueba del Chi Cuadrado ( $X^2 = 1.66$   $P = 5.99 > 0,05$ ) se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Al analizar los resultados mediante el chi cuadrado se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida con un grado de significancia de  $5.99 / 0.05$ , esto puede decir que las mujeres tienen un mejor estilo de vida saludable, ya que ellas están más interesadas en combinar alimentos bajos en grasas o limitarse de alguno de ellos que puedan perjudicar su salud. Por lo contrario, en los hombres tienen un estilo de vida no saludable debido a que ellos no le dan demasiada importancia a su alimentación ya que le dan más interés al trabajo que a su propia salud.

La variable de la edad de los adultos se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida con un grado de significancia de  $3.84 / 0.05$ , esto se debe a que desconocen la importancia de tener un buen estilo de vida llevando una mala alimentación, la inactividad física debido a la contingencia, obesidad o sobre peso no tomando en cuenta las consecuencias al no tener una vida saludable.

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, explica que el individuo busca a responsabilidad para sí mismo, informándose o educándose con especialistas que pueden mejorar su estilo de vida tanto de ellos como de su familia y comunidad (68).

La variable de grado de instrucción de los adultos se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida con un grado de significancia de  $7.81 / 0.05$ , el grado de instrucción que tenga el individuo decidirá los hábitos que tengan, ya que teniendo una profesión tendrá una mejor condición de ingresos, conllevando a un mejor estilo de vida tendiendo mejores oportunidad y alternativas para su cuidado.

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, dice que no solo el factor personal es el que va a repercutir en la economía, sino que hay otros factores como la cultura, la personalidad del individuo donde estará influyendo en el estilo de vida y las acciones que tome (69).



La variable de estado civil de los adultos se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida con un grado de significancia de 9.49 /0.05, la religión que profesan no afecta en el día a día para obtener un estilo de vida saludable, debido a las practicas que tienen. La torista Nola Pender nos refiere que según su investigación que el conjunto de patrones o hábitos que guardan relación con la salud diciendo que aquello que brinda bienestar y desarrollo del individuo (70).

La variable de ocupación de los adultos se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida con un grado de significancia de 9.49 /0.05, los adultos dependiendo al trabajo que tienen en consecuencia no consumen sus alimentos a su hora o no los necesarios para su cuerpo, a no tener un estilo de vida saludable puede que estén propensos a enfermedades no trasmisibles.

La variable de ingreso económico de los adultos se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida con un grado de significancia de 9.49 /0.05, juega un papel muy importante donde podemos aprecia que no importante l ingreso económico que tenga cada individuo pueden tener un estilo de vida saludable.

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, dice que múltiples factores se asocian con el estilo de vida, la autoeficacia representando la percepción de las competencias de uno mismo para mejorar una conducta y las situaciones del mismo entorno exterior que aumentan o disminuyen el empeño en el comportamiento de mejorar su salud (71).

La variable de seguro de salud de los adultos se encontró que no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida con un grado de significancia de 7.81 /0.05, esto es algo del cual si se debe mejorar ya que el seguro es el encargado de ayudar en la calidad de vida de los adultos elaborando estrategias ara que lleguen la información debida de los cuidados de prevención de enfermedades y la atención oportuna siendo un gran apoyo para los adultos.

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, los factores psicológicos personales, a manos de otros factores pueden determinar en el estilo de vida porque esta la autoestima, la autoevaluación, la propia definición que tenga de una mismo sobre la salud siendo significante (72).

Por otra parte, los resultados adquiridos en la presente revisión son como el examen realizado por Sandoval E, (73). En el que razona que no existe una conexión realmente crítica entre la variable edad, modo de vida y ayuda social.

Además, varían de la investigación del creador Mamani K, (74). Presume que existe una enorme conexión entre ambos factores.

Se concluye que ninguna variable tiene relación significativa con los estilos de vida corresponde al mismo adulto sobre el cuidado de su salud mediante compromiso e interés de tener buenas decisiones que lleven a tener buenos cambios en su día a día, previniendo enfermedades en un futuro que pongan en riesgo su vida.

Se puede recomendar que el centro de salud brinde reuniones instructivas y definidas sobre la importancia de los modos de vida, así como una rutina alimenticia razonable, y además dar estudios donde puedan participar activamente, despejando sus preocupaciones y trabajando en sus entornos cotidianos.

**Tabla N° 5:**

Según la relación entre las acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida los resultados obtenidos del 100% (49) de los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau aplicando el chi cuadrado, Se encuentran dentro de las acciones de prevención y promoción de las acciones adecuadas el 47% y el del 100% (21) no tienen acciones de prevención y promoción de la salud adecuadas el 7,0%. Por consiguiente, al relacionar acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida saludable con el análisis del Chi cuadrado se reportó que  $\chi^2= 11,23$  y  $P= 3,84$  ( $p=>0.05$ ). Con esto se da a conocer que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Es fundamental tener un modo de vida decente, ya que es un método para asegurar una vida larga y sana, pero en el resultado obtenido en la prueba de Chi-cuadrado se puede ver muy bien que si hay conexión entre los modos de vida y las actividades de contrapartida y de avance, que es la razón por la que es crítico mantenerse con modos de vida sólidos, no irrelevantes para el mundo real, Los adultos en esta revisión se mantienen con grandes prácticas sólidas, ya que consideran la importancia de un régimen de alimentación decente o más cada una de las una rutina de alimentación satisfactoria, liberado de colesterol y aceites grasos, que igualmente la práctica en su energía libre, en relación con el modelo a causa de los que utilizan el lugar de juegos a nivel local para la diversión y de esta manera consumen calorías.

Asimismo, en el caso de las mujeres, además de mantener su casa limpia, practican en casa y mantienen una apariencia real decente. Además, es esencial añadir que los adultos del asentamiento tienen un futuro decente, lo cual es estupendo ya que

son más tranquilos y más alegres, lo que les hará tener una vida larga, encantadora o más todo sonido.

En consecuencia, es esencial pensar en la perspectiva del individuo, ya que estas variables impactan día a día en su vida, en el caso de que estén desconcertados introducirán presión, lo que perjudicará su solidez profunda y además impactará en su circunstancia actual, ya que no tienen la menor idea de cómo controlar estas circunstancias molestas.

De igual forma, hay casos de adultos que no tienen suficientes formas de vida, ni prácticas de contrarresto o más bien no avanzan en el bienestar, ya que en algunos casos no tienen el tiempo fundamental o simplemente desatienden este gran número de buenas prácticas, lo que al final tiene sus propios resultados perjudicando consecuentemente su bienestar y fuerza cercana, ya que como se sabe, una vida estacionaria es sin trabajo real o desarrollo por lo que son más propensos a soportar condiciones médicas.

No obstante, la utilización exorbitante de alimentos insalubres, por lo que se sumará a estas propensiones indecorosas posteriormente haciendo peligros su bienestar, como causar diabetes, sobrepeso, problemas relacionados con el estómago y no inconsecuente a esto unido por la debilidad y la miseria, ya que no tienen una apariencia real decente en vista de la alimentación desafortunada.

El avance del bienestar es una ayuda que apoya al público en general, que impacta de manera positiva en los individuos ya que aporta en la existencia de ellos medidas sólidas para mejorar y conseguir una satisfacción personal superior, totalmente atenta a cambiar las propensiones y estados de vida ya que median de manera pesimista en su bienestar, igualmente es crítico elevar y vigorizar mejores propensiones predominantemente en la edad adulta ya que son más proclives a introducir más peligros a su bienestar (75).

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, explico que para que los individuos no estén propensos a consecuencias de salud, tienen que obtener conductas promotoras de salud, siendo un modelo distinto a otros que están hechos para el cuidado de la persona enferma y este modelo se establece en el mantenimiento de la salud, el personal de enfermería lo utiliza para lograr que la comunidad se cuide y adopte un estilo de vida que proporcione su salud en lugar de mantener su enfermedad (76).

De igual manera, las consecuencias de la presente revisión varían con la exploración dirigida por Chahua F, (77). En la que presume que la gran mayoría de ellos tienen un modo de vida desafortunado. Adicionalmente varían con el concentrado por Pinedo C, (78). Razonando que no exactamente la mitad tiene un modo de vida indeseable.

En definitiva, es fundamental mantener prácticas sólidas para prevenir enfermedades a través de la promoción del bienestar, por lo que es esencial cooperar con el Puesto de Bienestar del asentamiento y los especialistas que velan por los inquilinos de ese local, mencionando la ayuda del MINSA u otras áreas de bienestar para ayudar de manera positiva en la existencia del adulto como la de su clima familiar, ya que ellos como familiares seguirán aquellas actividades que continuamente realizarán.

Se concluye que los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021, tiene acciones adecuadas con el cuidado de la salud y tiene un buen estilo de vida, poseen una economía favorable adaptándose a las circunstancias y ponen en practica contantemente el cuidado que es esencial agregar que, en caso de que respondan a esta solicitud, los adultos de la localidad se sentirán protegidos y estimados ya que sus solicitudes han sido escuchadas, por lo que en realidad querrán tener grandes formas de vida y obtener mejores resultados con el paso del tiempo, ya que vivirán mejor, con menos afecciones médicas y con mayor confianza, por lo tanto, al tener grandes propensiones sanas tendrán una mejor apariencia actual y perspectivas edificantes.

## CONCLUSIONES

- Se identificó que los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau-Salaverry,2019, la mayoría profesan la religión católica son de sexo femenino, cuentan con SIS, con un grado de instrucción secundaria, convivientes, amas de casa y la mitad son de edades de 36 a 59 años. En esta variable podemos decir que el grado de instrucción es lo que más influye ya que se encuentra limitados a encontrar un trabajo estable debido a que algunos cuentan solo con estudios primarios y secundarios y se ven obligados tener trabajos eventuales, y todo esto influye a que no tengan un buen ingreso económico limitando sus necesidades básicas como salud y alimentación dificultando a la toma de decisiones y conductas que favorezcan el bienestar de su familia.
- Se identificó que los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau – Salaverry,2019, más de la mitad tienen una adecuada prevención y promoción de la salud y menos de la mitad llevan una inadecuada prevención y promoción de la salud. Los adultos al tener acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud beneficiaran en el bienestar del adulto para poder prevenir enfermedades que ponen en riesgo su salud y su vida.
- Se identificó que los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau - Salaverry,2019, la mayoría tienen estilos de vida saludable y menos de la mitad de los adultos no tienen un estilo de vida saludable. Al tener estilos de vida saludable ayuda a mejorar la calidad de vida tanto como para ellos y su familia evitando problemas de salud tanto físico como emocional evitando enfermedades que pueden perjudicar o hasta la muerte.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida se encontró que no existe relación entre la variable sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y el tipo de seguro no tienen relación significativa.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

## RECOMENDACIONES

- Capacitar a los adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau para que sigan avanzando en la lucha por el bienestar y la enfermedad y para que se informen sobre puntos importantes relacionados con el bienestar.
- Que los responsables del Asentamiento Humano Miguel Grau coordinen en su plan de trabajo actividades que contribuyan al avance del bienestar, las formas de vida y la ayuda social, e insten a los adultos a conformar grupos de animación.
- Para los adultos que tomen conciencia en mejorar sus estilos de vida para el beneficio de su propia salud y su entorno que contribuyan a cambiar las cosas inadecuadas a cosas adecuadas y favorables en su salud.
- Así mismo el estudio realizado en los pobladores del Asentamiento Humano Miguel Grau - Salaverry, que les sirva como base para que otra persona se pueda orientar e informar y visualizar la magnitud del problema que se está investigando, así mismo promover la investigación en otras carreras como en enfermería.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. PAHO | Promoción de la Salud. [Internet]. 2017. [Citado el 7 de abril 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)
2. Organización mundial de salud. Promoción de la salud [línea]. [consultado 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
3. Ministerio de salud. Promoción de la salud. [Internet]. 2019. (citado 09 septiembre el 2022). Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)
4. Rincón de la salud. Promoción de la salud a nivel mundial. Organización Internacional del Trabajo. [internet]; 2021. [consultado 4 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.rincondelasalud.com/es-ES/noticias/promocionde-la-salud-nivel-mundial>
5. Lizaraso F, Ruiz E. Hacia una nueva medicina preventiva. [internet]. lima; 2016. [consultado 4 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200001)
6. Peña A. Necesidad de crear programas de prevención y promoción en el adulto medio que afronta el envejecimiento. [internet]; 2018. [consultado 4 de octubre de 2021]. Vol. 20, N°. 1. Disponible en: Necesidad de crear programas de 86 prevención y promoción en el adulto medio que afronta el envejecimiento. | Peña Anglín | MULTIMED (sld.cu)
7. Ministerio de Sanidad. Promoción, prevención y atención a los problemas de salud [Internet]. España: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 4 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/4Prom\\_Prev\\_Prob\\_salud.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/4Prom_Prev_Prob_salud.pdf)
8. Amaya, A. ¿Cómo afecta nuestro estilo de vida a nuestra salud? Arama Natural Products. [internet]. 2020. [consultado 08 de octubre del 2022]. Disponible en:

<https://www.aramanatural.es/prevencion-y-defensas/como-afecta-nuestroestilo-de-vida-a-nuestra-salud/>

9. Ministerio de salud. Análisis de Sistema de Salud del Perú. [internet]. 2019. [Consultado el 08 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
10. CEPLAN. Análisis espacial de la situación e impactos en los servicios de salud y educación en el contexto de la pandemia por la COVID-19. [internet]. 2020. [consultado el 20 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1504160/An%C3%A1lisis%20espacial%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20e%20impactos%20en%20los%20servicios%20de%20salud%20y%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20contexto%20de%20la%20pandemia%20por%20la%20COVID%20%E2%80%93%2019.pdf>
11. Geres La Libertad. Fortalece red regional de promoción de estilos de vida saludable. Tu región informa. [internet]. 2020. [consultado el 08 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/regionales/12454-geresa-lalibertad-fortalece-red-regional-de-promocion-de-estilos-de-vida-saludables>
12. Burgos, J. Plan de Gobierno Regional de la Región La Libertad. [internet]. 2019-2022. [consultado el 08 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://declara.jne.gob.pe/ASSETS/PLANGOBIERNO/FILEPLANGOBIERNO/14614.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [internet]. 2021.Peru. [consultado 08 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informetecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
14. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 12]. Available from: [http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion28062018/promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-laenfermedad.pdf](http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-laenfermedad.pdf).
15. Universidad Privada del Norte. Salaverry: Llegar a buen puerto. (Citado el 09 de septiembre del 2022) Disponible desde el URL <https://blogs.upn.edu.pe/negocios/salaverry-llegar-a-buen-puerto/>



16. Cedeño M. Rol del profesional de enfermería como educador sanitario; prevención de la diabetes en Adulto Mayor, Centro de Salud Cisne N° 2 Guayaquil, 2018. Ecuador; 2018. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
17. Márquez M. Estilo de Vida Saludable en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Revisión Documental en el Contexto de Latinoamérica, España e Italia. Córdoba: Universidad de Córdoba [Proyecto de monográfica presentado 113 en el curso de opción de grado para optar el título de Administradora en Salud]. Córdoba, 2020. [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3706/MariaJoseMarquezRojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. De Los Santos, V., y Reyes, J. Política de salud sexual y reproductiva para adultos mayores en México y Colombia. *Perspectivas Sociales*, 19(2). 2018.
19. Salazar M. Estilos de vida en pacientes de hospitales de EsSalud de la región de Huánuco 2018. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Psicología de la Clínica y de la Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11595/Salazar\\_sm.pdf?sequence=3#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%20un%2029%2C%2025,conducta%20protectoras%20y%20de%20riesgo.](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11595/Salazar_sm.pdf?sequence=3#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%20un%2029%2C%2025,conducta%20protectoras%20y%20de%20riesgo.)
20. Pacheco L. Fortalecimiento de las familias en la prevención de las ITS VIH/SIDA. Centro de Salud Huarupampa\_ Huaraz, 2018 [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz- Perú. 2018. (citado 09 septiembre el 2022). Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4312/FORTALECIMIENTO\\_DE\\_LAS\\_FAMILIAS\\_EN\\_LA\\_REVERSION\\_ITS\\_VIH\\_PACHECO\\_JAVE\\_LENENY\\_MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4312/FORTALECIMIENTO_DE_LAS_FAMILIAS_EN_LA_REVERSION_ITS_VIH_PACHECO_JAVE_LENENY_MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Gomero R, Francia J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. *Rev. perú. med. exp. salud publica* vol.35 no.1 [Internet]. 2018. (citado 09 septiembre el 2022). Disponible en: URL.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000100021](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100021)

22. Morillas A. Factores Socio-demograficos y Practicas de Estilos de Vida Saludables de Enfermeras Hospital Victor Lazarte Echegaray. [ Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11727/2E568.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Quispe C. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a pie diabético en pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. 2020. [Tesis de Medicina]. Universidad Nacional de Trujillo. 2020.
24. Cabrera E. Y Camacho P. Estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor. Centro de Salud Liberación Social – 2020. [internet] Universidad nacional de Trujillo. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15930>.
25. Enfermería Universitaria. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 2020. (citado 09 septiembre el 2022). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
26. Lalonde M. Guest editorial: A more positive approach to health promotion. Can Nurse. 1974; 70:19-20. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
27. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. (citado 09 septiembre el 2022). Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Organización Mundial de la Salud. OMS. Promoción de la Salud. [Acceso a internet]. 2022. Disponible en: 87 [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)

30. Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Estela Alvarenga. El Salvador. [Acceso a internet]. Disponible en: [https://w5.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LAENFERMEDAD.pdf](https://w5.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LAENFERMEDAD.pdf)
31. Martín E. Que es estilo de vida. 2022. [Acceso a internet]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
32. Del Canto E, Silva A. Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Rev Ciencias Sociales [Internet] 2013 (citado 09 septiembre el 2022). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
33. Rojas M. Tipos de investigación científica: una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [en línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [citado 09 septiembre el 2022]; 16(1): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
34. Hernández, R., Mendoza P. metodología de la investigación 7° ed. 2018 [Internet]. 2021. México: McGraw-Hill. [Internet] 2022. [citado 09 septiembre el 2022]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/nsx0vs0>
35. Ucha F. Definición de Sexo. [Internet]. 23 jul .2017 [Citado el 18 de abril del 2021]. [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html) 40. Real Academia Española. RAE. Edad. [Internet]. 2019. [Citado el 10 de julio del 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
36. Gestar Salud. ¿Qué es eso de la promoción y la prevención en la salud? [Internet]. 2022 [citado 09 septiembre el 2022]. Disponible en: <https://gestarsalud.com/2022/03/24/que-es-esodelapromocionylapreencion-enlasalud/#:~:text=%E2%80%99CLa%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,sanos%E2%80%9D%2C%20indica%20la%20experta>

37. Gamarra M, Rivera H, alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú 2010. [citado 09 septiembre el 2022]; disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181489>
38. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [ citado 19 de junio el 2023]. Disponible desde el Url:  
<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>
39. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: estado de la población en el año bicentenario, 2021. Artículo [página de Internet]; 2021. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1803/libro.pdf)
40. Natera, J, Hernández C. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de [artículo en internet]. Tucumán; 2002 [citado 09 septiembre el 2022]. disponible en:  
[http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas\\_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf](http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf)
41. Carrasco K. Definición de ingresos. 2011 (citado 20 julio el 2023). Disponible en:  
<Http://Www.Definicionabc.Com/Economia/Ingresos.Php>
42. Instituto Peruano de Economía. Ingresos económicos en el Perú. [página de Internet]; 2018. Disponible en: [https://www.ipe.org.pe/portal/ingresos-medios/54.-Superintendencia Nacional de Salud. Informe Técnico, Análisis e Identificación de las personas no aseguradas en salud a nivel nacional.](https://www.ipe.org.pe/portal/ingresos-medios/54.-SuperintendenciaNacionaldeSalud.InformeTecnico,AnálisiseIdentificacióndelaspersonasnoaseguradasensaludanivelnacional.) [página de Internet]. Perú; 2020. Disponible en:

- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1494073/Informe%20t%C3%A9cnico%20de%20an%C3%A1lisis%20e%20identificaci%C3%B3n%20de%20las%20personas%20no%20aseguradas%20en%20salud%20a%20nivel%20nacional%2023%20de%20diciembre..pdf>
43. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. (citado 20 julio el 2023). Disponible en:  
<https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacionempleoy-carrera/>
  44. Instituto Peruano de Economía. Ingresos económicos en el Perú. [página de Internet]; 2018. Disponible en:  
<https://www.ipe.org.pe/portal/ingresos-medios/>
  45. Superintendencia Nacional de Salud. Informe Técnico, Análisis e Identificación de las personas no aseguradas en salud a nivel nacional. [página de Internet]. Perú; 2020. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1494073/Informe%20t%C3%A9cnico%20de%20an%C3%A1lisis%20e%20identificaci%C3%B3n%20de%20las%20personas%20no%20aseguradas%20en%20salud%20a%20nivel%20nacional%2023%20de%20diciembre..pdf>
  46. Rodríguez I. “Determinantes de la salud en la población adulta de canarias”. canarias 2011 [serie internet] [citado 20 julio del 2023]. [alrededor de 1 planilla]. disponible en:  
url:<http://www.cdcdecanarias.org/wpcontent/uploads/2011/05/tesis-doctoral-4.pdf>
  47. Garay M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013; tesis para optar el título de licenciada en enfermería universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
  48. Gutierrez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015. [Internet]. 2017.

- [citado 09 septiembre el 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS\\_MAYORES\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_GUTIERREZ\\_VALDERRAMA\\_MANUEL\\_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GUTIERREZ_VALDERRAMA_MANUEL_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Herrera A, Machado P, et all. El profesional de enfermería en la promoción de la salud en el segundo nivel de atención, teoría de Nola Pender. [internet]. REE volumen 16(1) Riobamba. 2022. [consultado el 23 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjh79jW5KWAAxVmI7kGHeZ8AKQQFnoECDYQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F8421680.pdf&usg=AOvVaw0BLYi77xFMELMqs8g-xWuE&opi=89978449>
  50. Minsalud. Promoción y prevención de la salud. Citado el 20 de julio 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>
  51. Hurtado A. Salud. Alimentación y nutrición. Universidad de valencia; 2013. [Citado 20 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
  52. Definición ABC. Definición de la Higiene [internet 27 julio, 2023.]. Disponible en: RUL: <https://www.definicionabc.com/ciencia/higiene.php>
  53. Promoción y educación para la salud. Habilidades para la vida. Publicado el 13 de julio del 2018. [Citado el 15 de julio de 2023]. [Acceso a internet]. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2018/07/13/habilidadespara-la-vida/>
  54. Organización Mundial de la Salud, Actividad física. [internet 27 julio, 2023.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
  55. Mazarrasa A, Gil T. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. [Citado el 28 de julio del 2023]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf)

56. Pender N. Servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud proporcionados por enfermeras practicantes: predicción de consumidores potenciales. *Am J Public Health* [internet] 2017 [citado 25 julio 2023]; 70 (8): [798-803]. Disponible en:  
<http://1.usa.gov/xPja5iL>
57. Huamán 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. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]; Chimbote, Perú 2019 [citado 25 julio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20017>
58. 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. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2021 [citado 25 julio 2023] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19906>
59. Ramos. J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y 108 apoyo social del adulto. *Pueblo Joven La Unión Sector 24 \_Chimbote*, 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19292>
60. 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*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 25 julio 2023] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19515>
61. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Actividad física*, [Internet] [citado 23 de julio 2023] 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/physicalactivity#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20a ctividad%20f%C3 %ADsica,e1%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa.>

62. Ministerio de Salud. Que es la alimentación saludable expertos del Minsa explican su importancia. [internet]. 2022. Andina agencia de noticias. [consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en:  
<https://andina.pe/agencia/noticia-que-es-alimentacion-saludable-expertos-del-minsa-explican-su-importancia-913916.aspx>
63. Maslow, A., Desarrollando relaciones Interpersonales desde el amor propio, Artículo de Psicología [Internet] [citado 23 de julio 2023] 2021. Disponible en:  
<https://www.psico.mx/articulos/desarrollando-relaciones-interpersonalesdesde-el-amor-propio>
64. Vargas C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de usuarias del servicio ginecobstetricia. Hospital San Bartolomé. Lima, 2009. 59  
 Ministerio de salud. Minsa recomienda 30 minutos de actividad física tres veces por semana durante la cuarentena. [internet]. 2021. Perú. [consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/340594-minsa-recomienda-30-minutos-de-actividad-fisica-tres-veces-por-semana-durante-la-cuarentena/>
65. Velásquez M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del AA. HH Republica Alemana de San Juan de Miraflores – Lima 2009 (tesis para adoptar el título de enfermería).
66. LLorca A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto el A.H. Nueva Esperanza – Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
67. Valdivia E. Actitudes hacia la Promoción de la Salud y Estilos de vida Modelo Pender, 95 Profesionales del Equipo de Salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016. [Tesis para optar el Grado de Bachiller de enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Sánchez R. “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión” Artículo de Revisión; Enfermería Universitaria. 12 de septiembre del 2021. [citado 25 julio 2023] Disponible en:



- <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
69. Londoño S. “Promoción De La Salud Nola Pender. Teorías De Enfermería.” [Internet] 2019 [citado 25 julio 2023] [Base De Datos En Línea] Disponible En: <Http://Teoriasenenfermeria.Blogspot.Com/2013/05/Modelo-De-PromocionDe-SaludCapitulo-21.Html>
  70. Alligood M, Rodríguez M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 2018, ISBN 978-84-9113-339-1, págs. 323-338. Elsevier; 2018 [citado 11 de abril del 2021]. p. 323-338 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686959>
  71. Valdivia E. “Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo pender, profesionales del equipo de salud, micro re mariscal castilla. 2018 Arequipa. [Tesis Para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias: Salud.] [citado 25 julio 2023] Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENM-pdf>
  72. Pender N. Promoción de la Salud. [Ensayo en internet] Modelos y Teorías de Enfermería.; 2017. [Citado el 11 de abril del 2021]. [7 páginas]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-DeLaSalud/16035.html>
  73. Sandoval E. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%2c%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  74. Mamani K. Relación De Los Estilos De Vida Y El Estado Nutricional Del Adulto Mayor Que Asiste Al Centro De Salud I – 3 Coata, 2018. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani\\_Con\\_dori\\_Katian\\_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Con_dori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 95)
  75. Universidad Internacional de Valencia. Promoción de la Salud: definición, objetivos y ejemplos. España 2018 [citado 25 julio 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/promocionde-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos> 122 76. Oddi C.

76. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [página de internet]. México; 2010: 9(1):39-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
77. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua\\_TF..pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1)
78. Pinedo C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Comerciantes Del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven La Victoria\_ Chimbote, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15518/COM>

## ANEXOS

### Anexo 01. Matriz de Consistencia

**Título:** Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida en el Adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry - Trujillo, 2021

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Existen asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau _ Salaverry - Trujillo, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b> 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 Asentamiento Humano Miguel Grau _ Salaverry - Trujillo, 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau _ Salaverry - Trujillo, 2021</li> <li>• Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau _ Salaverry - Trujillo, 2021</li> <li>• Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau _ Salaverry - Trujillo, 2021</li> <li>• Explicar la asociación de los factores sociodemográfico con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau _ Salaverry - Trujillo, 2021</li> <li>• Explicar la asociación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau _ Salaverry - Trujillo, 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No 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 Asentamiento Humano Miguel Grau.</li> <li>• Existe 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 Asentamiento Humano Miguel Grau.</li> </ul>	<p><b>Variable 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores sociodemográficos (Sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, tipo de seguro).</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de prevención y promoción (Acciones adecuadas, acciones inadecuadas).</li> </ul> <p><b>Variable 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de vida (Estilo de vida saludable, estilo de vida no saludable).</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo cuantitativo</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Es correlacional de corte transversal</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo-correlacional</p> <p><b>Población y Muestral:</b> 70 adultos del Asentamiento Humano Miguel Grau _ Salaverry - Trujillo, 2021</p> <p><b>Técnica:</b> entrevista y observación</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario sobre factores sociodemográficos.</li> <li>• Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud.</li> <li>• Cuestionario sobre estilos de vida.</li> </ul>

## Anexo 02. Instrumento de recolección de información



### ANEXO 1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

### DATOS DE IDENTIFICACION:

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

---

#### A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

**1. Marque su sexo**

- a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

**2. ¿Cuál es su edad?**

- a) 12 – 15 años ( ) b) 15 – 17 años ( )

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

**4. ¿Cuál es su religión?**

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

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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

**8. ¿Cuál es su sistema de seguro que tiene?**

- a) Essalud ( ) b) SIS ( ) c) Otros seguro ( ) d) No tiene seguro ( )

**“CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”**

**Autor:** María Adriana Vilchez 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			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	<b>EJES TEMÁTICOS</b>				
	<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>				
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
03	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
08	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
	<b>HIGIENE</b>				
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces 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 letrina?				

<b>HABILIDADES PARA LA VIDA</b>					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus propios derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>					
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)?				
<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
<b>SALUD BUCAL</b>					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consumo bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas?				
38	¿Consumo de tabaco y el alcohol?				

SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiene usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				

### ANEXO 3

#### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



#### CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores</b>				
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)				



<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>				
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				
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados				
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.				
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.				

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

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), en la versión en español con una muestra de estudiantes (Hulme et al., 2003), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente ). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ( $\alpha = 0.81$ ; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ( $\alpha = 0.77$ ; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ( $\alpha = 0.59$ ; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ( $\alpha = 0.64$ ; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ( $\alpha = 0.77$ ; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ( $\alpha = 0.74$ ; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”.

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin (Lorenzo-Seva, 1999). Se usó el programa FACTOR 7.2 (Ferrando, 2005 y Lorenzo-Seva &

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

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

### **Anexo 03. Validez del instrumento**

#### **Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud.**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

#### **Cuestionario de estilo de vida**

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), en la versión en español con una muestra de estudiantes (Hulme et al., 2003), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ( $\alpha = 0.81$ ; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ( $\alpha = 0.77$ ; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ( $\alpha = 0.59$ ; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ( $\alpha = 0.64$ ; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ( $\alpha = 0.77$ ; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ( $\alpha = 0.74$ ; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

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

## **Anexo 04. Confiabilidad del instrumento**

### **Cuestionario acciones de prevención y promoción de la salud**

#### Confiabilidad Inter evaluador

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

#### **Cuestionario de estilos de vida**

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba estadística de alfa de Crombach, obteniendo un  $r = 0.794$ , considerando a este instrumento válido y confiable para su aplicación.

## Anexo 05. Consentimiento Informado



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

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 SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU –SALAVERRY, 2021** y es dirigido por **América Alexandra Soles Saavedra**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

**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 Miguel Grau \_Salaverry, 2021.**

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Cel: 958506851. Si desea, también podrá escribir al correo [Mickeyla.232905@gmial.com](mailto:Mickeyla.232905@gmial.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 06. Documento de aprobación para la recolección de la información

 "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD" 

Salaverry, octubre del 2019

**Señora: Mery Patricia Cespedes silva**


**Alcaldesa vecinal del AAIH Miguel Grau - Salaverry**

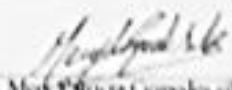
**Asunto: Solicito permiso para realizar un trabajo de investigación**

Por medio de la presente, yo América Alexandra Soles Saavedra, con DNI N° 71601236, domiciliado en calle Melton Carbajal Mz B I P9 del distrito de Salaverry, me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez manifestar lo siguiente:

La Universidad ULADECH, institución en la que soy estudiante solicita a todos los estudiantes realizar un trabajo de investigación que tiene por finalidad ayudar al estudiante a prepararse, para cuando acabe su carrera presente un trabajo de investigación, con el fin de informar a la población del proyecto que se está llevando a cabo: **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU - SALAVERRY, 2021,** como requisito para obtener el grado de bachiller

Se expide el presente documento para los fines que estime conveniente la parte interesada

  
América Alexandra Soles Saavedra  
DNI 71601236

  
Mery Patricia Cespedes Silva  
DNI 18076463

\*\*\*\*\*  
Mery Cespedes Silva  
ALCALDE VECINAL  
JURTA 200



**Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, América Alexandr Soles Saavedra, identificado (a) con DNI 71601236, con domicilio real en AAHH Miguel Grau Mz B Lot 9, Distrito Salaverry, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad,

**DECLARO BAJO JURAMENTO,**

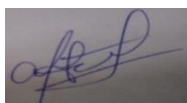
En mi condición de (estudiante/bachiller) bachiller con código de estudiante 1612132006 de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1

1. Que los datos consignados en la tesis titulada **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU \_ SALAVERRY - TRUJILLO, 2021**

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

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Martes, 01 de agosto de 2023



---

Firma del estudiante/bachiller

Huella Digital

DNI: 71601236

# Base de datos de la tabla N° 01 Factores Sociodemográficos en el Adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

ALEXANDRA - BASE DE DATOS (2) (2) - Excel (Error de activación de productos)

mickeyla.232905@outlook.com

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

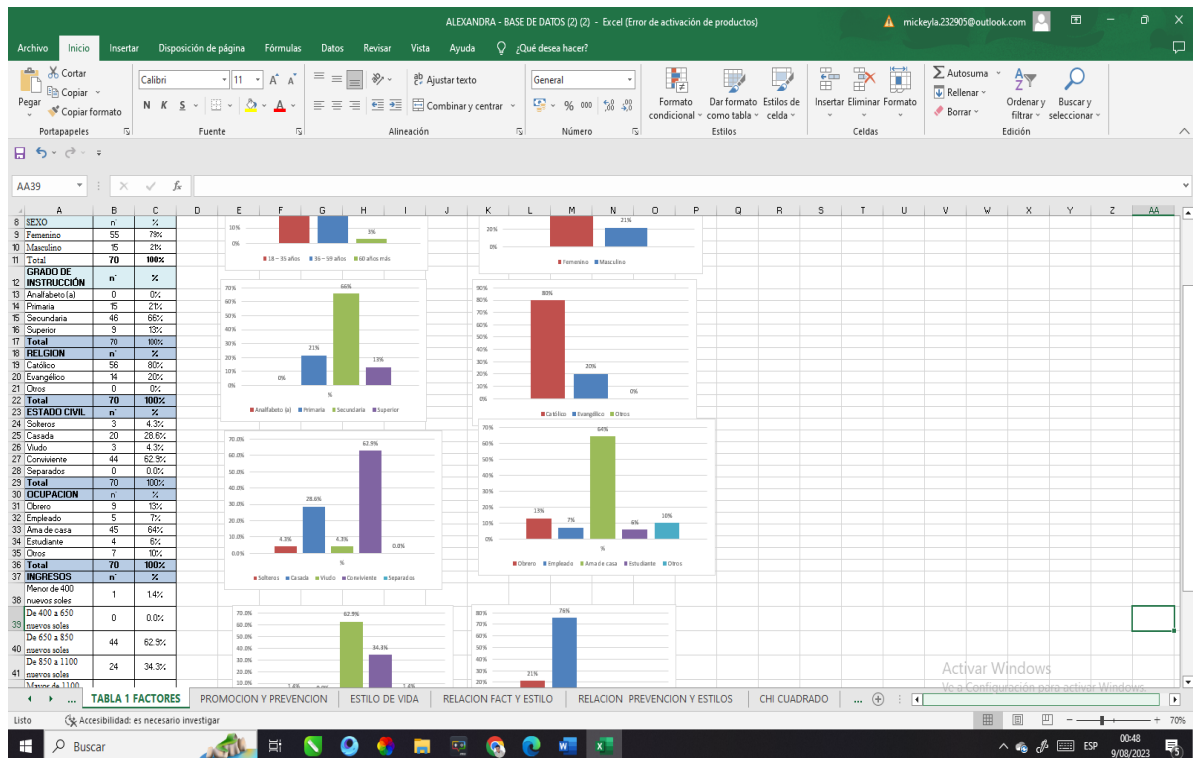
Portapapeles Fuente Alineación Número

General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

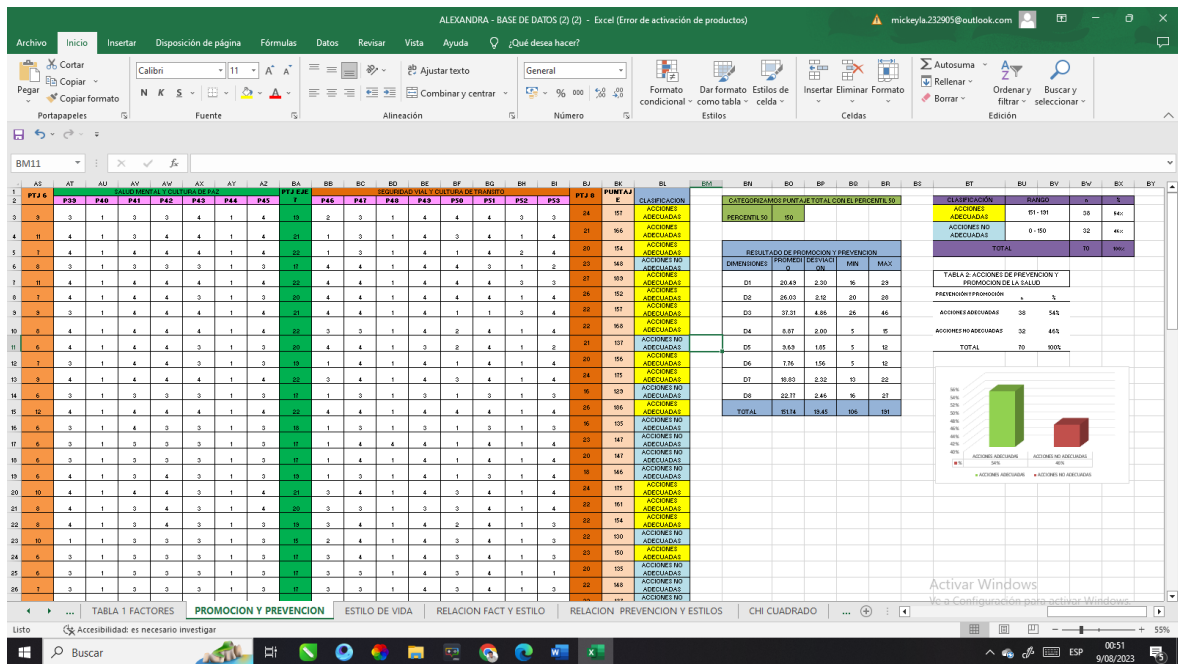
C61 femenino

N DE ENCUESTA	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	RELIGIÓN	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	INGRESOS ECONÓMICO	SISTEMA DE SEGURO
Encuestado 1	36 - 59 años	femenino	secundaria	catolico	conviviente	otros	de 50 a 110 nuevos soles	no tiene seguro
Encuestado 2	36 - 59 años	femenino	superior	catolico	conviviente	otros	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 3	18 a 35 años	femenino	secundaria	catolico	casado	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	Essalud
Encuestado 4	36 - 59 años	masculino	primaria	catolico	conviviente	obrero	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 5	18 a 35 años	femenino	secundaria	catolico	casado	ama de casa	mayor de 1100 nuevo soles	SIS
Encuestado 6	18 a 35 años	femenino	secundaria	catolico	casado	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 7	36 - 59 años	femenino	secundaria	catolico	casado	ama de casa	menor de 400 nuevo soles	SIS
Encuestado 8	36 - 59 años	femenino	secundaria	catolico	casado	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 9	36 - 59 años	masculino	secundaria	evangelico	soltero	obrero	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 10	36 - 59 años	femenino	secundaria	evangelico	casado	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	Essalud
Encuestado 11	18 a 35 años	femenino	superior	evangelico	conviviente	estudiante	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 12	36 - 59 años	femenino	primaria	evangelico	conviviente	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 13	18 a 35 años	femenino	superior	catolico	conviviente	estudiante	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 14	36 - 59 años	femenino	secundaria	catolico	conviviente	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 15	18 a 35 años	femenino	secundaria	catolico	conviviente	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 16	36 - 59 años	femenino	primaria	catolico	conviviente	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 17	36 - 59 años	femenino	secundaria	catolico	conviviente	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 18	18 a 35 años	femenino	superior	catolico	casado	empleado	de 50 a 110 nuevos soles	Essalud
Encuestado 19	18 a 35 años	femenino	superior	catolico	conviviente	estudiante	de 50 a 110 nuevos soles	SIS
Encuestado 20	36 - 59 años	femenino	secundaria	catolico	conviviente	ama de casa	de 50 a 110 nuevos soles	Essalud

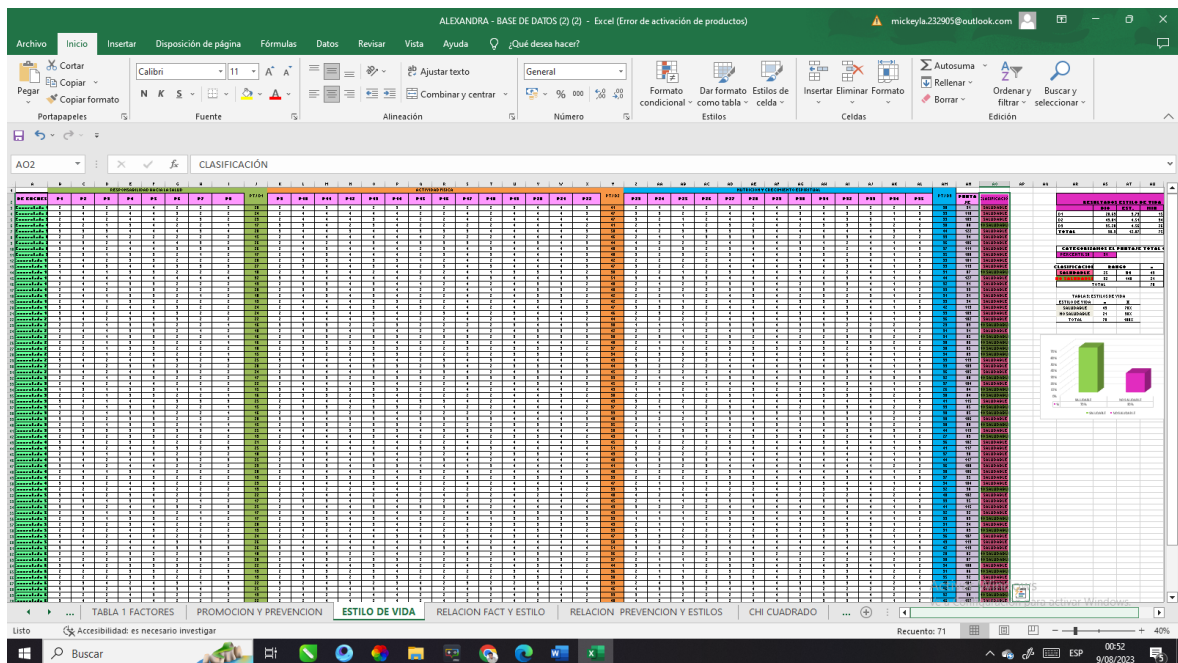
FACTORES SOCIODEMÓGRAFICOS TABLA 1 FACTORES PROMOCION Y PREVENCION ESTILO DE VIDA RELACION FACT Y ESTILO RELACION PREVENCION Y ESTILOS



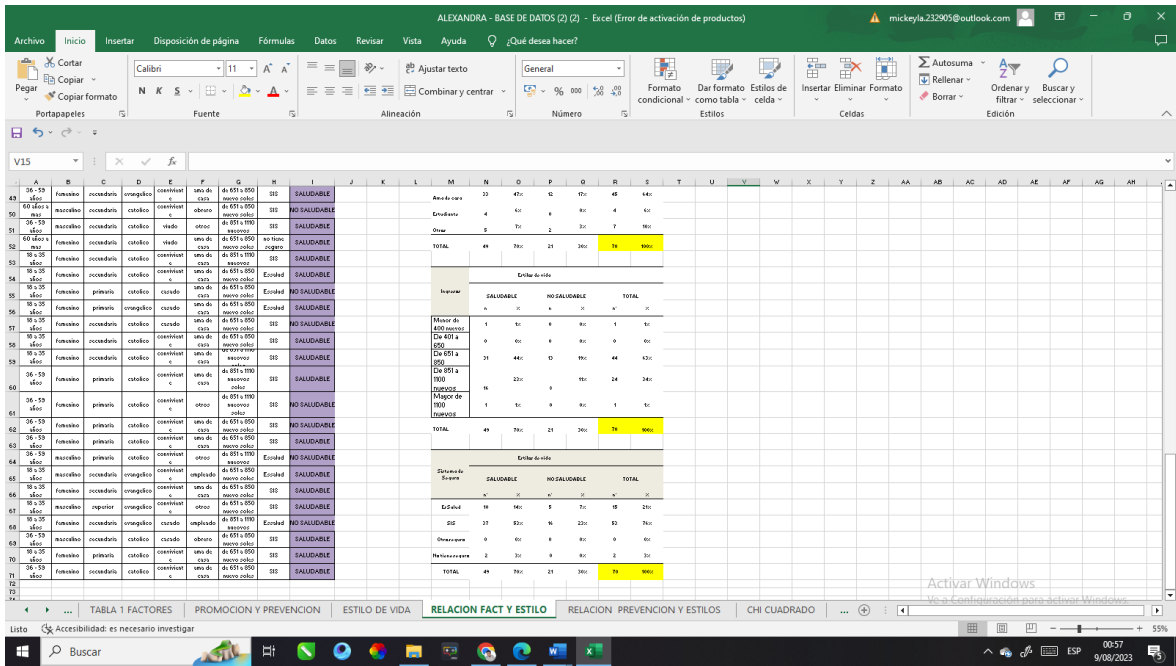
## Base de datos de la tabla N° 02 Acciones de Prevención y Promoción de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021



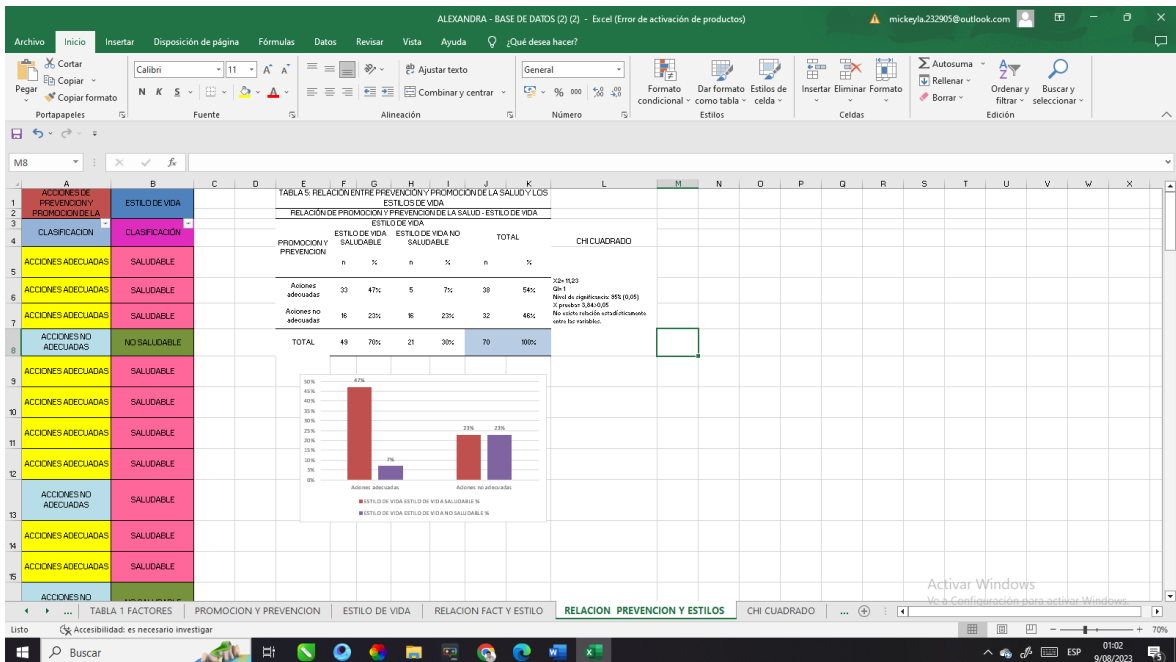
## Base de datos de la tabla N° 03 Estilos de Vida en el Adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021

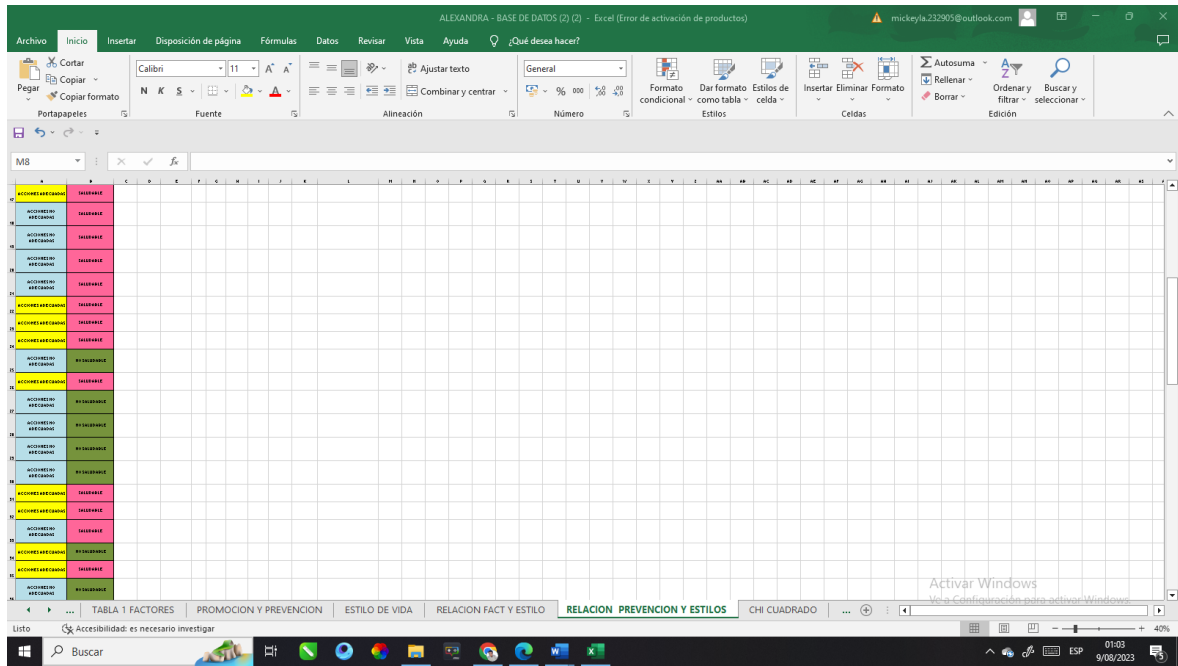




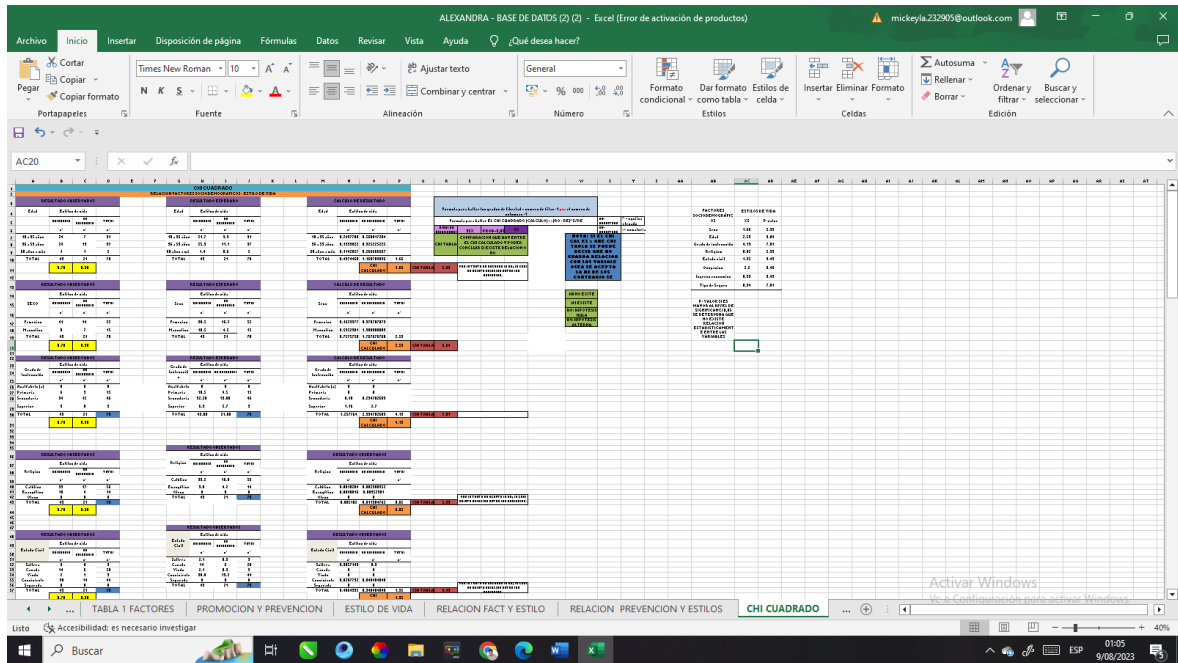


Base de datos de la tabla N° 05 Relación entre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud y Estilos de Vida en el Adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021





Base de datos del Chi Cuadrado de la Relación entre los Factores Sociodemográficos y Estilos de Vida en el Adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_ Salaverry – Trujillo, 2021



Base de datos del Chi Cuadrado de la Relación entre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud y Estilos de Vida en el Adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau \_  
 Salaverry – Trujillo, 2021

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following structure:

- Table 1: RESULTADO OBSERVADO**

Sistema de Seguro	Estilo de vida	Total
Seguro	Estad	16
Seguro	Otro seguro	8
Seguro	No tiene seguro	1
Seguro	Total	24
No seguro	Estad	0
No seguro	Otro seguro	1
No seguro	No tiene seguro	0
No seguro	Total	1
Total	Estad	16
Total	Otro seguro	9
Total	No tiene seguro	1
Total	Total	26
- Table 2: RESULTADO ESPERADO**

Sistema de Seguro	Estilo de vida	Total
Seguro	Estad	16
Seguro	Otro seguro	9
Seguro	No tiene seguro	1
Seguro	Total	26
No seguro	Estad	0
No seguro	Otro seguro	1
No seguro	No tiene seguro	0
No seguro	Total	1
Total	Estad	16
Total	Otro seguro	10
Total	No tiene seguro	1
Total	Total	27
- Table 3: CÁLCULO DE FÓRMULA**

Estilo de vida	Estilo de vida	Total
Estad	Estad	0.0280952
Estad	Otro seguro	0.0561904
Estad	No favorable	0.0561904
Otro seguro	Estad	0.0280952
Otro seguro	Otro seguro	0.0561904
Otro seguro	No favorable	0.0561904
No favorable	Estad	0.0280952
No favorable	Otro seguro	0.0561904
No favorable	No favorable	0.0561904
No favorable	Total	0.1685712
Total	Estad	0.1123808
Total	Otro seguro	0.2247616
Total	No favorable	0.1685712
Total	Total	0.5057116