



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y  
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN  
ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA  
SALUD: ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS.  
PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE,  
2019**

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

**AUTORA**

**PAREDES PIZARRO, MARIELA KASANDRA**

ORCID: 0000-0002-9888-6764

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

ORCID: 0000-0001-5412-2968

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Paredes Pizarro, Mariela Kasandra

ORCID: 0000-0002-9888-6764

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

### **ASESORA**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADOS**

Cotos Alva, Ruth Marisol

Presidente

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

Miembro

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas Ana

Miembro

ORCID ID: 0000-0001-8811-7382

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

ORCID: 0000-0001-5975-7006

**PRESIDENTE**

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

ORCID: 0000-0002-4779-0113

**MIEMBRO**

**MGTR. ENF. CERDAN VARGAS, ANA**

ORCID: 0000-0001-8811-7382

**MIEMBRO**

**DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

ORCID: 0000-0001-5412-2968

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirme dar este paso y prestarme vida para poder lograr mis objetivos, sin él nada de esto hubiese sido posible.

A mi asesora la Dra. Adriana Vílchez Reyes por el gran apoyo y paciencia brindada en la realización de mi tesis para obtener la licenciatura en enfermería.

Agradecer a mis padres Julio Paredes y Dianeth Pizarro por su apoyo incondicional y siempre estar ahí dándome fuerzas para seguir en este camino tan largo a pesar de las dificultades que se me presentaron, me siento muy dichosa de culminar junto a ellos mi licenciatura en enfermería.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Julio Paredes y Dianeth Pizarro.

Por apoyarme en todo momento para que al culminar mis estudios sientan el orgullo y que su apoyo dio frutos en esta carrera dedicada a la gente que me necesita, habiendo puesto mucho empeño para lograr mis metas y el deseo que ustedes siempre anhelaron.

A mi hermana Fiorella y a mis sobrinos Bryan y Fabiana por compartir gratos momentos conmigo, ya que forman parte de mi vida, a mis tíos por brindarme su comprensión y permanecer al tanto de lo que estaba haciendo.

A mi enamorado Daniel Vásquez por permanecer a mi lado y haber sido el eje en mis estudios, con mucho cariño para él.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó considerando los múltiples problemas de enfermedades, de tal manera que la prevención y promoción de la salud en las mujeres adultas ha ido evolucionando por la preocupación de la OMS, en el cual para ellos es algo prioritario y emergente; consideró como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, Chimbote 2019. Empleó una metodología cuantitativa, correlacional – transversal, diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 50 mujeres adultas de la comunidad de Bolívar Bajo; se aplicó tres instrumentos, y se utilizó la técnica de la encuesta. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones; en los factores sociodemográficos, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, son solteras, son trabajadoras eventuales, tienen ingresos menores a 400 nuevos soles y tiene seguro Essalud; más de la mitad profesa la religión católica. En las acciones de prevención y promoción de la salud, la mitad tienen acciones adecuadas y estilos de vida saludable. Al aplicar la prueba de chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el estilo de vida y si entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida.

**Palabras Clave:** Acciones, factores, prevención y promoción, sociodemográficos.

## **ABSTRACT**

The present research work was carried out considering the multiple problems of diseases, in such a way that the prevention and promotion of health in young adult women has been evolving due to the concern of the who, in which for them it is a priority and emerging; considered as objective to determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and health promotion associated with health behavior: lifestyle of the adults of the Pueblo Joven Bolívar Bajo, Chimbote 2019. It used a quantitative, correlational - cross-sectional methodology, design not experimental. The sample consisted of 50 adult women from the community of Bolívar Bajo; three instruments were applied, and the survey technique was used. The results obtained led us to obtain the following conclusions, in sociodemographic factors, less than half have a secondary education degree, are single, are temporary workers, have incomes of less than 400 nuevos soles and have Essalud insurance; more than half profess the Catholic religion. In the actions of prevention and health promotion, half have adequate practices and healthy lifestyles. When applying the chi square test, it was found that there is no statistically significant relationship between sociodemographic factors and lifestyle and between prevention and promotion actions with lifestyle.

**Keywords:** Prevention, promotion, actions, sociodemographic, factors

## CONTENIDO

<b>1. TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	i
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	ii
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....	iii
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	vi
<b>6. CONTENIDO (ÍNDICE)</b> .....	viii
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	9
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	29
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	30
4.1. Diseño de la investigación .....	30
4.2. Población y muestra.....	30
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.4. Plan de análisis.....	36
4.5. Definición y operacionalización de las variables.....	37
4.6. Matriz de consistencia.....	42
4.7. Principios éticos.....	43
<b>V. RESULTADOS</b> .....	45
5.1. Resultados.....	45
5.2. Análisis de resultados.....	59
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	80
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	81
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>ANEXO</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA 1:**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019. ....44

### **TABLA 2:**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.....49

### **TABLA 3:**

ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.....50

### **TABLA 4:**

RELACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.....51

### **TABLA 5:**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.....60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICOS DE LA TABLA 1.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.....45

**GRÁFICO DE LA TABLA 2:** PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLIVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.....50

**GRÁFICO DE LA TABLA 3:** ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.....51

**GRÁFICO DE LA TABLA 4:** RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.....52

**GRÁFICO DE LA TABLA 5:** ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS ESTILO DE VIDA. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO.....60

## **I. INTRODUCCIÓN**

La promoción de la salud de la adulta a nivel mundial; hace referencia al conjunto de actividades que realizan las personas y en general de la población con el fin de mejorar la salud; esto consiste en que salud de la mujer se integra para adquirir hábitos de la vida saludable, de tal manera que la promoción de la salud permite que se pueda tener mayor control de la propia salud en cada una de ellas, tomando en cuenta tres aspectos básicos y relevantes. Uno de ellos está en relación con la educación sanitaria, donde las personas deben adquirir conocimientos, aptitudes e información para elegir opciones saludables; las adultas jóvenes buscan tener una actividad en base a ejercicios, donde un 72% se preocupa de mantener una figura adecuada de su cuerpo y el 30% busca mantener un índice de productividad con fines de generar ingresos para mantenerse (1).

La prevención de la salud de la adulta a nivel mundial mantiene una forma donde la salud debe mantener un único criterio para poder realizar actividades médicas que lleven a los ámbitos preventivos, es decir, poner al servicio de la salud la disposición de las personas con la finalidad de mantenerlas sanas, para que no se lleguen a enfermar y puedan gozar de buena salud. La formación preventiva es muy importante porque orienta y educa a la población a las tareas del cuidado de la salud, de manera específica en la mujer adulta; de detectar los riesgos o enfermedades en etapas iniciales, con la finalidad de poder evitar las complicaciones que se puedan dar en el futuro, en tal razón una medida de prevención merece de difusión y sensibilización en este aspecto (1).

La prevención de la salud no es tomada con mucha seriedad; de tal manera que la promoción, prevención y control, busca fortalecer la vigilancia, capacidad de

diagnóstico en laboratorio y de los sistemas de salud para poder responder a las enfermedades. En España, 2021; el ministerio de sanidad presentó una estrategia de salud mental, la estrategia se basa en pilares de atención centrada en las personas con autonomía y de los derechos del paciente, de tal forma que la promoción tomando en cuenta la salud mental y prevención de sus problemas, tienen una propuesta de mantenerse como parte de soluciones de salud hasta el año 2026 y que para ello existe un financiamiento muy amplio, con la finalidad de atender a la población y evitar las muertes en dicho país (2).

En América Latina, las medidas de prevención y promoción constituyen un ámbito muy amplio dentro de los estudios realizados Karl Marx y Max Weber, los cuales enfocan una visión sociológica del estilo de vida. Este tipo de enfoque sociológico considera los determinantes de adopción y el mantenimiento del estilo de vida. La Organización Mundial de la Salud, en la sesión de su Comité Regional determinado para Europa define el estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento, determinando las características personales en un 11%, características individuales en el 43%, las interacciones sociales en un 19% y el 27% las condicionantes, que se dan como influencia en los determinantes de la salud. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud, busca la promoción de la salud (2).

Los estudios realizados en Ecuador, 2021; indican que la enfermedad es causada por los estilos de vida, el cual puede ser deficiente y que puede provocar la muerte para la persona; asimismo, en el registro de estadística sobre defunciones, estos son bastante alarmantes, por las cifras registradas y que con respecto al COVID 19, muertes bastantes amplias, siendo la causa principal de las muertes, atacando incluso a personas que tenían otras enfermedades según los casos confirmados. Por otro lado,

los estudios realizados en Colombia indican que los factores sociodemográficos asociados a las mujeres adultas determinan una estadística proporcional alimenticia del 80% que consume normalmente sus comidas (tres), un porcentaje similar manifiesta tener una alimentación saludable; pero, que con la aparición del COVID 19, muchas personas han sido vulneradas y fallecidas, a pesar de no haber tenido enfermedades y mantener una salud regular (3).

En Argentina, 2022; el Ministerio de Salud lanzó de manera oficial campañas de invierno, incluye un programa integral y seguimiento exhaustivo con relación al estado de salud de la población y de manera específica una preocupación especial de parte de la mujer adulta, sin embargo, es necesario fortalecer una línea de acción que pueda convenir los controles periódicos y un sistema de prevención y promoción de la salud, esto daría lugar a un tratamiento oportuno y más aún si se continúa en pandemia, donde los peligros aún no han pasado y debe mantenerse un sistema preventivo sólido y conforme a la realidad colindante. La promoción y bienestar en todos es un reto, por ello la manera más efectiva de responder a esta necesidad es promover entornos saludables en la mujer adulta de manera sistemática y que se forje ciertos hábitos relacionados a la salud (4)

En Panamá, en los estudios realizados en el 2021, indica que la salud está ligada a los niveles de sexo, factores socio demográficos, estado civil y la fase religiosa, como parte fundamental del estilo de vida, pero que ahora existe un detonante más peligros que corresponde al COVID 19, en este sentido los factores que más se asemejan al sistema de salud corresponden a una acción de prevención y lograr un equilibrio emocional a dicha enfermedad. En Bolivia se inició un programa que conduce hacia la salud universal, la norma que da nacimiento al Sistema Único de Salud la cual otorga

un acceso y cobertura de salud a la población boliviana de forma gratuita, bajo gradualidad concertada. Dicho programa se realiza con la única condición de mejorar la salud de los habitantes, todo ello debido a que, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas, en Bolivia habitan más de 11 millones 300 mil personas, y de ellos, cinco millones 600 mil aún no cuentan con seguro médico gratuito ni privado (5)

La promoción de la salud en el Perú, en el año 2019; constituye una piedra angular de atención primaria y fundamental de la salud pública, es importante el valor de esta actividad, debido a la eficacia y al costo eficacia, por lo que se reduce la carga de morbilidad dentro del impacto social y económico de las enfermedades. La población se encuentra más expuesta al decrecer de una salud y complicada con la tasa de mortalidad, por lo que preocupa esta situación en que se vive; el MINSA, asume un compromiso en la política de gobierno, donde los servicios preventivos y de promoción de la salud; donde mantiene un modelo aprobado el 2016, planteado a la necesidad de prestación de la reforma institucional con relación a la promoción de la salud y prevención promocional basado en el cuidado continuo, progresivo, estandarizado, eficiente y sostenible, centrado en la persona (6).

En el Perú las estadísticas indican que, en las adultas a nivel nacional, existe un crecimiento en los estilos de vida; esto se basa en los datos estadísticos de estudios llevados a cabo en el 2019, por lo cual considera que el 15,6% tienen un estilo de vida adecuado; lo que implica que existe una tendencia muy amplia en el crecimiento poblacional y que existe la necesidad de aplicar políticas de reforma en el que se pueda ir disminuyendo este índice que es bastante alto y que se da en adolescentes muy jóvenes. Sin embargo, con el propósito de dar nuevos giros a las situaciones de salud, el MINSA, elaboró un plan llamado “Pacto por la salud”, este plan tenía el propósito

de poder mejorar cada uno de los servicios y atención que se pueda brindar al paciente, considerando políticas sanitarias correspondientes (7).

Conforme a los datos referenciales sobre la promoción de la salud en Ancash, se determina que es necesario alcanzar los objetivos sanitarios nacionales; Por tal aspecto la Dirección Regional de Ancash, tiene prioridades de atender acciones que se dan dentro del orden sanitario, tales como la lactancia materna y atención al niño, las cuales están medidas conforme al impacto de prevalencia como la anemia, la desnutrición crónica y atención materna; de esta forma se viene trabajando conforme a convenios con el MIDIS y MINSA, cuyo propósito es lograr la disminución de la desnutrición crónica infantil y la mortalidad materna infantil con el fin de lograr una atención integral, calidad y servicios de salud; la salud en la Región Ancash, es el reflejo social de una realidad que teniendo un plan de prevención y promoción de la salud, la cual aún es insuficiente ante los problemas que se suscitan a diario (8).

Otro estudio realizado en la Región Ancash, indica que en el caserío de Ucu Pongor, más de la mitad de adultas presentan un estilo de vida no saludable con relación a los factores biosocioculturales, donde menos de la mitad son adultos con el grado de instrucción de primaria incompleta, con ocupaciones de ser amas de casa y donde la mayoría profesa la religión católica y sus estados civil indican ser casados y perciben menos de cien soles; estos datos son hacen que se aplique ciertos lineamientos de salud, debido a que existe un plan regional para prevenir y promocionar las actividades de salud de las personas. También se ha creado un proyecto sobre la nutrición infantil, cuyo propósito es evitar las enfermedades como el sobrepeso, la obesidad y la anemia en menores de seis a once años (9).

En Chimbote, un estudio indica que los factores sociodemográficos, la prevención y promoción de la salud, con relación a la población en general, indican que la mayoría son adultas que profesan la religión católica y que perciben ingresos entre 600 y 1000 soles, que menos de la mitad son amas de casa, que solo tienen un grado de instrucción primaria completa e incompleta y cuyo estado civil es conviviente, pero existe una planificación con relación a la salud, que intenta combatir los grandes flagelos de salud, tomando en cuenta que es importante para prevenir las enfermedades y promocionar la importancia de salud en el distrito antes mencionado. La Red Pacífico Norte tiene como propósito mejorar los servicios de salud para brindar servicios de calidad promocionando los estilos de vida y entornos saludables (9).

Frente a esta problemática no están ajenas las adultas del Pueblo Joven Bolívar bajo, se han elaborado metas que corresponden a los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de las mujeres adultas. El Pueblo Joven Bolívar Bajo, tiene ciertas falencias en el control de la comunidad con relación a sus moradores, debido que allí es foco de inseguridad para la población, tanto por la delincuencia juvenil e infraestructura y ubicación donde se encuentra; es uno de los ámbitos urbano-marginales, se encuentra ubicado en la zona norte del distrito de Chimbote, este distrito cuenta con un centro de salud cercano a él. Todos esto influye en los niveles sociodemográficos y de manera específica de la salud de las adultas. Frente a lo expuesto se considera de relevante importancia el proyecto en este lugar (10).

Ante la problemática enfocada, se planteó la siguiente interrogante:



¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo \_Chimbote 2019?

Para responder a la interrogante, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo \_Chimbote, 2019.

Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo\_Chimbote, 2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo\_Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo\_Chimbote, 2019.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo\_Chimbote, 2019.
- Identificar las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo\_Chimbote, 2019.

La presente investigación estuvo enmarcada en los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción que están asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de las adultas; sin embargo, este tema es muy relevante e importante porque buscó conocer el comportamiento de la salud: estilos de

vida y apoyo social de las mujeres adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo\_Chimbote, 2019.; en tal sentido se justifica en:

En lo teórico, se logró recopilar, procesar y sistematizar los principios teóricos actualizados y sobre factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción, asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta de la micro red Santa. Para este caso se pudo organizar toda la información o aportaciones teóricas.

En lo metodológico, porque ayudó a promover nuevas formas estratégicas tomando en cuenta los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción, lo que permitió considerar comportamientos de la salud, en base a los estilos de vida y el apoyo social de las adultas del P. Bolívar Bajo\_Chimbote, 2019.

En lo práctico, la investigación logró obtener un impacto dentro del contexto social considerando los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud. Se pudo elaborar, producir y validar instrumentos de investigación, así mismo que esta aplicación investigatoria sirvió de referencia para futuros investigadoras como modelos de innovación y la búsqueda de la superación en cada uno de los estudiantes.

En el ámbito de la enfermería, porque contribuye a realizar un análisis de los aspectos sociodemográficos, acciones de prevención y promoción de la mujer, y la asociación de los estilos de vida.

Esta investigación es importante porque sus beneficios son parte de un estudio relacionado a las adultas y la asociación de los factores sociodemográficos y prevención y promoción de su salud, como parte fundamental para mejorar sus estilos de vida.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes considerados en el estudio corresponden a:

#### a) A nivel internacional

**Rincón E, (11).** En su investigación titulada “Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia, 2019”; tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados con anemia ferropénica en una muestra de mujeres embarazadas colombianas. El estudio de tipo cuantitativo. Con respecto a los resultados obtenidos se evidenció que el 19,4% no cuentan con grado de escolaridad, el 12,7% está en el primer nivel socioeconómico, la población estudiada presenta una alta prevalencia de anemia ferropénica y está asociada con la región de residencia y grupo étnico.

**Salazar et al, (12).** En su investigación titulada: “Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia México. 2019”; tuvo como objetivo identificar la efectividad de la psicoterapia para favorecer el desarrollo de habilidades en la promoción de la salud mental y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes; empleó una metodología cualitativa. Los resultados indicaron una seguida de la más ambivalente que fue figura con 42.9%, la disfuncional de reposo y energización de 28.6% y la más bloqueada fue la de acción con 28.6%. El investigador concluyó que es importante hablar de promoción de salud ya que puede haber más comportamientos suicidas por ello se hace la prevención primaria.

**Escalera L, y Amador S, (13).** En su investigación titulada: “Conocimiento de las acciones de prevención y denuncia del acoso sexual entre estudiantes de trabajo social de una institución de educación superior en México”. Cuyo objetivo es analizar el conocimiento que las estudiantes de una escuela de educación superior tienen acerca de las acciones que su institución ha diseñado para prevenir, atender y erradicar el hostigamiento sexual en la comunidad universitaria, empleando una metodología de estudio descriptiva. Los resultados de su investigación indican que las estudiantes desconocen los mecanismos de denuncia de hostigamiento y destacan la importancia de la difusión de las políticas institucionales para presentar quejas, así como la trascendencia del papel que desempeña el docente tutor en el empoderamiento de las estudiantes para la presentación de la denuncia de hostigamiento.

**Gutierrez L, y Rojas E, (14).** En su investigación titulada: “Programa para la promoción de la salud en mujer en las comunas 5-6 del municipio de Villavicencio Colombia 2018”; tuvo como objetivo implementación de un programa para fortalecer la promoción de la salud de adultos mayores en los centros vida de Villavicencio-meta; empleó una metodología de tipo cuantitativo descriptivo, los resultados indican que el 63% por ciento de los encuestados viven en casa propia; el 12 por ciento en hacinamiento, concluyendo que se planificó la creación de dos programas de promoción de la salud en las comunas 5 y 6 de la ciudad de Villavicencio.

**Escobar et al, (15).** En su investigación titulada: “Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios”. México, 2018; el objetivo fue Identificar el estilo de vida promotor de salud y

su relación con el sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios; empleó una investigación descriptiva, correlacional en 300 estudiantes; los resultados indican que el 62,7% de sexo femenino de 21 años; el 95,7% soltero; Y el 72,7% realiza adecuadas prácticas en salud y en cuanto al estilo de vida promotor de salud el 51,0% favorable. Las dimensiones con promedios altos fueron el crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad de la salud y manejo del estrés. Concluyen que el estilo de vida promotor de salud es una habilidad para obtener resultados físicos, psicológicos, biológicos, espirituales, que ayuden a gozar de una buena salud.

**b) A nivel nacional**

**Ramirez D, (16).** En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos. Provincia de Chupaca Junín, 2019”, que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer comerciante del Mercado modelo de Iscos de la provincia Chupaca; el estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacionar; los resultados y conclusiones evidenciaron que más de la mitad de las mujeres comerciantes presentan un estilo de vida saludable, menos de la mitad son adultas maduras; menos de la mitad parte presentan un grado de instrucción secundaria completa y la mayoría profesan la religión católica. En el factor social; la mayoría son de estado civil casadas y tienen ingresos económicos entre 600 A 1000 nuevos soles mensuales.

**Pacheco S, (17).** En su investigación titulada: “Fortalecimiento de las familias en la prevención de las ITS VIH/SIDA. Centro de Salud Huarupampa\_

Huaraz, 2018”; tuvo como objetivo mejorar el conocimiento de las familias en la prevención de la ITS VIH/SIDA; empleó una metodología cualitativa ya que va a sensibilizar a las personas. Tuvo como resultados 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. El investigador concluyó 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.

**Palomino R, (18).** En su investigación titulada: “Factores sociodemográficos en la mujer adulta joven, Curgos 2018”. Establecer la relación que existe entre los factores sociodemográficos: grado de funcionalidad familiar, sexo, edad, en las mujeres adultas jóvenes del Centro Materno Infantil Walter Velarde Arteaga de Curgos, 2018. Empleó una metodología descriptiva. Los resultados fueron que el Grado de funcionalidad familiar según el sexo en las mujeres adultas jóvenes, se encontró que el mayor porcentaje (34,2%) de mujeres adultas mayores que tuvo una familia disfuncional, el 20,8 por ciento fueron mujeres y el 13,3 por ciento varones; el (28,3%) que tuvo una familia severamente disfuncional, el 17,5 por ciento fueron mujeres y el 10,8 por ciento varones; el (19,2%) que tuvo una familia moderadamente funcional, el 9,2 por ciento fueron mujeres y solo el (18,3%) de mujeres adultas jóvenes.

**Rosales P, (19).** En su investigación titulada: “Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adultos de la comunidad de Shumay; distrito de Marcará - provincia de

Carhuaz, 2019”. Cuyo objetivo fue caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social. Investigación cuantitativo-descriptivo. En sus resultados y conclusiones, la mayoría tienen estilo de vida saludable. La mayor parte de los adultos son de sexo masculino, tienen un grado de instrucción secundaria; más de la mitad son adultos jóvenes, el jefe del hogar en la mayoría tiene ocupación de agricultor y el trabajo que presentan en mayoría es eventual; en un mayor porcentaje refieren que su ingreso económico es de 750 nuevos soles. Se encontró relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioeconómicos.

**Echabautis A , Gomes L, (20).** En su investigación: “Estilos de Vida Saludable y Factores Biosocioculturales en los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho. 2019”; tuvo como objetivo determinar la relación que existe los factores biosocioculturales y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Risa – SJL, 2019; empleó una metodología cuantitativa correlacional y corte transversal, en sus resultados halló que existe una relación estadísticamente significativa entre estilos de vida saludable y género: entre estilos de vida saludable y servicios básicos, concluyendo que existen factores biosocioculturales que están con los estilos de vida saludable en adultos.

**c) A nivel local/regional**

**Nuñuvero M, (21).** En su investigación titulada: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilo de vida al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven del pueblo joven la victoria sector 2,

Chimbote, 2019; tuvo por objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud; estilos de vida en la mujer adulta joven de urbanización 21 de abril zona A1\_Chimbote, 2019; empleó una metodología de tipo cuantitativa, de nivel correlacional – transversal, el diseño no experimental. Los resultados y conclusiones indican que al ejecutar la prueba chi cuadrado señala que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos asociados al estilo de vida y las acciones de promoción y prevención de la salud y estilos de vida.

**Solar E, (22).** En su investigación titulada: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilo de vida al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona 1, Chimbote, 2019; tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida; empleó una investigación de tipo cuantitativo de nivel correlacional transversal y diseño no experimental. Los resultados indican que la mitad tiene acciones adecuadas de la prevención y promoción de la salud: tienen estilos de vida saludable. Concluye que al realizar la prueba del chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida.

**Medina R, (23).** En su investigación titulada: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo



joven Porvenir “B” Sector 12-Chimbote, 2019”; tuvo como propósito determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud; empleó una metodología de tipo cuantitativo; los resultados y conclusiones manifestaron que en relación con los factores sociodemográficos la mayoría son religión católica, más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad tienen SIS y grado de instrucción secundaria. Más de la mitad poseen inadecuada práctica de prevención y promoción de la salud, la mayoría tiene estilos de vida saludable y apoyo social. Al relacionar ambas variables se demuestra que, si existe una relación estadística significativa

**Reyas G, (24).** En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en mujeres adultas del AA.HH. UPIS “Los Jardines”. Nuevo Chimbote, 2020”; tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en mujeres adultas. Metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla; los resultados y conclusiones indican que del total de la población total 100% casi el total son mujeres adultas jóvenes, de las cuales más de la mitad tienen secundaria completa, casi la totalidad tiene un ingreso de 750 soles, más de la mitad son trabajo eventual, con vivienda propia, unifamiliares. Casi en su totalidad manifiestan que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana, la mayoría se baña diariamente.

**Romero A, (25).** En su investigación titulada: “Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, 2018. Tuvo como objetivo Determinar las actitudes y prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres, investigación cuantitativo-descriptiva de corte transversal. Se trabajó con 80

mujeres entre 20 a 24 años. En cuyos resultados y conclusiones, el 63,8% de estado civil soltera y el 58,8% con nivel de instrucción secundaria; el 47,5% es ama de casa y el 80% profesa la religión católica; en cuanto a las prácticas de prevención de cáncer de mama el 57,5% con prácticas negativas y solo el 42,5% mantiene practicas positivas.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

La promoción de la salud tiene una forma básica y esencial, por la que está orientada a causar un impacto dentro del bienestar general de la población, que está enfocado a promover una salud positiva y que de esta manera contribuye a la prevención de las enfermedades. La promoción de la salud se define como la prevención de las enfermedades mediante programas para la cesación de poder fumar, reducir el abuso del consumo del alcohol y el control del estrés. Propone estrategias de acción, considerando el ambiental, gubernamental, organizacional, comunitario e individual; lo cual abarca políticas públicas, reforzamiento de las acciones comunitarias y desarrollo individual. Promoción de la salud como una disciplina activa ha evolucionado con el fin de dar soluciones que afectan a la salud, de tal manera que en el campo de la investigación es una necesidad constante y permanente (26).

La teorista Nola Pender, es una enfermera nacida en Lansing Michigan el 16 de agosto de 1941; donde tuvo su primer acercamiento por la enfermería cuando aún era una niña y tenía 7 años, cuando le tocó observar a un enfermero cuando cuidaba a su tía. Por 1962, recibió un diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, en Illinois. En el año de 1964, completó su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston,

Illinois; realizó trabajos de doctorado, en los cuales realizó cambios evolutivos relacionados a los procesos en codificación de memoria para los niños, surgiendo su interés por ampliar los aprendizajes dentro del campo de la optimización de la salud humana, dando origen posteriormente al modelo de promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud está inmerso en las actividades que se desarrollan para cuidar la conservación de la salud (26).

El modelo tiene como fin el incorporar la enfermería dentro de la ciencia conductual, considerando un reconocimiento por los diversos factores que van influyendo por los comportamientos saludables. Para Nola Pender el modelo que plantea, busca evitar que las personas puedan llegar por una complicación al hospital. Este modelo difiere de los demás porque está elaborado con el objetivo de prevenir las enfermedades; es decir, concientizar a la población para que esta pueda tener un mejor estilo de vida saludable, garantizando su bienestar y evitar contraer alguna enfermedad. En 1987, Nola Pender en su libro que comparte con Walker y Sechrist, utilizar una escala psicométrica creada para la promoción de la salud, los estilos de vida de las personas, el comportamiento de la salud, las estrategias para comunicarse, las cuales fueron validadas junto a Kerr en 1990 (26)

Los modelos de promoción que propone Nola Pender permite comprender los comportamientos humanos que se encuentran en relación a la salud y al mismo tiempo están orientadas a poder promover conductas saludables, teniendo en cuenta que el crecimiento de la disciplina está en base a la comprensión teórica y el buen uso de los modelos de enfermería. Pender llevó a cabo la revolución del conocimiento en relación con la promoción de la

salud. Nola, basa el modelo de promoción de la salud a Albert Bandura y postula dentro de una modificación de la conducta. Para Nola, la promoción de la salud, están orientados a la evitación del miedo o a la amenaza de la salud dentro de una conducta sanitaria; es uno de los modelos más importantes de la salud, el cual está vinculado a los factores cognitivos, además de los personales e interpersonales (26).

Pender crea un modelo, donde da a conocer la promoción de la salud, el cual es fundamental para otros modelos, el cual está basado en el cuidado y como se debe llevar un estilo de vida saludable, mediante la educación que se le puede brindar a cada persona, también da a conocer sobre los factores cognitivos y perceptuales, los cuales se van modificando por las características, que va a promover que las conductas que favorecen a la salud sean reales y sean puntos de acción. El modelo de promoción de la salud tiene similitud con la construcción de la creencia de la salud, las conductas de la promoción de la salud puedan facilitar las generaciones que busca perfeccionar y ampliar las capacidades que llegan a explicar las relaciones entre cada uno de los factores, donde existe la influencia para la modificación de la conducta sanitaria, se relaciona a la educación y busca mantener una vida saludable (27).

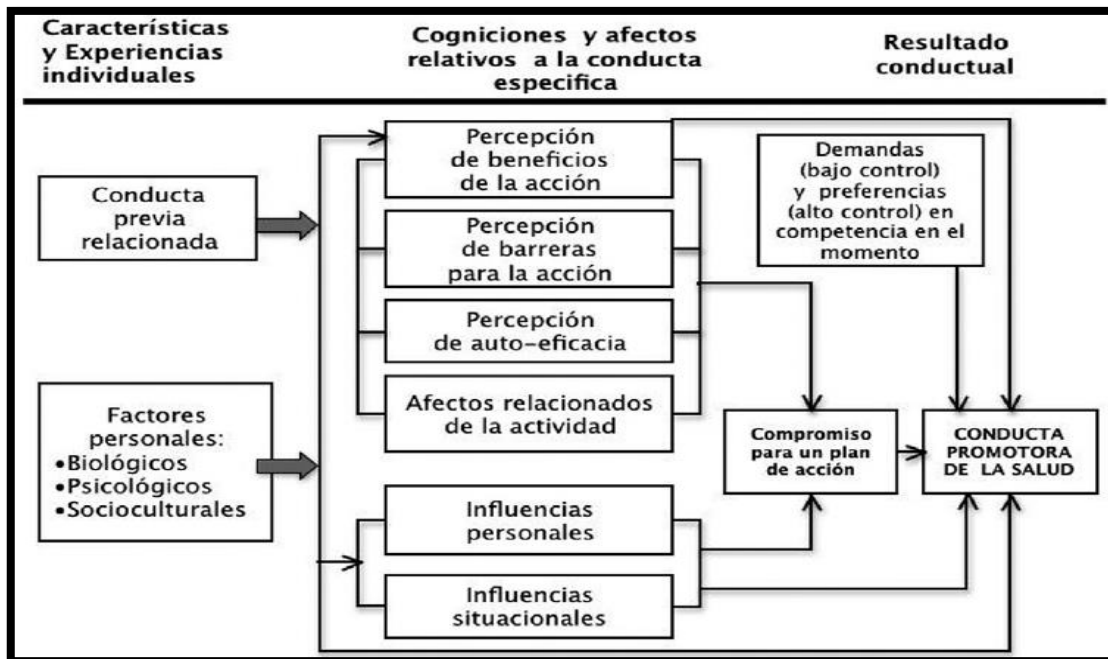


Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Pender (1996).

Este modelo considera tres componentes o dimensiones; la primera está en relación con las características y componentes individuales que tiene cada persona y consta de dos conceptos, la conducta previa relacionada a los factores personales; que hace referencia de lo sucedido anteriormente y que afecta la conducta de promoción de la salud. La segunda se relaciona a las cogniciones y tiene relación con los conocimientos adquiridos y sus efectos de su propia conducta; tiene seis conceptos; la percepción de beneficios en acción, percepción de barreras, percepción de auto eficacia, afectos relativos a la actividad, influencias personales e influencias situacionales. Finalmente, la tercera se encuentra en relación con los resultados conductuales, que da a conocer de como se ha percibido nuestra auto eficiencia. Este modelo permite e influye en el bienestar integral de su cuidado del enfermero (27).

Las teorías de la promoción de la salud, considera un modelo de valoración de expectativas de la motivación humana, en relación la salud,

persona, entorno y enfermería; por lo cual busca dentro de las diversas condiciones ciertos parámetros que ayudan a:

- Buscan crear las condiciones de vida y poder expresar el real potencial de la salud.
- Tienen la capacidad en poseer autoconciencia reflexiva.
- Existe un crecimiento que busca el equilibrio personal.
- Busca la regulación de su propia conducta.
- Interactúa con su entorno y la base de toda complejidad biopsicosocial.
- Forman parte del entorno interpersonal.
- Reconfigurar las pautas interactivas de la persona (27).

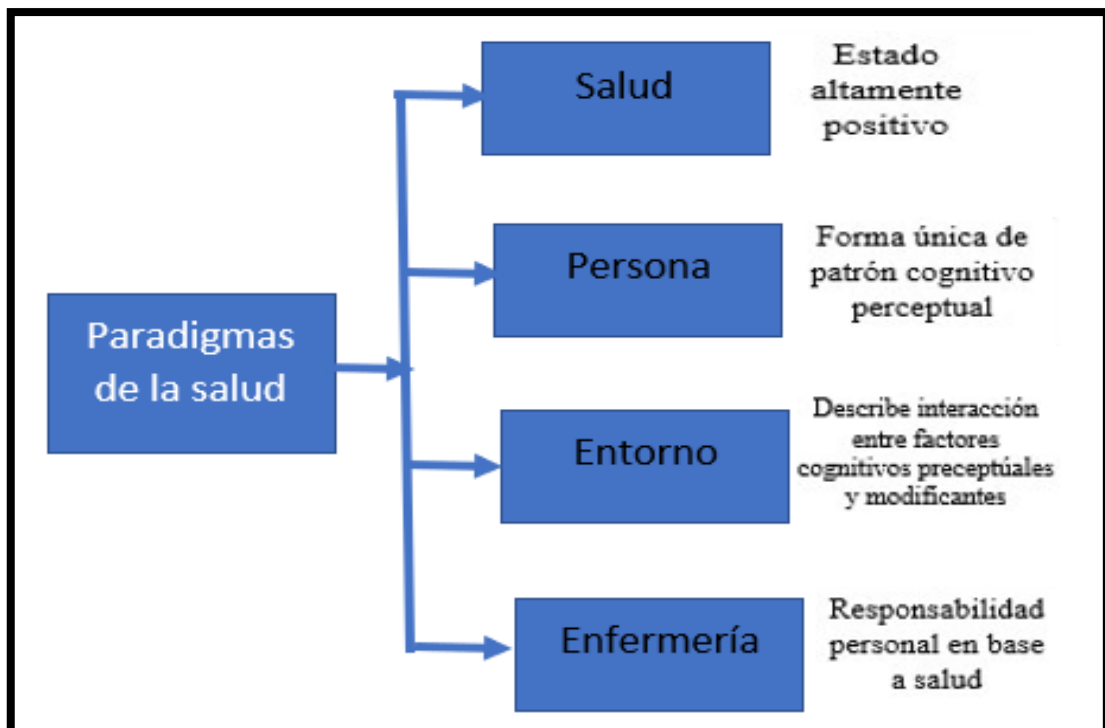


Figura 2. Paradigma de la salud de Nola Pender (1996).

**Salud:** Es un estado de crecimiento positivo que tiene un componente humanístico y comprensivo, la persona es un ser integral y dentro de las metas

se analiza sus estilos de vida, fortalezas, resiliencias, potencialidades y decisiones a favor y las medidas correctivas que favorezcan su salud (28).

**Persona:** Se compone por las partes físicas, intelectual, sentimientos, capacidades y autoridad que se tiene sobre la salud; es capaz de dominar su propio cuerpo; es el ser único que no se puede separar de su universo, es propia de sí (28).

**Entorno:** Es una entidad social o sistema que va cambiando, en busca de promover la salud; espacio físico, social y cultural donde normalmente habita y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser, incorpora espacios físicos limpios y adecuados; así como las redes de apoyo para lograr los ámbitos psicosociales sanos y seguros, exentos de violencia (28).

**Enfermería:** Es garantizado, tiene calidad y eficiencia, también va comprendiendo lo que significa promocionar la salud, prevenir enfermedades y la atención indispensable (28).

La promoción de la Salud, responde a manifestar la importancia que se le da al entorno social como un elemento indispensable que busca la verdadera igualdad en el área de salud, que cuenta con las herramientas de comunicación y educación hacia la salud, las cuales se encuentran dirigidas a fomentar y difundir los estilos de vida, considerando una base angular en la cultura, política social y económica; todo esto impulsa a llevar a destacar los procesos de construcción social de la salud y su necesidad en que se participe de manera ordenada por alcanzar las metas que se proponen y básicamente en el logro de ciertos cambios en la conducta y condiciones para obtener una mejor salud.

Estos cambios se encuentran direccionados en el orden demográfico y epidemiológico; en tal sentido se han rediseñado y desplegado una secuencia de prioridades en relación con la calidad de atención (28).

El modelo de Nola Pender sobre la promoción a la salud se basa en el estado de concepción de la promoción de la salud y que se define como las actividades que se desarrollan para mantener e identificar el bienestar de las personas; esto surge como propuesta para integrar la enfermería dentro de la ciencia del comportamiento e identificando los comportamientos saludables. El modelo de promoción de la salud es básicamente un modelo de enfermería con el fin de evaluar las acciones de promoción a la salud y conduce a la promoción a la salud y su interrelación en base a las características y experiencias de los individuos, las sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se debe alcanzar, el comportamiento de la promoción de la salud deseable, en la construcción e los modelos establecidos; considerando como una fase principal, el bienestar correspondiente (28).

La enfermería incorpora dentro de sus intervenciones algunas modificaciones sociales o ambientales, las cuales se pueden modificar en el interior de su comportamiento en el cual cambios conforme a las percepciones en un sistema de creencias. Básicamente, lo que se pretende observar es la forma que se puede conducir al funcionamiento de la familia, lo cual está vinculado desde perspectivas cognitivas, afectivas y de los comportamientos, donde se busca la idea central, los cuales deben cambiarse conforme a las perspectivas en los problemas de salud y poder resolver problemas, aumentando o disminuyendo las emociones. En el ámbito de la salud, en Ottawa



– Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia Internacional de promoción de la salud, considerando características sustanciales como un proceso para proporcionar a los pueblos las medidas indicadas (28).

El sistema de salud tiene la función de explicar, poder asesorar y clarificar la información con relación a los problemas que existen y que tienen que estar capacitados dentro de los aspectos de promoción y educación de la salud resaltando la comunicación interpersonal, social y grupal en los diversos aspectos socioculturales. Los profesionales de enfermería está el reto de poder cumplir todos sus roles de manera exitosa, el cual se da mediante el método científico relacionado a la profesión, es una etapa de valoración, que trata de analizar en forma crítica toda la información que se encuentra disponible sobre los factores que trabajan de manera coordinada, en base a asociaciones con los miembros comunales y poder entender que enlazados con las comunidades se pueden trazar acciones de mantenimiento permanente. Las enfermeras adoptaron un estilo de vida básico y esencial para promover la salud (28).

En los hospitales las enfermeras son las que proporcionan una enseñanza estratégica y didáctica a los pacientes y sus familiares, de la manera o forma en se debe lograr, recuperar o mantener su salud; pero, ha sido aún más cierto, para aquellas enfermeras que están laborando en la atención primaria de la salud, de tal forma que tiene que pasar dentro de un enfoque conductual y estilo de vida como la parte predominante dentro de la práctica de la enfermería, debido a que existen varios modelos de enfermería que son utilizados con fines educativos y sobre la práctica eficiente de la profesión, las que influyen en los conceptos y teorías de las ciencias; uno de los casos se encuentra en la

psicología, donde toma muy en cuenta los estilos de vida en la categoría socio psicológica, que es muy usada por los profesionales de la salud y que se busca cambios en el comportamiento individual como resultados de interés (28).

La enfermería, ha realizado desplazamientos progresivos del protagonismo de la salud, de los hospitales, de la comunidad y la sociedad en su conjunto, en búsqueda por aceptar el rol social que cumple la enfermería, sin desconocer los comportamientos biológicos, la sustitución del paradigma biológico por lo social; por lo cual se impone un enfoque integral que incluya los aspectos biológicos, sociales y ecológicos, los cuales influyen dentro del entorno de la salud. El estilo de vida condiciona dentro de la morbilidad dentro de un estado dotado del componente de la actividad física, al tener que desarrollar ciertos trabajos y labores, sin embargo, existe un aumento de la tecnología que facilita las tareas cotidianas, que buscan satisfacer las necesidades vitales que ocasiona en el ser humano y que se vuelve sedentario, el cual es un gran riesgo para muchas enfermedades (28).

La ANE (Asociación Norteamericana de Enfermería), define en 1981 el término de enfermería Gerontológica como la profesión que acoge la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de las personas, fomentando en el cuidado de las adultas, con fines de encontrar la restauración y del alcance por su óptimo grado para el funcionamiento integral; asimismo, abarca el control de las enfermedades y la ofrenda de la comodidad (28).

La prevención de las enfermedades no solo enfoca prevenir una enfermedad, sino que implica reducir la presencia de alguna enfermedad, de tal manera que se tiene que reducir aquellos factores que ponen en riesgo la vida

de las personas; asimismo, reducir aquellos factores que ponen en riesgo la vida de la persona, así como también detener los avances y las consecuencias que trae una enfermedad. La prevención de la enfermedad es una necesidad y estrategia para la atención primaria, lo cual se considera en la persona como un enfoque biopsicosocial, que está relacionado a la prevención, los tratamientos, las rehabilitaciones y las reinserciones sociales, conjuntamente con las estructuras diferentes y dentro de los niveles que propone el Sistema Nacional de la Salud. Entendiéndose que esto implica prevenir en la promoción de la salud, diagnosticarlo y tratarlo oportunamente (29).

El estilo de vida, viene a ser la forma como el individuo se comporta en todas las áreas de su vida; dentro de una definición muy compleja ya que revela la manera tácita del actuar y el vivir de una persona; de otro lado en concordante como un paquete de conductas que duran a pesar del tiempo, de esto resulta que la secuencia entre salud y la enfermedad están vinculados a la edad, sexo y lo biológico y se conviertan en vulnerables entrando a tallar las actividades de ejercicios, la alimentación saludable y el cuidado por sí mismo. La educación de la salud, son actitudes y conductas por las cuales se toman prevenciones con relación a las enfermedades; la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en lo preventivo, se les enseña a como deshacerse de los problemas de salud y en lo promocional, se capacitan los individuos para poder tomar un estilo de vida (29).

El estilo de vida se define como el modo de vida, donde interactúan las situaciones de vida y los modelos en el comportamiento individual, que se determina dentro de los factores sociales y culturales que rodean a la persona,

y sobre las características, que condicionan la relación con el ambiente y su relación con la persona y también de la salud. Los estilos de vida saludable definen los modelos conductuales del ser humano o grupo de ellos que mantienen una relación con su salud. Los patrones de conducta constituyen los modos permanentes que responden a situaciones diferentes, como el consumo de cigarrillos, alcohol, las dietas, falta de actividades físicas, lo cual se constituye en riesgos en la salud de la persona (29).

Los estilos de vida saludable son considerados como procesos sociales, hábitos y comportamientos de las personas y grupos poblacionales que llevan a satisfacer sus necesidades básicas. Según Henderson, nos dice que son la respiración, alimentación, movimiento, sueño, higiene, peligros, labores, recreaciones y estudio, sirven para alcanzar en la persona su bienestar social y espiritual. Entre las variables clásicas que se debe considerar en los estilos de vida, se encuentran practicar el deporte, adquirir una buena alimentación, evitar el consumo del alcohol y tabaco; y otras que se pueden experimentar en cada uno de los individuos; tomando en cuenta que todos ellos deben ser observados de manera conjunta e integral por las diversas interacciones en el cual se desarrolla cada uno (29).

Entre las dimensiones de los estilos de vida, es necesario indicar a la biológica, mediante la cual un individuo puede desenvolverse en base a las necesidades básicas como la alimentación, actividad física, el descanso y el sueño. Asimismo, tenemos a la alimentación saludable, la cual es compleja y está inducida hacia una serie de acciones que influyen en el consumo alimenticio. Uno de los alimentos importantes son las proteínas, que se justifica

en el aumento muscular de la masa ósea; también están los carbohidratos, cuya función está en provisión de energía y aportan entre 50 y 60% de energía.

Otra de las dimensiones son las actividades físicas y los ejercicios que busca diseñar el movimiento del cuerpo y que ayudan a tener menos riesgos en el infarto y las enfermedades circulatorias; los ejercicios son los que combaten la hipertensión arterial, para evitar la obesidad y mantenerse en forma, debido a que las personas adultas son las que tienen problemas por el sedentarismo con el temor para realizar ejercicios y evitar el sobrepeso y la obesidad, así como aumento de colesterol, diabetes y cáncer. Finalmente, se tiene el descanso y el sueño, cuyo periodo está en permitir que la mente y el cuerpo mantengan un periodo de recuperación; las personas deben tener un periodo de descanso en promedio de siete horas (29).

### **2.3. Bases conceptuales:**

**Prevención.** Refiere a que se argumenta, que esta pretende disminuir la incidencia de enfermedades y su prevalencia mediante el acortamiento del periodo de duración de la enfermedad o la disminución de secuelas y complicaciones (30).

**Promoción.** Afirma que promover la salud significa educar, es decir, instaurar en la población un comportamiento que haya demostrado ser realmente efectivo para la salud óptima. Esto quiere formar nuevas conductas, modificar actitudes, fortalecer motivos especiales y fomentar creencias favorables mediante diferentes tipos de relaciones funcionales (30).

Salud. Se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello debe respetar la situación física, mental o social en la que vive o modifica de acuerdo con sus necesidades y aspiraciones (30).

Adulta. Está en una búsqueda permanente de respuesta, por lo que investiga, descubre, estudia, se plantea preguntas, entre otros, resolviendo los conflictos cognitivos que se presentan, pasando de un estado de desequilibrio a equilibrio (30).

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro de salud y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de las adultas en el Pueblo Joven Bolívar Bajo \_ Chimbote, 2019.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro de salud y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de las adultas en el Pueblo Joven Bolívar Bajo \_ Chimbote, 2019.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de la investigación**

La presente investigación es cuantitativa, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (31).

El nivel de investigación es correlacional – transversal, dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (31).

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (31).

### **4.2. Población y muestra**

**4.2.1. Universo muestral:** Estuvo conformada por 50 adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo\_Chimbote, 2019. La cual es una muestra no probabilística de tipo accidental, por la contingencia del covid-19.

#### **4.2.2. Unidad de Análisis:**

Cada adulta del Pueblo Joven Bolívar Bajo\_Chimbote que formó parte de la muestra y que reúne los criterios de la investigación.

#### **4.2.3. Criterios de inclusión:**

- Adultas que vivan más de tres años en el Pueblo Joven Bolívar Bajo.
- Adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, que aceptaron participar en la investigación.



- Adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar su condición socioeconómica y escolaridad.

#### **4.2.4. Criterios de Exclusión:**

- Adultas del Pueblo Bolívar Bajo, que presentan algún trastorno mental.
- Adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, que presentan problemas para comunicarse.

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnicas**

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

#### **4.3.2. Instrumento**

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

##### **Instrumento N° 01:**

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes para fines de la presente investigación (Anexo N° 01).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto. (1 ítems).

- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro. (8 ítems).

### **Instrumento N° 02: Promoción y prevención de la salud**

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

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

Asimismo, se realizó la validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 04).

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

### **Evaluación Cualitativa:**

Fue concluida a través de la entrevista a persona 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 utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se 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° 03: Estilos de vida**

##### **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).

#### **4.4. Plan de análisis**

##### **4.4.1. Procedimientos de la recolección de:**

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

- Se informó y pidió el consentimiento a las adultas, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales, mediante una llamada telefónica.
- Se coordinó la disponibilidad para el uso virtual de una encuesta y poder responder a las preguntas establecidas en las fechas indicadas y poder aplicar el instrumento a cada adulta.
- Se realizó la transcripción de los cuestionarios utilizando el google drive y se envió el link a todas las adultas, a su WhatsApp.
- Las mujeres adultas consideradas para participar en la investigación resolvieron los cuestionarios y enviaron sus respuestas a la investigadora para que pueda procesar la información correspondiente.

##### **4.4.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable 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 corresponda, 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 estadísticos IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

#### **4.5. Definición y operacionalización de variables**

##### **A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

###### **Grado de Instrucción**

###### **Definición Conceptual**

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (32).

###### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitario
- Superior no universitario

###### **Religión**

###### **Definición Conceptual.**

Define al sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado. Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y

prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual (32).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Católica
- Evangélico
- Otras

### **Estado civil**

#### **Definición Conceptual**

Es la condición jurídica de la persona de estudio con respecto a su relación con otra persona de sexo opuesto. Asimismo, determina la capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescindible y su asignación corresponde a la ley (32).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Conviviente
- Separada

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran,



su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (32).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (32).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

#### **Tipo de seguro**

### **Definición Conceptual**

Son aquellos contratos por motivo de poder garantizar la atención de su salud, sean estos de orden privado o público (32).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Essalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

## **B. PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD**

### **Definición conceptual:**

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (33).

### **Definición operacional:**

- Practicas adecuadas
- Practicas no adecuadas

## **C. ESTILOS DE VIDA**

### **Definición conceptual:**

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (33).

**Definición operacional:**

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

#### 4.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciado del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo_Chimbote, 2019	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo_Chimbote 2019?	<p><b>General:</b> Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo _Chimbote, 2019.</p> <p><b>Específicos:</b> -Caracterizar los factores sociodemográficos de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo. -Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo. -Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo. -Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo. -Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilo de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo.</p>	Existe relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro de salud y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de las adultas en el Pueblo Joven Bolívar Bajo _Chimbote, 2019.	Esta investigación es de tipo cuantitativa, correlacional transversal. Con diseño no experimental. La técnica que se utilizó fue la entrevista y observación. Los instrumentos utilizados mediante tres cuestionarios.

#### **4.7. Principios éticos**

Conforme al código de ética para la investigación, se establecen los principios y valores éticos que guían las buenas prácticas y conducta de los estudiantes, graduados y docentes, en la Universidad y que se logra canalizar mediante un Comité Institucional de ética en investigación (34).

**Protección a las personas.** – En toda investigación el fin es la persona, por lo cual existe la necesidad de su protección conforme a la ley 29733 (Ley de protección de datos personales), con lo cual debe determinarse el grado de riesgo en que incurran y la probabilidad de obtener un beneficio.

En las investigaciones se trabaja con personas y por tal se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, confidencialidad y privacidad. Este principio indica que la persona debe participar voluntariamente, disponer de la información adecuada y que se respete sus derechos fundamentales.

**Cuidado del ambiente.** – En este principio las investigaciones deben respetar el cuidado del medio ambiente, por encima de los fines científicos; por eso es necesario tomar medidas que contribuyan a evitar daños y realizar una planificación de acciones que ayuden a disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Libre participación y derecho a estar informado.** – En toda investigación tanto el investigador como el investigado deben desarrollar sus derechos a estar bien informados sobre los propósitos y fines del estudio; asumiendo de manera libre su disposición de participar en ella de manera libre y por voluntad propia (ANEXO 4).

**Beneficencia y no maleficencia.** – Es necesario mantener la seguridad de las personas participantes de la investigación, por tal razón se debe cumplir con ciertas reglas de manera general, como no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y de aprovechar al máximo los beneficios.

**Justicia.** – El investigador ejerce juicios razonables, ponderables y tomar las prevenciones necesarias para asegurar los rumbos y limitaciones de sus capacidades y conocimientos hacia una práctica justa. Es importante que la equidad y la justicia, otorguen a los participantes el derecho a acceder a sus resultados. El investigador está obligado a tratar a todos los participantes de manera igualitaria dentro de los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

**Integridad científica.** – La integridad debe extenderse a las actividades de enseñanza y su ejercicio profesional. La integridad resulta importante y relevante al evaluar y declarar daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar la participación de una investigación. Asimismo, es necesario mantener la integridad científica al declarar los conflictos de interés que puedan afectar el rumbo del estudio o la obtención de los resultados (Anexo 5)

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

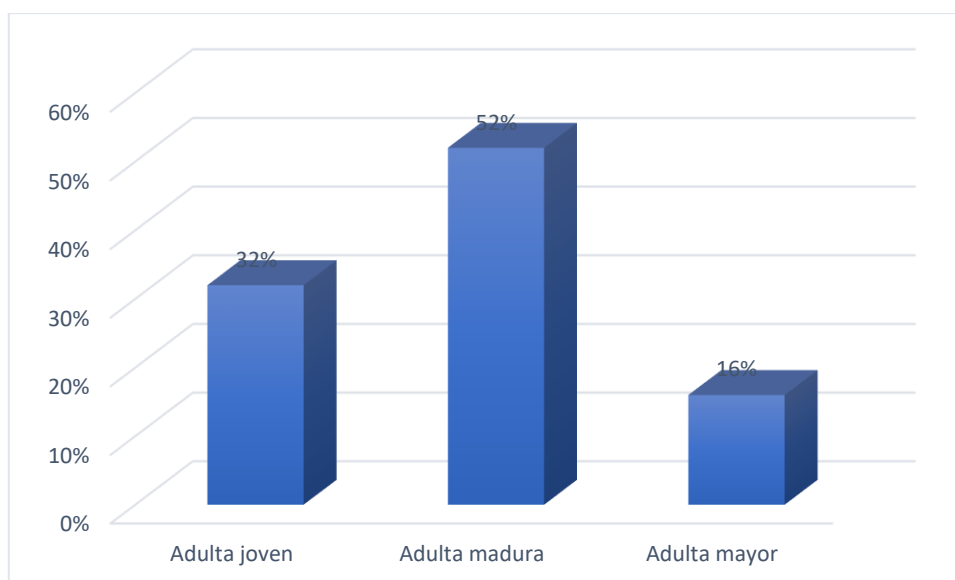
**TABLA 1**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS ADULTAS. PUEBLO**  
**JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019**

<b>Edad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Adulta joven	16	32,0
Adulta madura	26	52,0
Adulta mayor	8	16,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa /Secundaria Incompleta	23	46,0
Superior Universitario	27	54,0
Superior No Universitario Sin nivel de instrucción	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Catolica	31	62,0
Evangélico	10	20,0
Otras	9	18,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Soltero	21	42,0
Casado	15	30,0
Viudo	4	8,0
Conviviente	7	14,0
Separado	3	6,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Trabajo estable	10	20,0
Eventual	18	36,0
Sin ocupación	12	24,0
Estudiante	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Menor de 400 nuevos soles	23	46,0
De 400 a 650 nuevos soles	13	26,0
De 650 a 850 nuevos soles	5	10,0
De 850 a 1100 nuevos soles	5	10,0
Mayor a 1100 nuevos soles	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de Seguro</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Essalud	19	38,0
SIS	15	30,0
Otro seguro	2	4,0
No tiene seguro	14	28,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar bajo - Chimbote, 2020.

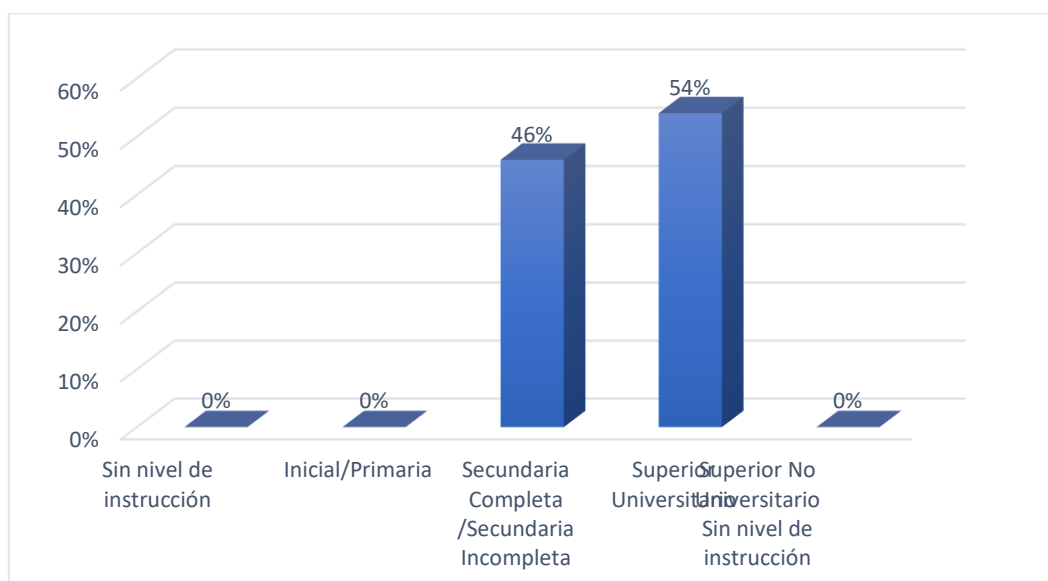
**GRÁFICOS DE LA TABLA 1**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**

**GRÁFICO 1.1. EDAD DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

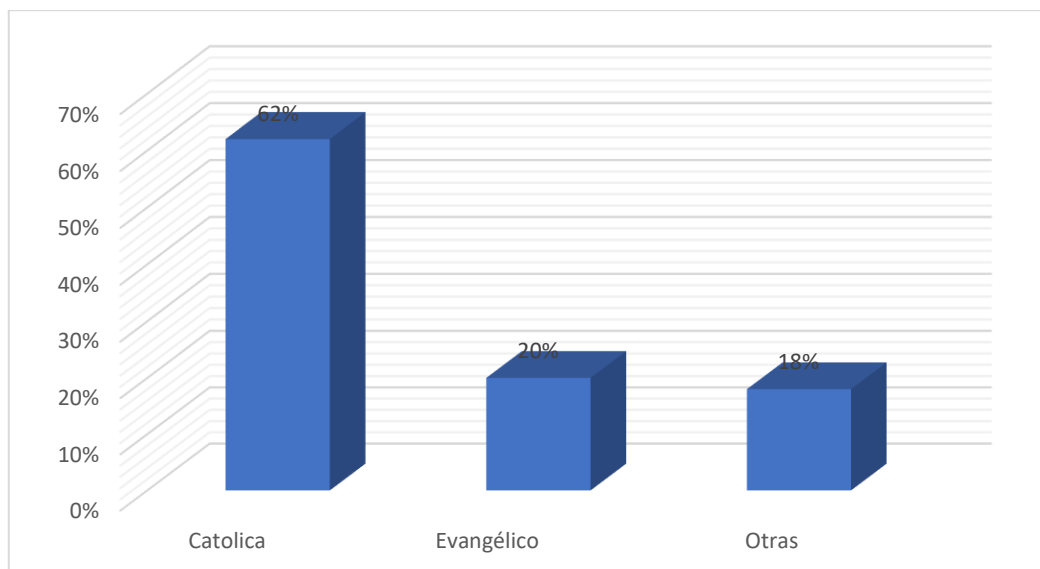
**GRÁFICO 1.2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

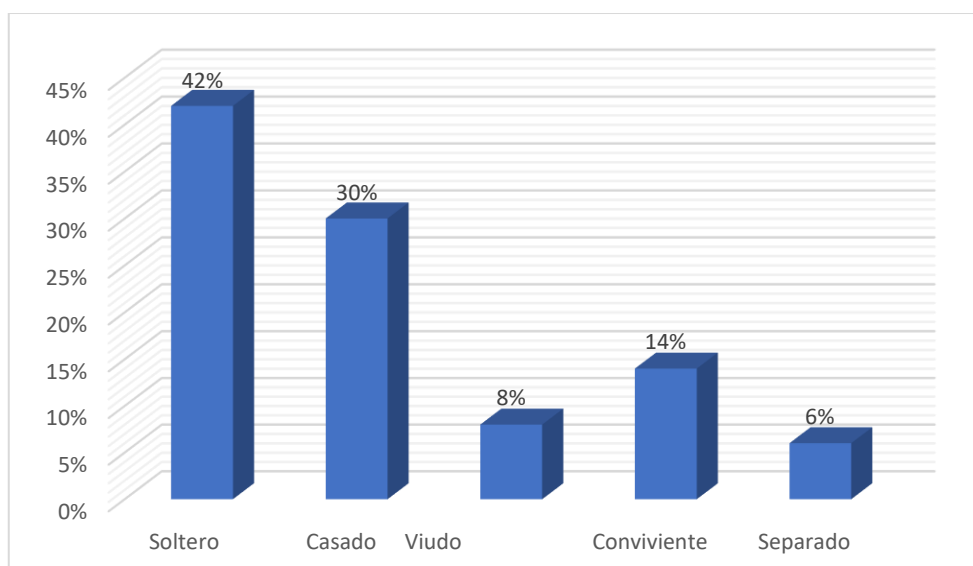


**GRÁFICO 1.3. RELIGIÓN DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



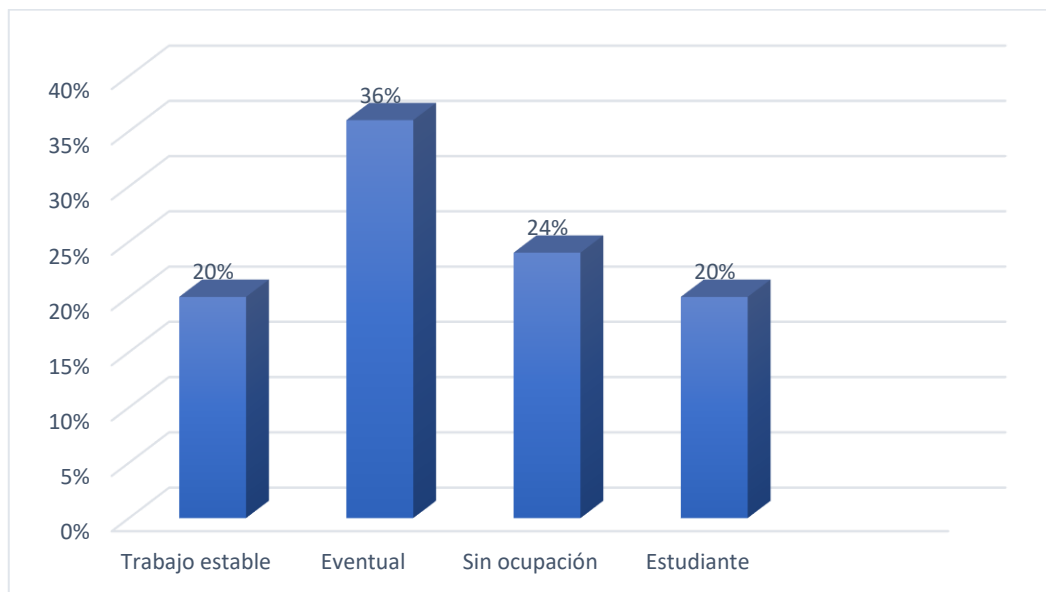
**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 1.4. ESTADO CIVIL DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



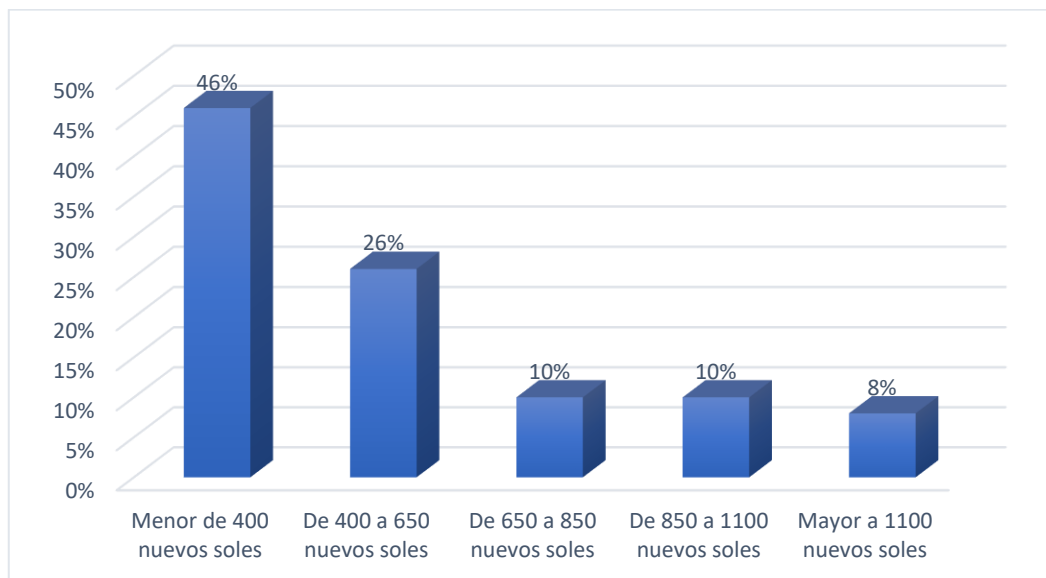
**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 1.5. OCUPACIÓN DE LAS ADULTAS. PUEBLO BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



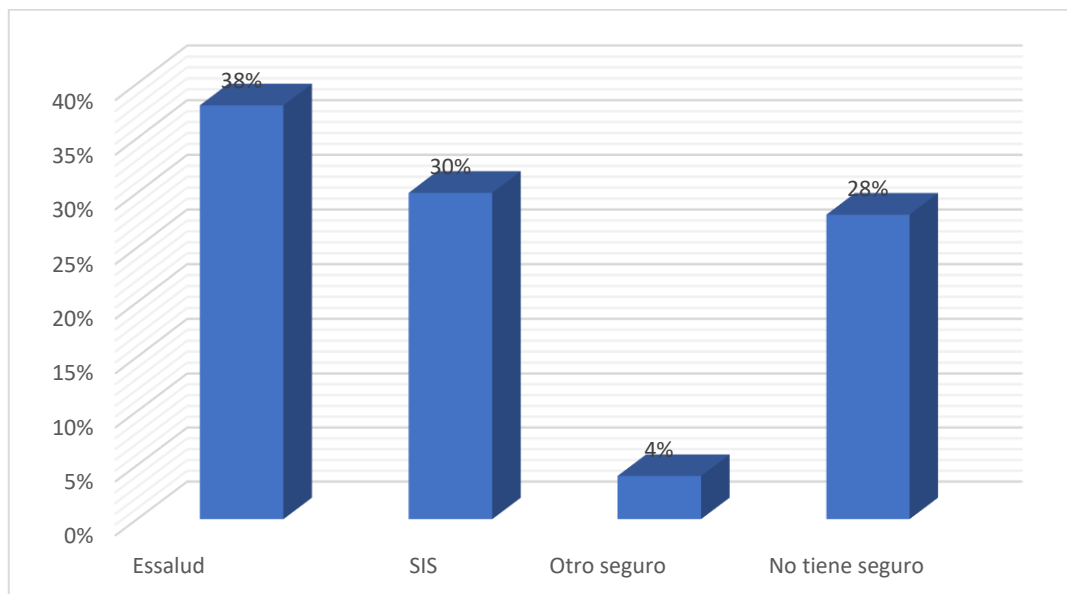
**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 1.6. INGRESO ECONÓMICO DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 1.7: TIPO DE SEGURO DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

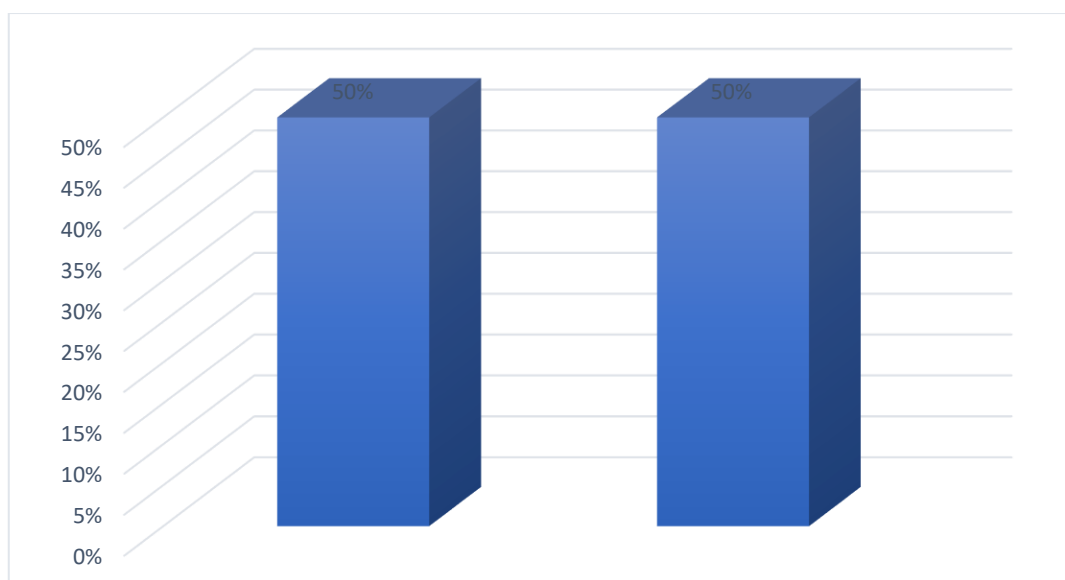
**TABLA 2**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ADULTAS.**  
**PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	n°	%
PRÁCTICAS ADECUADAS	25	50,0
PRÁCTICAS NO ADECUADAS	25	50,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario sobre promoción y prevención de la salud, elaborado por la Dra. María Vílchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo-Chimbote, 2019.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**  
**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLIVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019**

**GRÁFICO 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019**



**Fuente.** Cuestionario sobre promoción y prevención de la salud, elaborado por la Dra. María Vílchez Reyes. Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo-Chimbote, 2019.

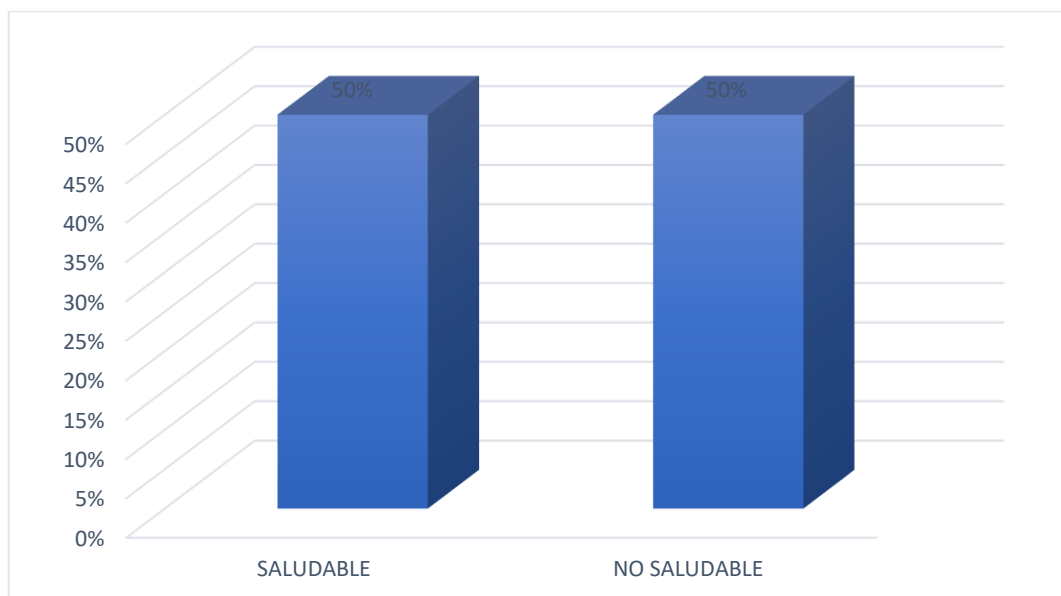
**TABLA 3**  
**ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019**

ESTILOS DE VIDA	n°	%
SALUDABLE	25	50,0
NO SALUDABLE	25	50,0
TOTAL	50	100,0

**Fuente.** Cuestionario sobre estilos de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo, 2020.

**GRÁFICO DE LA TABLA 3**  
**ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_**  
**CHIMBOTE, 2019**

**GRÁFICO 3: ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN**  
**BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre estilos de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo, 2020.

**TABLA 4**  
**RELACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL**  
**ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_**  
**CHIMBOTE, 2019.**

**TABLA 4.1. EDAD ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS.**  
**PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	ESTILOS DE VIDA				PRUEBA DE CHI CUADRADO		
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
EDAD	n°	%	n°	%	n°	%	X <sup>2</sup> = 1,221
Adulta joven	9	18,0	7	14,0	16	32,0	gl = 3
Adulta madura	15	30,0	11	22,0	26	52,0	P= 0,254 > 0,05
Adulta mayor	1	2,0	7	14,0	8	16,0	No existe relación
<b>TOTAL</b>	25	50,0	25	50,0	50	100,0	estadísticamente significativa.

**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**TABLA 4.2. GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A ESTILO DE VIDA**

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%	n°	%	n°	%	X <sup>2</sup> = 2,013
Sin nivel de instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	gl = 1
Inicial/primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	P= 0,156 > 0,05
Secundaria completa/inc.	9	18,0	14	28,0	23	46,0	No existe relación
Superior universitario	16	32,0	11	22,0	27	54,0	estadísticamente
Superior no universitario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	significativa
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50,0</b>	<b>25</b>	<b>50,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**TABLA 4.3. RELIGIÓN ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
RELIGIÓN	n°	%	n°	%	n°	%	X <sup>2</sup> = 1,432
CATÓLICO	16	32,0	15	30,0	31	62,0	gl = 2
EVANGÉLICO	6	12,0	4	8,0	10	20,0	P= 0,489 > 0,05
OTROS	3	6,0	6	12,0	9	18,0	No existe relación
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50,0</b>	<b>25</b>	<b>50,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	estadísticamente significativa.

**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**TABLA 4.4. ESTADO CIVIL ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
ESTADO CIVIL	n°	%	n°	%	n°	%	X <sup>2</sup> = 4,638
SOLTERA	9	18,0	12	24,0	21	42,0	gl = 4
CASADA	7	14,0	8	16,0	15	30,0	P= 0,326 > 0,05
VIUDA	3	6,0	1	2,0	4	8,0	No existe relación
CONVIVIENTE	3	6,0	4	8,0	7	14,0	estadísticamente
SEPARADA	3	6,0	0	0,0	3	6,0	significativa
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50,0</b>	<b>25</b>	<b>50,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**TABLA 4.5. OCUPACIÓN ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	ESTILOS DE VIDA						PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
OCUPACIÓN	n°	%	n°	%	n°	%	
TRABAJO ESTABLE	5	10,0	5	10,0	10	20,0	X <sup>2</sup> = 0,556 gl = 3
EVENTUAL	8	16,0	10	20,0	18	36,0	P= 0,906 > 0,05
SIN OCUPACIÓN	6	12,0	6	12,0	12	24,0	No existe relación
ESTUDIANTE	6	12,0	4	8,0	10	20,0	estadísticamente
TOTAL	25	50,0	25	50,0	50	100,0	significativa

**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**TABLA 4.6. INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	ESTILOS DE VIDA						PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
INGRESOS ECONÓMICOS	n°	%	n°	%	n°	%	
MENOR A 400	12	24,0	11	22,0	23	46,0	X <sup>2</sup> = 1,136 gl = 4
DE 400 A 650	5	10,0	8	16,0	13	26,0	P= 0,889 > 0,05
DE 650 A 850	3	6,0	2	4,0	5	10,0	No existe relación
DE 850 A 1100	3	6,0	2	4,0	5	10,0	estadísticamente
MAYOR A 1100	2	4,0	2	4,0	4	8,0	significativa
TOTAL	25	50,0	25	50,0	50	100,0	

**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

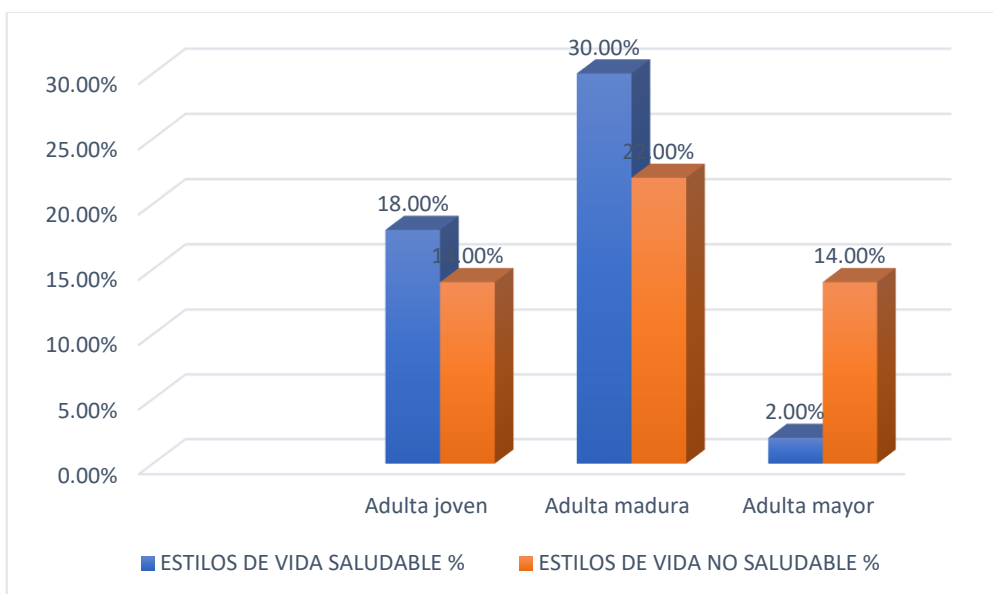
**TABLA 4.7. TIPO DE SEGURO ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	ESTILOS DE VIDA						PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
TIPO DE SEGURO	n°	%	n°	%	n°	%	
Essalud	7	14,0	12	24,0	19	38,0	X <sup>2</sup> = 2,525 gl = 3
SIS	8	16,0	7	14,0	15	30,0	P= 0,471 > 0,05
Otro seguro	1	2,0	1	2,0	2	4,0	No existe relación
No tiene seguro	9	18,0	5	10,0	14	28,0	estadísticamente
Total	25	50,0	25	50,0	50	100,0	significativa

**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

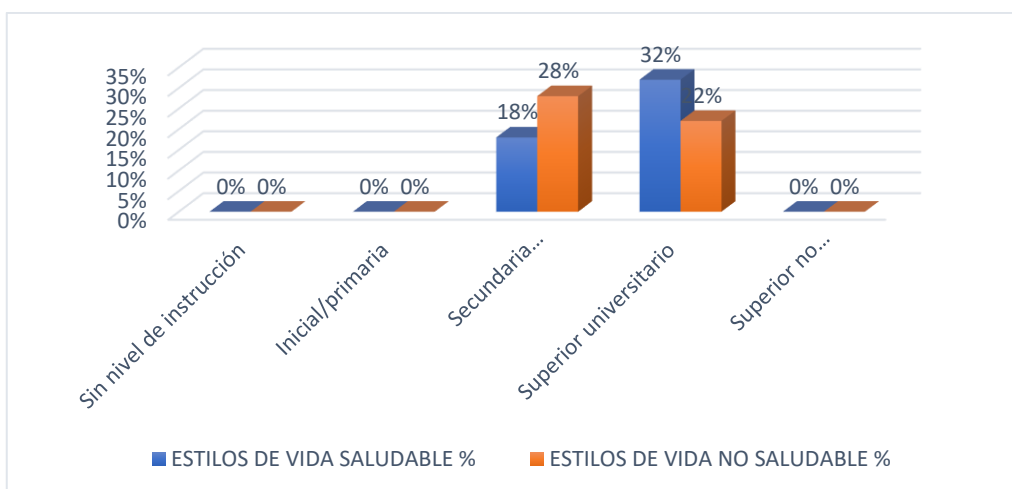
**GRÁFICOS DE LA TABLA 4**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS**  
**AL ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR**  
**BAJO \_ CHIMBOTE, 2019**

**GRÁFICO 4.1. EDAD ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS.**  
**PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

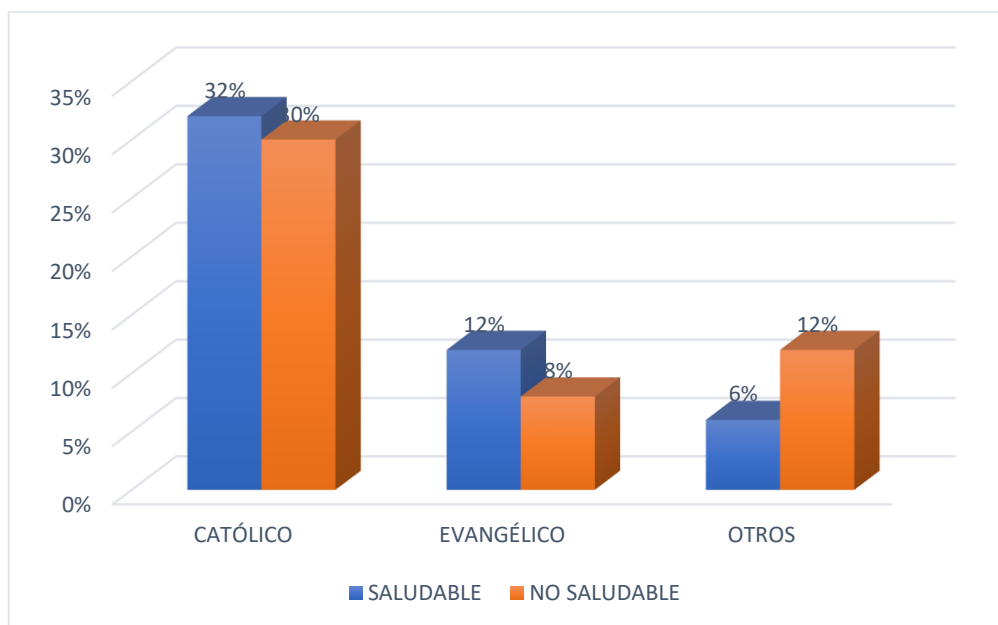
**GRÁFICO 4.2. GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS.**  
**PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_**  
**CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

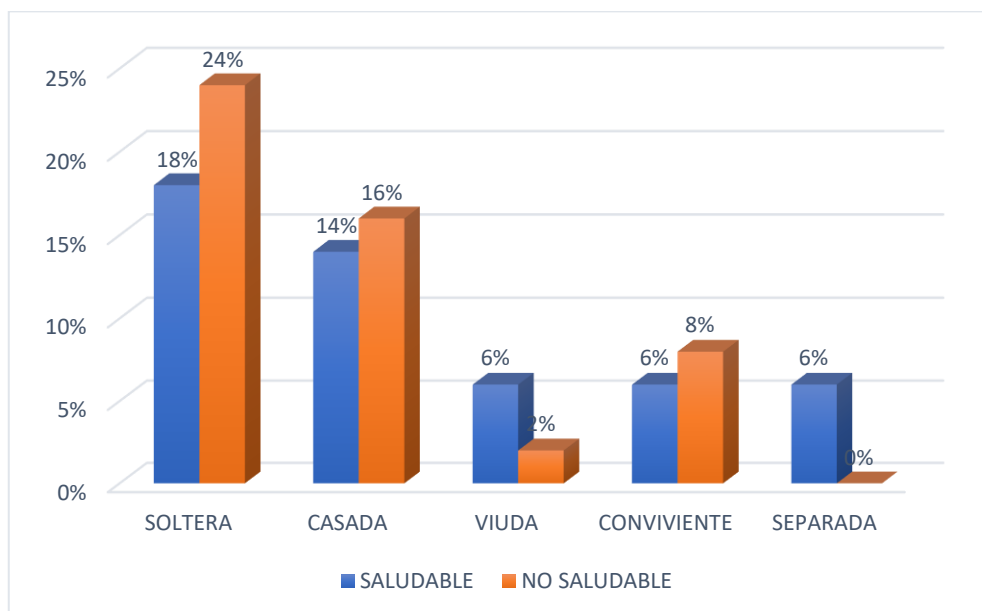


**GRÁFICO 4.3. RELIGIÓN ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



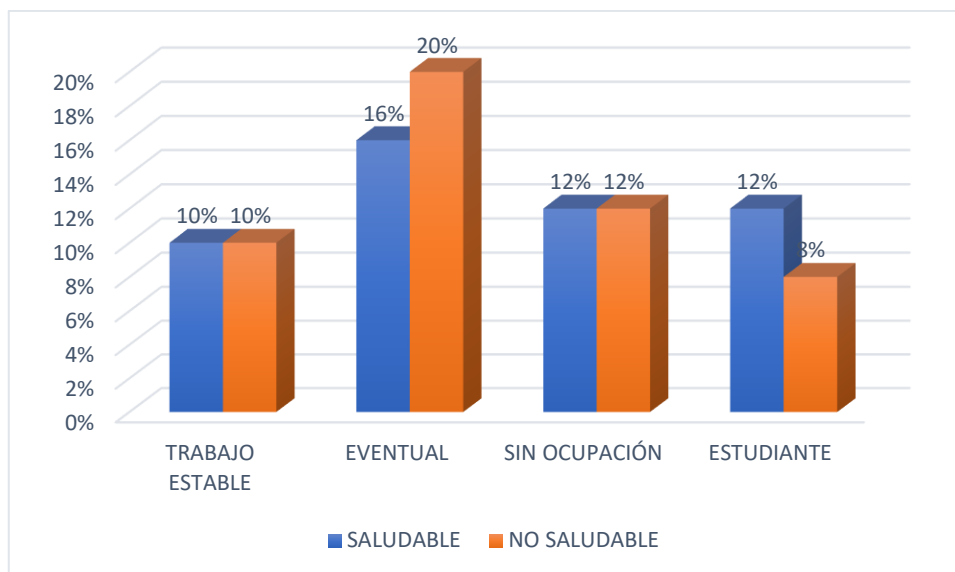
**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 4.4. ESTADO CIVIL ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



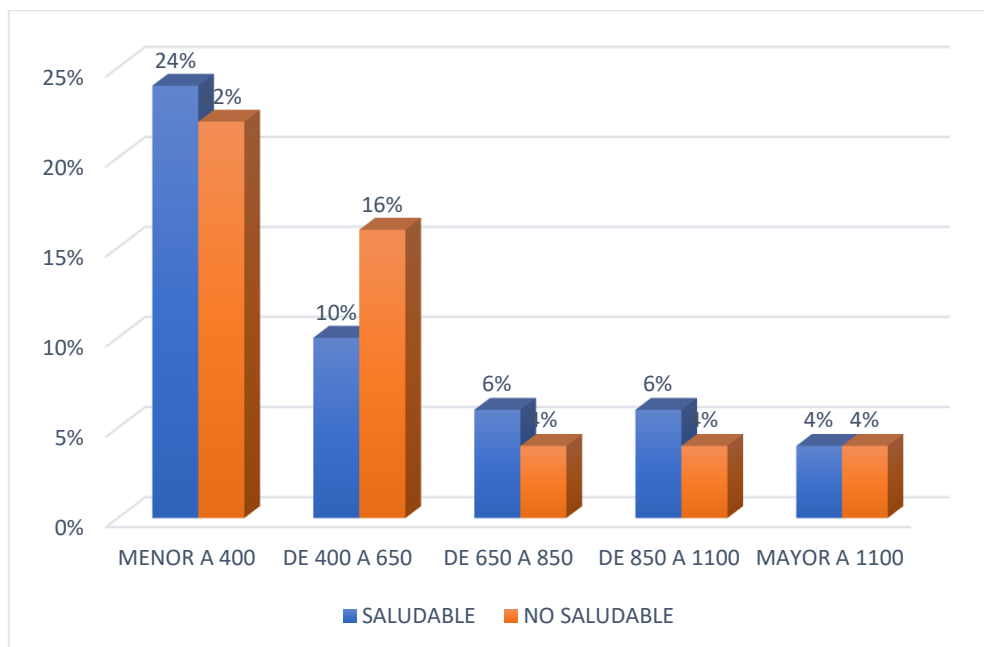
**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 4.5. OCUPACIÓN ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



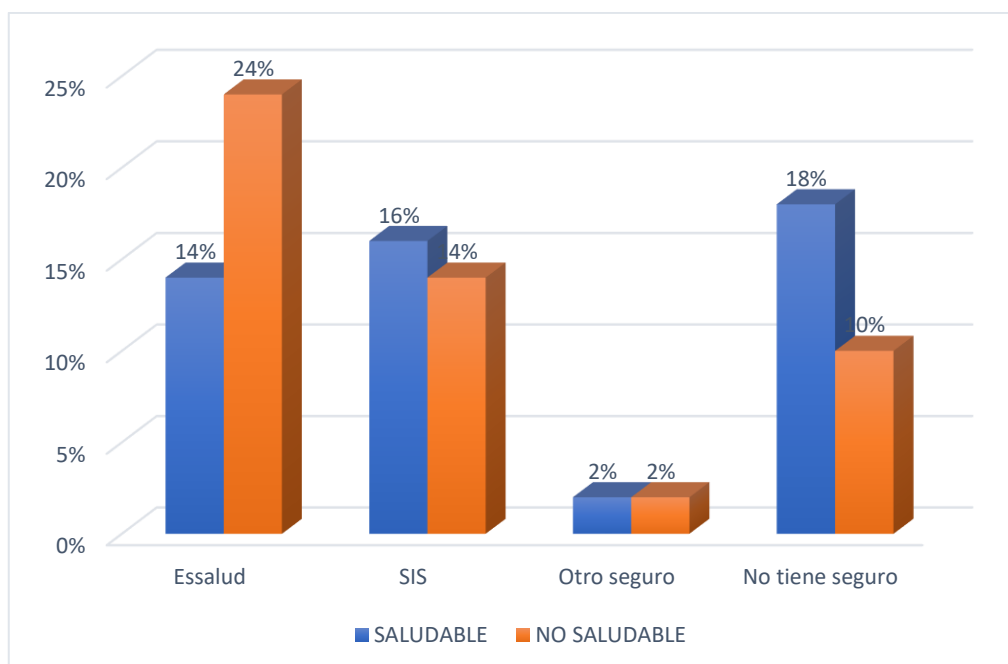
**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 4.6. INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 4.7. TIPO DE SEGURO ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre Estilo de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

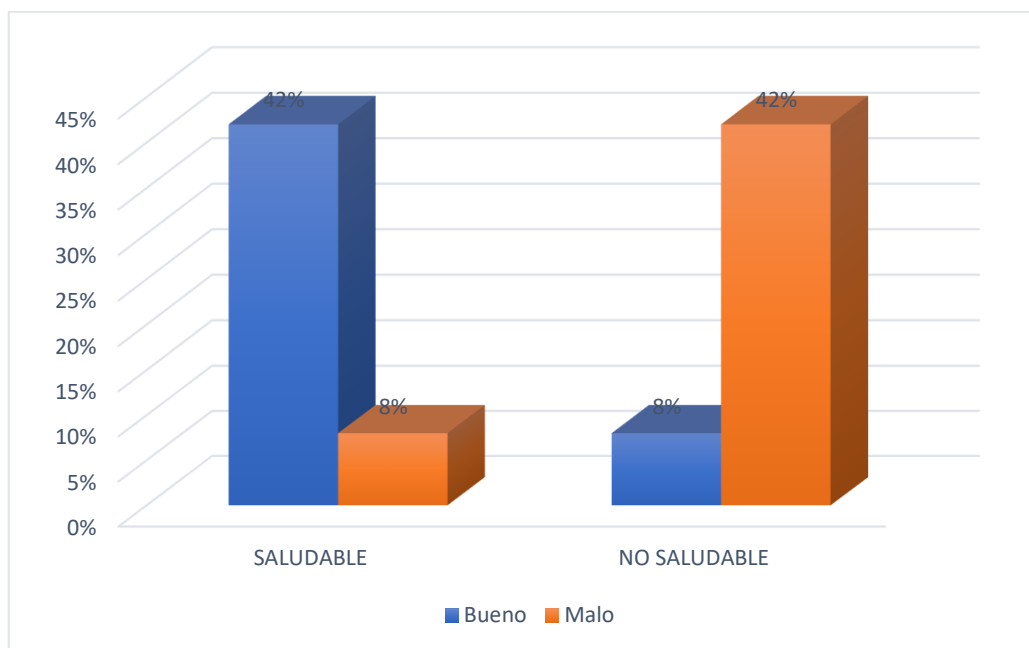
**TABLA 5**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	ESTILOS DE VIDA				TOTAL		PRUEBA DE CHI CUADRADO
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%	$X^2 = 23,210$
<b>Prácticas adecuadas</b>	21	42,0	4	8,0	25	50,0	gl = 1
<b>Prácticas no adecuadas</b>	4	8,0	21	42,0	25	50,0	P= 0,000 < 0,05
<b>Total</b>	25	50,0	25	50,0	50	100,0	Si existe relación estadísticamente significativa.

**Fuente.** Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes (2016). Cuestionario sobre estilos de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE LA TABLA 5**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS ESTILO DE VIDA. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO**

**GRÁFICO 5. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO A ESTILO DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente.** Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Cuestionario sobre estilos de vida, elaborado por Serrano, M. (2016). Aplicado a las adultas. Pueblo Joven Bolívar Bajo - Chimbote, 2020.

## 5.2. Análisis de resultados

**TABLA 1:** Del 100% (50) de adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, el 52% (26) son adultas maduras, el 54% (27) tienen grado de instrucción universitaria, el 62% (31) profesan la religión católica, el 42% (21) son solteras, el 36% (18) tienen trabajo eventual, el 46% (23) tiene un ingreso menor a 400 nuevos soles y el 38% (19) tiene seguro en Essalud.

Estos resultados difieren del estudio realizado en México por Salazar et al (12), quienes concluyen que el 60% de mujeres son adultas jóvenes y el 61,5% tienen grado de instrucción universitario. Estos resultados difieren a un estudio realizado en Colombia por Rincón et al, (11), quienes concluyen que el 41,2% son evangélicos y el 37,8% son casadas, el 38% tiene trabajo estable, 76% tiene un ingreso entre 500 a 610 y el 38% tiene SIS.

Según la investigación; en lo referente a edad más de la mitad son adultas maduras, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria. Es necesario remarcar que existe una equidad entre la mujer y el varón con referencia a la educación, cuyas estadísticas han igualado y superado al sexo masculino, por lo cual existe algunas características por parte de la población. Asimismo, existen obstáculos que impiden la plena realización del derecho a la educación de la mujer, sin embargo, esto se encuentra en una superación de manera progresiva. Si tomamos en cuenta que las adultas maduras son mujeres que han vivido lo suficiente como para saber lo que quiere y tener la seguridad de sí misma. Sin embargo, mantiene ciertas dudas que lo lleven a una clínica.

Las adultas tienen un rol muy importante, en este aspecto se ha ido incrementando con el avance de los años, de tal manera que se convierte en una

mujer muy participativa dentro de los aspectos pedagógicos empresariales y tienen un gran desafío de conocimientos que le permite seguir avanzando.

Sin embargo, más de la mitad tienen un grado de instrucción universitaria, pero que muchas veces no encuentran una oportunidad laboral, que contribuya a desempeñarse y fomentar mejoras de vida como persona y en su ámbito familiar. Si bien es cierto que la paridad entre las mujeres y varones referente a la educación, en las estadísticas las adultas han igualado y superado al sexo masculino; pero, existen aún ciertas diferencias conforme a las características de la población, de tal forma que estas impiden la plena realización del derecho a la educación de la mujer. Existe una necesidad de convocar mayores oportunidades laborales que contribuyan a que las adultas puedan desarrollar mejores desafíos basados en sus conocimientos y el talento que le permite avanzar, con la finalidad de lograr mejoras en su salud y estándares de vida.

Asimismo, la mayoría de las adultas profesan la religión católica, como la religión universal y donde mantiene cierto orden estructural de persona, manteniendo actividades de fe y credo para su familia, se maneja como una persona llena de valores y principios (35). En el Perú existe mucha relevancia porque es un país católico por tradición, con presencia social como de los más católicos del mundo; tiene costumbres muy marcadas con relación a la historia bíblica. Es sumamente fundamental que las adultas cumplen un rol muy importante en el cual búsqueda de Dios, asistiendo a las misas dominicales y leyendo la biblia, para poder encontrar el camino correcto que lo lleve a la salvación. La práctica religiosa de las adultas permite que sus hogares se caractericen como centros de formación y llenos de valores para toda su familia.

Asimismo, menos de la mitad son adultas solteras. El estado civil está ligado a la condición jurídica de la persona de estudio con respecto a su relación con otra persona de sexo opuesto (36). Pues, han optado por culminar sus estudios y convertirse en profesionales, manteniendo su soltería, antes de casarse, porque esto hubiese impedido estudiar, ya que la atención de su hogar y la posible resistencia de su pareja no habría tenido las facilidades para seguir instruyéndose para lograr una carrera profesional, la mujer necesita superarse y tener las mismas oportunidades en la sociedad. Es importante que las adultas tengan oportunidades para poder instruirse y desarrollar sus profesiones como un común para continuar mejoras sustanciales en vida personal.

Asimismo, menos de la mitad tienen ocupaciones eventuales. Una ocupación eventual, es la labor que ocurre de modo no regular, sino que se da en ciertas circunstancias, de tal manera que resulta circunstancial, temporal o accidental. La ocupación se refiere al empleo que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (37). Las adultas básicamente desarrollan trabajos de apoyo en oficina, para ventas o promotoras por campañas, por lo que al terminar son despedidas y se quedan sin empleo. Las faltas de oportunidades laborales no ayudan a las adultas a mantener una buena salud o estilo de vida adecuado. De tal manera, que se debe fomentar mejores fuentes laborales para las mujeres que han terminado sus estudios superiores.

Menos de la mitad tiene ingreso menor a 400 y seguro de Essalud, que se convierte en un problema para poder vivir, considerando que los resultados,

indican que los ingresos económicos en la familia son bajos a pesar que los sueldos y salarios con los que cuenta la familia, incluye a todos los miembros que trabajan y que por ello perciben un sueldo o salario y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia, sin embargo, los ingresos son bajos en cada familia, lo cual provoca una dificultad económica, ya que este dinero no alcanza para cubrir las necesidades de las adultas.

Existe un porcentaje relativamente menor a la mitad que mantienen un seguro de Essalud, debido a que cada uno deberá hacer los pagos individuales, debido a la necesidad de poder atenderse con un seguro personal y familiar. Estas están en relación con la condición de las personas, cuya finalidad es poder garantizar la atención de su salud, sean estos de orden privado o público.

El tipo de seguro se define como los contratos que se realizan con el motivo de poder garantizar la atención de su salud, sean estos de orden privado o público; porque no tienen los medios para tener un seguro Essalud que tiene un costo más elevado que el Seguro Integral, o que sus empleadores se hagan cargo de dicho régimen, porque aún se encuentran en la búsqueda de oportunidades laborales, sea en la empresa estatal o privada. Es necesario, considerar fuentes de trabajo que ayuden a obtener empleos a las adultas y que contribuyan a tener mejores ingresos y desarrollen oportunidades profesionales y que en un futuro puedan constituir sus familias y tengan una mejor situación económica y social dentro de una sociedad que le corresponde vivir.

En la realidad existente debe haber una mayor oportunidad para las adultas, porque algunas no tienen trabajo y esto hace que sus ingresos



económicos sean bajos y no contribuyan a tener oportunidades de vida saludable y enfrentar ciertas acciones que ayuden a que su salud sea de la mejor. Por otro lado, es necesario realizar la sensibilización de la población con el fin de lograr mejoras en su vida.

Como parte de la propuesta, es necesario fomentar las falencias que existen en las mujeres adultas del P.J. Bolívar Bajo, las cuales deben encaminarse en programas que ayuden a difundir la importancia de la mujer en la sociedad y puedan estudiar en instituciones de adultos, lo cual les daría más oportunidades de laborar en el futuro y con ello mejorar su nivel educativo, apto para postular a empleos que lo conduzcan a vivir sin distinción y discriminación, adquiriendo también un seguro de salud.

**TABLA 2:** Del 100% (50) de adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, el 50% (25) tienen acciones de prevención y promoción de la salud adecuadas y el 50% (25) no tienen acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas.

Estos resultados difieren a un estudio realizado, por Ramírez et al (16) cuyos resultados indican que la mayoría de la muestra cumple con los criterios establecidos de prevención y promoción de la mujer, lo cual contribuye a detener el desarrollo de sus capacidades y mejorar su vida social y laboral. Asimismo, son similares a un estudio realizado por Pacheco S, (17), donde el 49.7%, tienen una prevención y promoción saludable, por lo que determina que es importante hablar de promoción de salud ya que puede haber más comportamientos suicidas por ello se hace la prevención.

Según los resultados obtenidos con relación entre la prevención y promoción de las adultas, la mitad tienen acciones de prevención y promoción

adecuadas y la otra mitad acciones de prevención y promoción inadecuadas. y, como parte de esto se consideran los ocho ejes temáticos referidos a la prevención y promoción de la salud. En relación con la alimentación y nutrición, es necesario indicar que la alimentación es un proceso voluntario, educable muy influenciado por factores sociales, económicos, culturales, religiosos entre otros. Además, la nutrición es el conjunto de procesos por los cuales el cuerpo humano, digiere, absorbe, transforma, utiliza y elimina los nutrientes contenidos en los alimentos (38)

Para las adultas, la alimentación y nutrición son básicos, pero que mucho se descuida porque no consume lo adecuado y muchas veces provoca la obesidad o caso contrario desnutrición, porque realiza sus propias dietas que finalmente se convierten en los riesgos de vida; sentirse bien es muy importante, pero auto diagnosticarse o querer por si sola tomar decisiones, muchas veces crea deterioro de la salud o una salud no saludable.

Si consideramos la higiene como el conjunto de hábitos relacionados con el cuidado personal, para la prevención de posibles enfermedades. Es necesario indicar que la mayoría de las participantes de la muestra cumplen con los protocolos de bioseguridad; asimismo, se implementa los momentos difíciles que se vienen pasando. Con relación a las actividades para la vida, conceptualmente, son aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria. Existe una dificultad referida al control emocional, ya que la mayoría reacciona directamente ante los sucesos o acciones que se presentan, de tal manera que se debe considerar que las habilidades deben servir

para afrontar las situaciones de tal manera que ayude a dar soluciones de las acciones presentadas.

La actividad física, se refiere a todas aquellas actividades que realizamos a lo largo del día en las cuales consumimos energía a través del movimiento corporal. Estas actividades generalmente contribuyen a mejorar el control del peso, básicamente, no todas las mujeres adultas jóvenes, practicas actividades físicas, pero, algunas utilizan el gimnasio como un medio físico para conservar mejor su cuerpo, otros practican deportes y demás corren a diario o practican caminatas; por lo general, cada uno busca el mejor medio para mantenerse bien físicamente; pero existe un grupo que no practica actividades físicas, muchas veces por sus labores u una mala organización de sus horarios diarios (39)

Respecto a la salud sexual y reproductora; es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad (40) Mientras que la reproductiva, constituye las condiciones de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos. En esta temática es muy importante diferenciar ciertos aspectos que están ligados a la prevención y promoción, por ejemplo, tenemos el acceso a los anticonceptivos, lo cual se utiliza para prevenir embarazos, de tal manera que la salud sexual y reproductiva se dan como un enlazamiento que una es el producto de la otra.

En la investigación, la mitad de las adultas utiliza acciones de prevención y promoción adecuadas, considerándose tal situación porque tienen

conocimiento de la situación y los medios que se deben utilizar para evitar embarazos y estos puedan provocar en las adultas una dificultad para su mejora profesional en el día a día.

La salud bucal es el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión (41). En las adultas, existe estudios que indican sobre la enfermedad periodontal que afecta la salud, porque es una infección bacteriana que entra en la circulación sanguínea y se convierte en factores etiológicos y complica la salud; sin embargo, mantienen un régimen de higiene y conservación, acuden al médico periódicamente, y que los cambios hormonales, en la menstruación, embarazo, hacen que reaccione la placa dental.

Las mujeres necesitan de un cuidado en el cepillado, hacer uso de un hilo dental y enjuague bucal, para prevenir las enfermedades periodontales, la práctica de estas actividades ayuda a mantener una buena salud bucal; mientras que también es necesario proponer la difusión sobre el cuidado de la salud bucal y las consecuencias que estas provocarían el futuro. Es muy importante que la salud bucal se debe de realizar de forma correcta, cuya finalidad es mantenerse bien de salud y fomentar hábitos que se integren en su vida.

La salud mental y cultura de paz; salud mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; es un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de

las potencialidades psicológicas cognitivas, afectivas o sociales, involucra el logro de metas individuales y colectivas, en armonía con la justicia y el bien común (42). Mientras que la cultura de paz promueve la pacificación. Una cultura que incluye estilos de vida, patrones de creencias, valores y comportamientos que favorezcan la construcción de la paz y acompañe los cambios institucionales que promuevan el bienestar.

Uno de los aspectos principales es que no existe una planificación, lo cual debe corregirse con la finalidad que poder sustentar los servicios básicos de manera integrado y responsable.

Las estrategias sanitarias, se sustentan en los lineamientos para la salud mental y se orientan por constituir bases de la planificación de las acciones de la salud mental; por ello es necesario tener un control, reducción, erradicación o prevención de los daños y riesgos que se priorizan en mejoras de la salud. La salud mental tiene que ver con el bienestar económico y político básicamente, el cual se encuentra vinculado a las fuerzas sociales a través de la economía, el ambiente y los recursos; entre los cuales se encuentra la pobreza, el hambre, el estancamiento económico, la desnutrición, el hacinamiento urbano, la explotación sexual, el desempleo y las condiciones inadecuadas de trabajo, convirtiéndose en una carga para el individuo, la familia y sociedad. Los fracasos muchas veces llevan a tomar decisiones erradas, que atentan contra la salud; pero siempre la mirada siempre debe estar hacia adelante.

Con relación a la seguridad vial y seguridad de tránsito; seguridad vial se refiere a la prevención de accidentes de tránsito que tiene como objetivo la vida de las personas. La seguridad vial está determinada por factores externos por

las señales de tránsito respecto a los conductores, peatones e infraestructura (43). Estas señales actúan como guía en la vía pública. Este eje, no se le atribuye mucha importancia, ya que falta una verdadera cultura en las adultas, muchas veces quiere atribuirse situaciones y comete faltas, olvidándose que la prevención, puede llevar a evitar daños que se puedan ocasionar por los accidentes dentro de la vía pública, exponiendo su integridad física. El respeto a los demás se desarrolla de manera restringida, debido a que debe empezarse por uno mismo; es fundamental asumir la responsabilidad que recae sobre uno, y que lo más importante está basado en que cada acción puede salvar una vida. Es importante que se pueda ayudar a mejorar las acciones de prevención y promoción de la salud, de tal manera se debe regular todos los aspectos relacionados a las formas de vida, de tal manera que se fomente un estado saludable, cuyos preceptos vayan a encumbrar a la adulta como tal. Asimismo, conforme a la realidad existente, es necesario realizar campañas y difusión sobre la prevención y promoción de las enfermedades; es fundamental que las adultas tomen conciencia de la realidad en que viven y busquen preocuparse de su salud.

La propuesta de mejora busca fortalecer a la mujer adulta con acciones que contribuyan a aumentar en la población femenina la conciencia con relación a la higiene y de manera prioritaria sobre la conservación de los alimentos, hábitos de higiene personal y buscando una alimentación saludable, tomando en cuenta medidas preventivas para evitar enfermedades que puedan complicar la vida de la persona.

### **TABLA 3**

Del 100% (50) de adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo Chimbote, 2019; con relación a los estilos de vida de las adultas, el 50% (25) tienen un estilo de vida saludable. Estos resultados difieren con la investigación de Palomino R, (18), quien concluyó que el 71,6% tuvieron un estilo de vida no saludable y el 43,6%.

Según los resultados existe la mitad de adultas que tienen un estilo de vida saludable; por lo cual es elocuente considerar las habilidades sociales en las adultas como algo significativo, que se encuentra en concordancia con la conducta y actitud que realiza la persona ante la interacción del individuo, tomando en cuenta que las adultas son personas que buscan una relación apropiada con los demás y existe la necesidad mantener un grado amical con sus amigos, mantener una buena relación con su pareja, pero, también en algunos casos pueden convertirse en una fuente de malestar y estrés al no saber cómo interactuar con otras personas. Es importante considerar las actividades favorables que la ayudan a mantener un balance nutricional, buscando conservar su salud, evitando consumir nutrientes que afecten su función hormonal; debido a que estudios actuales demuestran que la nutrición juega un rol importante en la actividad y función hormonal (38).

Otra variable importante recae sobre las actividades físicas que debe desarrollar las adultas; tomando en cuenta que según la OMS, el 20% de adultas cumplen con realizar actividades físicas, porque forma parte de mantener una vida saludable; este porcentaje se debe básicamente a la falta de tiempo para practicar deporte, luego le falta gusto para practicar actividades físicas y finalmente existen factores como la falta de recursos y modelos sociales, de tal

manera que existen una serie de planes y programas orientados al fomento de la práctica deportiva de la mujer, que incentive la promoción y garantizar su eficacia para reformular la oferta de actividades físico deportivas según las preferencias de la mujer adulta joven (39).

Los alimentos que ingieren las adultas no son balanceados, pues no mantiene un régimen alimenticio nutricional, porque su preocupación es saciar su hambre y llenarse de energías, de tal manera que puede ocasionar un desorden en su salud (38). El proceso de la alimentación consiste en obtener una serie de productos, los cuales contienen sustancias a las cuales se les denomina nutrientes. Es necesario considerar que solo la mitad de las adultas desarrollan un estilo de vida saludable, considerando que no buscan satisfacer solamente el hambre al ingerir un alimento, sino que este sea bueno y sano, que ayuda a tener un estilo de vida saludable por el bienestar de la mujer.

Con relación a las relaciones interpersonales se asocian a las formas de vida de la mujer, estas pueden darse a manera que se regulan por ley, por costumbre o por acuerdo mutuo y forman la base fundamental del grupo social donde se desarrolla, a través de ella las adultas buscan evitar conflictos y obtiene ciertos refuerzos del entorno inmediato que favorece a su adaptación en el medio donde se integra y a convivir con los demás de manera que exista un respeto mutuo. Es necesario considerar que las adultas, buscan solucionar los problemas, y mantener un estilo de vida saludable.

Es necesario proponer de acuerdo con la realidad existente que existe una mitad de población con estilos de vida saludables y la otra mitad no saludable, por lo



que existe la necesidad de fomentar campañas sobre cómo mejorar nuestros estilos de vida.

Según los resultados en las adultas que tienen un estilo de vida saludable; es elocuente considerar que las habilidades sociales en las adultas, lo cual está en concordancia con la conducta y actitud que realiza la persona ante la interacción del individuo, tomando en cuenta que las adultas son personas que buscan una relación apropiada con los demás y existe la necesidad mantener un grado amical con sus amigos, mantener una buena relación con su pareja, pero, también en algunos casos pueden convertirse en una fuente de malestar y estrés al no saber cómo interactuar con otras personas, buscando conservar su salud, evitando consumir excesos nutrientes que afecten su función hormonal y estudios actuales demuestran que la nutrición juega un rol importante en la actividad y función hormonal y por lo tanto en beneficio de la salud.

Con relación a la responsabilidad hacia la salud, esta involucra la actividad física, la cual indica que las mujeres adultas muchas veces no participan en el cuidado de su salud, porque esto es algo que ellos deben realizarlo por el bien que debe tener cada una; es necesario que exista un régimen para su cuidado. Según la OMS, explica de manera clara que las personas que no tienen actividad física aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, problemas de sobre peso u obesidad, deficiencia en el tono muscular y pueden llegar al sedentarismo.

Asimismo, las relaciones interpersonales y el crecimiento espiritual, va más allá de ser solo una forma de amor, pues depende de la interacción y la empatía; asimismo, es necesario indicar que la vida espiritual se entiende como algo

divino y que también debe considerarse el arte que viene a ser una consideración con la naturaleza mediante el arte y la música de manera principal, la espiritualidad está en base a los conceptos de plenitud amor y paz; los estilos de vida deben ser una práctica continua que lleven a la evolución de una vida saludable, tomando en cuenta la práctica de hábitos y conductas saludables, dentro de un entorno biológico, psicológico y social, esto dentro de la investigación se da en la mitad de la muestra.

Como propuesta de mejora se debe fortalecer mediante gestiones a las autoridades locales para poder implementar programas educativos con promotoras educativas, que inculquen acciones participativas sobre hábitos sanitarios, charlas educativas, talleres recreativos y el cuidado a la persona.

#### **TABLA 4**

Del 100% (50) de adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, el 30%(15) tienen estilo de vida saludable y son adultos maduros, el 32%(16) tienen estilo de vida saludable y tienen grado superior universitario, el 32%(16) tienen estilo de vida saludable y profesan la religión católica, el 24%(12) tienen estilo de vida no saludable y son solteras, el 20%(10) tienen estilo de vida no saludable y tienen trabajo eventual, el 24%(12) tiene estilo de vida saludable y tiene ingresos económicos menores a 400 nuevos soles y el 24%(12) tiene estilo de vida no saludable y tiene seguro ESSALUD.

Al relacionar las variables de edad y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ( $X^2=1,221$ ;  $gl= 3$   $P= 0,254 > 0,05$ ). Existe estudios similares a esta investigación, como Rosales, P, (19), quien concluye que la variable de edad y estilo de vida no tiene una relación

estadísticamente significativa ( $X^2=3,451$ ;  $gl= 3$   $P= 0,764 > 0,05$ ) . En este aspecto la edad se constituye en el tiempo vivido desde el nacimiento de las personas; para la investigación corresponde son las adultas maduras que son en mayor cantidad; y que de acuerdo con el tiempo de vida tienen más experiencia en desarrollar sus actividades y mejorar sus estilos de vida, sin embargo, no sucede porque existen dificultades que se oponen al buen desarrollo de formación personal.

Al relacionar las variables de grado de instrucción y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ( $X^2=2,013$ ;  $gl= 1$   $P= 0,156 > 0,05$ ). Existe estudios similares a esta investigación, como Solar E, (22), quien concluye que la variable de grado de instrucción y estilo de vida no tiene una relación estadísticamente significativa ( $X^2=0,956$ ;  $gl= 6$   $P= 49,41 > 0,05$ ). El grado de instrucción, es el nivel considerado donde la persona alcanza un nivel educativo y se encuentra en un nivel que corresponde a obtener un título (44). En el estudio se encuentra una influencia de la educación con los estilos de vida, donde sostiene que se sujeta a los cambios producidos por los cambios tecnológicos, económicos, ambientales, culturales y sociales, que llevan a modificar el estilo de vida. Tener una educación universitaria, hace que las adultas, tenga un mejor cuidado es su formación de vida.

El grado de instrucción de una persona resulta ser muy activa y de gran relevancia, en los momentos que les toca encarar con éxito para el futuro, las adultas maduras, juega un papel relevante en busca de oportunidades que tiene para desempeñarse, para mostrar su capacidad y se pueda insertar al mercado laboral, que tiene un vínculo ante el manejo de un estilo de vida.

Al relacionar las variables de religión y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ( $X^2=1,432$ ;  $gl= 2$   $P= 0,489 > 0,05$ ). Existe estudios similares a esta investigación, como Solar E, (22), quien concluye la variable de grado de religión y estilo de vida no tiene una relación estadísticamente significativa ( $X^2=0,951$ ;  $gl= 1$   $P= 0,02 > 0,05$ ). La religión está en función a la doctrina que cada persona profesa como un principio de fe y creencia. La religión y el estilo de vida no tienen relación, porque la mujer crea la religión en busca de dicha y en aras de su propia dicha; con la creencia se busca una felicidad espiritual, dándose cuenta de que la religión está basado en el amor personal desenfrenado; además sostiene que la interpretación de las sagradas escrituras puede ser fácilmente manipuladas conforme a intereses que disminuyen a la mujer. En la adulta madura esto engloba un conjunto de creencias que están ligadas al estilo de vida.

Al relacionar las variables de estado civil y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ( $X^2=4,638$ ;  $gl= 4$   $P= 0,326 > 0,05$ ). Existe estudios similares a esta investigación, como Medina R, (23), quien concluye que la variable de estado civil y estilo de vida no tiene una relación estadísticamente significativa ( $X^2=9,49$ ;  $gl= 4$   $P= 47,76 > 0,05$ ). El estado civil está ligado a la condición jurídica de la persona de estudio con respecto a su relación con otra persona de sexo opuesto. Básicamente, se considera la mujer soltera, la cual no tiene muchas responsabilidades, con relación a las personas casadas. Sin embargo, la disminución de la protección del matrimonio es solo parte de la explicación de por qué el matrimonio no

puede proteger la salud tanto como se supone; la mujer soltera, busca consolidar un matrimonio en el futuro.

Al relacionar las variables de ocupación y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ( $X^2=0,556$ ;  $gl= 3$   $P= 0,906 > 0,05$ ). Existe estudios similares a esta investigación como Medina R, (23), quien concluye que la variable de ocupación y estilo de vida no tiene una relación estadísticamente significativa ( $X^2=9,49$ ;  $gl= 4$   $P= 47,76 > 0,05$ ). La ocupación, es el empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, considera sus labores, las tareas que configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa. Existe un porcentaje muy importante que tienen un trabajo eventual, de tal manera que esto dificulta que tenga un buen estilo de vida. En este aspecto se puede ver que las personas casadas y no casadas tiene tasas similares de mortalidad cuando tienen peor salud, medida por las limitaciones de su capacidad para realizar este tipo de actividades.

Al relacionar las variables de ingreso económico y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ( $X^2= 1,136$ ;  $gl= 4$   $P= 0,889 > 0,05$ ). Existe estudios similares a esta investigación, como Medina R, (23), quien concluye que la variable de ingreso económico y estilo de vida no tiene una relación estadísticamente significativa ( $X^2=7,81$ ;  $gl= 3$   $P= 20,87 > 0,05$ ). Los ingresos económicos con que cuenta la familia incluyen el sueldo de todos aquellos miembros de familia que trabajan y que perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, son utilizados para beneficio de la familia. Es este aspecto los ingresos al ser menores de 400

nuevos soles, perjudica vivir con comodidad, lo cual es consecuencia de los trabajos eventuales, profesionales que aún no encuentran un trabajo para desempeñarse, lo cual influye de manera negativa en su forma o estilo de vida.

Al relacionar las variables de tipo de seguro y estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ( $X^2=0,471$ ;  $gl=3$   $P=0,471 > 0,05$ ). Existe estudios similares a esta investigación, como Medina R, (23), quien concluye que la variable de tipo de seguro y estilo de vida no tiene una relación estadísticamente significativa ( $X^2=0,951$ ;  $gl=1$   $P=0,02 > 0,05$ ). El tipo de seguro se define como los contratos que se realizan con el motivo de poder garantizar la atención de su salud. Muchas adultas no tienen empleo fijo, esto indica que no tiene vínculos con el sector del estado, para tener un seguro de ESSALUD, sin embargo, optan por inscribirse a un seguro SIS y tienen un medio de atenderse para cualquier enfermedad que amenace su salud. Los factores sociales y demográficos ubican al individuo en grados de desarrollo personal e influyen en sus actitudes.

Como propuesta de mejora se debe tomar decisiones enfocándose en el trabajo, hogar e hijos, realizando promoción, tomando en cuenta que es necesario mantenerse realizando actividades físicas y mantener activo tu cuerpo, olvidándose de hábitos que ayudan a mantener una buena salud.

#### **TABLA 5**

Del 100% (50) de adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, el 42% (21) tienen estilo de vida saludable y tienen prácticas saludables. Al relacionar las variables de acciones de prevención y promoción y estilo de vida, se encontró que existe relación estadísticamente significativa ( $X^2=23,210$ ;  $gl=1$   $P=0,000 < 0,05$ ).

No existe estudios que sean similares o difieran con la investigación, para realizar el análisis comparativo, sin embargo, la alimentación y nutrición son fundamentales para la salud de la mujer adulta, pero que mucho descuida porque no consume lo adecuado y muchas veces provoca la obesidad y en casos extremos la desnutrición, porque hace sus propias dietas que al final se convierten en los riesgos de vida; sentirse bien es muy importante, pero auto diagnosticarse o querer por si sola tomar decisiones, muchas veces crea deterioro de la salud o una salud no saludable.

La higiene como el conjunto de hábitos relacionados con el cuidado personal, para la prevención de posibles enfermedades, que son causados por el inapropiado aseo y por efecto aparecerá enfermedades. De tal manera que no se hace un buen uso de los protocolos de higiene (45). La actividad física, es ni más ni menos que todas aquellas actividades que realizamos a lo largo del día en las cuales consumimos energía a través del movimiento corporal; está afectada a que las mujeres adultas jóvenes, no consideran realizar actividades físicas en campo, porque se prioriza el uso de los gimnasios con mayor frecuencia. La falta de una higiene permanente de las adultas hace que no tenga un estilo de vida adecuado, porque existe mucho descuido en su ejecución, lo cual no ayuda a su práctica correcta.

Respecto a la salud sexual y reproductora, es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La adulta madura, mantiene una maduración que la hace más responsable frente a este aspecto, considerando que el conocimiento está relacionado al cuidado y la prevención, buscando mejorar su

estilo de vida. Con respecto a la salud bucal, que viene a ser el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión. Muchas mujeres tienen problemas con la dentadura, debido a un cuidado inadecuado, considerando además una mala alimentación y nutrición.

La salud mental y cultura de paz; es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; es un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de las potencialidades psicológicas cognitivas, afectivas o sociales, involucra el logro de metas individuales y colectivas, en armonía con la justicia y el bien común. La seguridad vial está determinada por factores externos por las señales de tránsito respecto a los conductores, peatones e infraestructura (46). El cuidado de la salud mental está en base a los cuidados que muchas mujeres no lo consideren importante, y descuidan su persona, por tal razón es muy importante mantener un equilibrio emocional, el control como persona y realizar controles permanentes ante cualquier dificultad que se presente.

Considera que la prevención es una acción de carácter anticipatorio y orientada al ámbito de la salud, se interpreta como una concepción científica, que abarca elementos como: el hacer, el pensar, el organizar y el actuar para mitigar necesidades puntuales. Asimismo, la promoción incorpora los propósitos para fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de



disminuir el impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. De tal manera que las medidas de prevención y promoción no llega a tomar relevancia en los estilos de vida. Generalmente, para las adultas, incurren en irresponsabilidades por desconocimiento o por negligencia. Es necesario realizar actividades de capacitación para mejorar los estilos de vida.

Así vemos en la realidad existente que debe haber una mayor proyección del personal de salud ante la población donde los estilos de vida son un indicio de peligro para las adultas, de tal manera que se tome en cuenta sus necesidades y se busque la promoción de ciertos aspectos de la salud y buscar la prevención de la misma mediante programas establecidos y la difusión que corresponde a cada una de las instancias dentro de la salud; todo ello con la finalidad de que las adultas utilicen un seguro y se sientan seguras para una atención fija que ayude que contribuya a una mejora en la salud. Es importante llegar a cada adulta con una forma de capacitación que las ayude a mejorar y tomar medidas correctas para un mejor rumbo de vida, tomando en cuenta que los estilos de vida está sujeto a la prevención y promoción de la salud.

Como propuesta de solución debe coordinarse con las autoridades con la finalidad de buscar alternativas para solucionar los problemas relacionados al aprendizaje y conocimiento sobre la higiene bucal, la interacción familiar, seguridad vial, con el fin de prevenir acciones que puedan perjudicar su salud.

## **VI. CONCLUSIONES**

- En los factores sociodemográficos de las adultas del Pueblo Joven Bolívar Bajo, Chimbote, más de la mitad profesa la religión católica y son de estado civil soltera. Menos de la mitad son adultas maduras, tienen grado de instrucción universitaria, son trabajadoras eventuales, tienen ingreso familiar menor a 400 nuevos soles y tienen seguro SIS.
- La mitad tienen acciones de prevención y promoción adecuadas y la otra mitad acciones de prevención y promoción inadecuadas.
- La mitad tiene estilo de vida saludable y la otra mitad tiene estilo de vida no saludable.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, tipo de seguro y el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado entre acciones de prevención y promoción y el estilo de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Dar a conocer al personal asistencial del centro de salud del Pueblo Joven Bolívar Bajo, los resultados obtenidos en el trabajo de investigación para promover estrategias que contribuyen a prevenir las enfermedades y mejorar los estilos de vida.
- A la Universidad difundir los resultados de la presente investigación para incentivar en los estudiantes de Enfermería la planificación y desarrollo de programas de intervención en las distintas poblaciones de la región.
- Que el presente estudio de investigación sirva de motivación y base para realizar posteriores investigaciones, donde se pueda tener información y visualizar mejor la magnitud del problema; considerando la prevención y promoción de los estilos de vida saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La organización mundial de la salud. Carta de Ottawa para para la promoción de la salud. Canadá: Ottawa; 2019.  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
2. Organización mundial de la salud. Que es promoción de la salud. 2015.  
<https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
3. Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un pleno seno. ONU [Internet]2020 [Citado19 de Abril de 22] [Base de datos en línea]Disponible en:  
<https://www.un.org/es/global-issues/health>
4. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 19 de abril de 22]. Disponible desde el URL: <https://biblat.unam.mx/hevila/Altepepaktli/2008/vol4/no7/47.pdf>
5. Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de la Salud. informes técnicos. OPS. OMS. [Internet] 2022[Citado el 19 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-tecnicos>
6. Organización Mundial de la Salud. X Conferencia Mundial de la OMS sobre Promoción de la Salud para el Bienestar, la Equidad y el Desarrollo Sostenible. Red española de ciudades saludables [Internet]España, 2021[Citado el 19 de abril de 22] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>

7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 69 2019-2030. OPS. [Internet] 2019 [Citado el 19 de abril de 22] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
8. Ministerio de Salud del Perú. “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2008 (Citado 19 de abril de 22) Disponible en: <http://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305892-lineamientos-para-la-atencion-integral-de-salud-de-las-personas-adultas-mayores-2008>
9. Dirección regional de salud de Ancash. Informe del año 2021. DISPONIBLE EN: [http://www.diresancash.gob.pe/doc\\_gestion/INDICADORES\\_DESEMPENO\\_2017.pdf](http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf)
10. Red de Salud Pacífico Norte. Pueblo Joven Bolívar Bajo. Chimbote: 2021.
11. Rincón D. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia, 2019 [Artículo electrónico]. Revista científica Scielo. Fundación Universitaria del Área Andina. Colombia. 2019. (Citado el 16 de marzo de 2022). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000100087](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087)
12. Salazar R. Puc F. Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt. Instituto Universitario Carl Rogers Campeche México. (2019). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85975>

13. Escalera L. Amador S. Conocimiento de las acciones de prevención y denuncia del acoso sexual entre estudiantes de trabajo social de una institución de educación superior en México. [Internet]. México, 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7838657>
14. Gutierrez L, y Rojas E. Programa para la promoción de la salud en mujer en las comunas 5-6 del municipio de Villavicencio Colombia 2018 [Tesis de licenciatura]. Universidad de los Llanos, Colombia, 2018.
15. Escobar, B. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. Hacia. Prom. Salud. 2019; 24 (2): 107-122. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n2/0121-7577-hpsal-24-02-00107.pdf>
16. Ramirez D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado modelo de Iscos. Provincia de Chupaca Junín, 2019 [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Junín. Perú. 2019. DISPONIBLE EN: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15361/ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_RAMIREZ\\_DIONISIO\\_DANY\\_FRANCIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15361/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_RAMIREZ_DIONISIO_DANY_FRANCIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Pacheco L. Fortalecimiento de las familias en la prevención de las ITS VIH/SIDA. Centro de Salud Huarupampa\_ Huaraz, 2018 [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú, 2018. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4317/FORTALECIMIENTO\\_DE\\_LAS\\_FAMILIAS\\_EN\\_LA\\_REVERSION\\_ITS\\_VIH\\_PACHECO\\_JAVE\\_LENENY\\_MABEL.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4317/FORTALECIMIENTO_DE_LAS_FAMILIAS_EN_LA_REVERSION_ITS_VIH_PACHECO_JAVE_LENENY_MABEL.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

18. Palomino, R. Factores sociodemográficos en la mujer adulta joven, Curgos 2018. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11629/1865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Rosales P. Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adultos de la comunidad de Shumay; distrito de Marcará - Provincia de Carhuaz, 2019. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote,2022 [ Citado el 05 de abril de 2022] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25735/ADULTOS\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_ROSALES\\_GONZALEZ\\_PATRICIA\\_GLENDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25735/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_ROSALES_GONZALEZ_PATRICIA_GLENDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Echabautis, A. Gomes, L. Zorrilla, A. Estilos de Vida Saludable y Factores Biosocioculturales en los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho. 2019 [Tesis de licenciatura]. Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/206/47-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Nuñuvero M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilo de vida en la mujer adulta joven del pueblo joven la victoria sector 2, Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2022. [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27022/PREVENCIÓN\\_PROMOCION\\_NUNUVERO\\_CORDOVA\\_MEDALIT.pdf?sequence=3](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27022/PREVENCIÓN_PROMOCION_NUNUVERO_CORDOVA_MEDALIT.pdf?sequence=3)

22. Solar E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilo de vida al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven de la urbanización 21 de abril zona 1, Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2022. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27005/PREVEN\\_CION\\_PROMOCION\\_SOLAR\\_ANGULO\\_ERICK.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27005/PREVEN_CION_PROMOCION_SOLAR_ANGULO_ERICK.pdf?sequence=1)
23. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven Porvenir “B” Sector 12-Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2020. DISPONIBLE EN : [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19247/ADULTOS\\_FACTORES\\_MEDINA\\_CARRASCO\\_ROSALVINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19247/ADULTOS_FACTORES_MEDINA_CARRASCO_ROSALVINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Reyas G. Determinantes de la salud en mujeres adultas del AA.HH. UPIS “Los Jardines”. Nuevo Chimbote, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2022. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18252/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_REYES\\_INGA\\_JESSICA\\_MARICELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18252/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_REYES_INGA_JESSICA_MARICELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Romero A. “Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero-diciembre 2017”. Universidad San Pedro. [Internet] Chimbote, 2018. [Citado el 06 de octubre de 2021] Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5488/Tesis>



[57308.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

26. Colectividad: Salud y Sociedad. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pende. 2015 [Acceso a internet]. Disponible en: <https://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/21-modelo-de-promocion-de-la-salud-de.html>
27. Amado M. Factores sociodemográficos, organizacionales y motivacionales asociados al desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huaylas – Caraz – 2016. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17637/amado\\_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17637/amado_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú (2010). [Citado el 18 de junio del 2019]. DISPONIBLE EN: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181489>
29. Nawas M. El estilo de vida, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2009. ProQuest Ebook Central. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80503304.pdf>
30. OMS. La atención primaria de la salud. Más necesaria que nunca. Ginebra; 1998. Disponible: <https://temasdeenfermeria.com.ar/2012/09/atencion-primaria-de-salud-segun-oms/#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20se%20p%20uso%20oficialmente,prestaci%C3%B3n%20de%20una%20mala%20atenci%C3%B3n%20a%20los%20pobres.>
31. Hernández, R. Fernández, C. Bautista, P. Metodología de la Investigación (4°

ed.). México: McGraw- Hill; 2017.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

32. INEI [en línea]. Perú: Biblioteca Virtual; 2015 [fecha de acceso 28 de enero del 2016]. URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>
33. 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].  
[https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/SLV%202017%20plan\\_estrategico\\_ENT.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/SLV%202017%20plan_estrategico_ENT.pdf)
34. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética.  
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
35. Tello, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del AA. HH. Tres Estrellas Sector A – Chimbote, 2018 (Tesis de licenciatura). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22034>
36. De Conceptos.com. Concepto de estado civil. [Internet]. [Acceso el 26 de junio del 2019]. Disponible en: <https://deconceptos.com/?s=estado%20civil>
37. Gestipolis. Cargos u ocupaciones y puestos de trabajo. [Internet]. [Acceso el 26 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/cargos-ocupaciones-puesto-trabajo/>
38. Martínez, P. Alimentación, nutrición y estrategias en salud pública. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2005.DISPONIBLE EN:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2005/spn054e.pdf>

39. Prieto, M. Actividad física y salud. 2011.DISPONIBLE EN:  
[https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_42/MIGUEL\\_ANGEL\\_PRIETO\\_BASCON\\_01.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_42/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf)
40. Zapata, R. Gutiérrez, M. Salud sexual y reproductiva. 2016.DISPONIBLE EN :  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Zapata>,
41. Ore, E. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el centro de salud Auquimarca, 2019. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.Disponible en:  
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2840/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-ORE%20BAZAN-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la acción en salud mental. Lima: Ministerio de Salud, pp. 27, 2004.  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153\\_lineamsm.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153_lineamsm.pdf)
43. Merino, P. Definiciones de seguridad vial. 2008. [fecha de acceso el 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/seguridad-vial/>
44. Eustat. Nivel de instrucción. 2013. [Internet]. [Acceso el 26 de junio del 2019]. Disponible en:  
[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)
45. Manual de capacitación a familias. Practicando la higiene cuidamos nuestra salud. Disponible: <https://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>
46. Quaderns de Construcción de Pau N° 20. Educar para una Cultura de Paz. 2011.Dsponible en: <https://novact.org/wp-content/uploads/2012/09/Educar-para-una-cultura-de-paz-por-Vicen%C3%A7-Fisas.pdf>

## **ANEXO 1: ENCUESTA DE DATOS**

### **Cuestionario 1 – Factores sociodemográficos**

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

#### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

---

#### **A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**1. ¿Marque su sexo?**

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

**2. Cuál es su edad?**

a) 12-15 años b) 15-17 años

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

a) analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

**4. ¿Cuál es su religión?**

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

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

a) 400 nuevos soles b) De 400 a 600 nuevos soles  
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles  
e) Mayor a 1100 nuevos soles

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

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

**ANEXO 2: ENCUESTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**Cuestionario 2 – Promoción de la salud**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO SOBRE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**  
**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

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	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿Ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿Se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
<b>HIGIENE</b>					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				
<b>HABILIDADES PARA LA VIDA</b>					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				

22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo.?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva?				
<b>SALUD BUCAL</b>					
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?				
48	¿Usa hilo dental?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicas?				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
<b>SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ</b>					
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a ¿				
57	¿A veces se siente realmente inútil?				
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				

59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?				
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?				
61	¿Tiene una actitud positiva hacía mí mismo/a?				
<b>SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO</b>					
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?				
64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?				
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?				

### ANEXO 3: ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA

#### Cuestionario 3 – Estilos de vida

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

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 máquina 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 mi					
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>					
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.-Tomó desayuno.					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

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

preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ( $\alpha = 0.74$ ; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin (Lorenzo-Seva, 1999). Se usó el programa FACTOR 7.2 (Ferrando, 2005 y Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert (Muthen & Kaplan, 1992). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

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

**ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO \_ CHIMBOTE, 2019**

Yo, .....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.


.....

**FIRMA**

## ANEXO N° 05: COMPROMISO ÉTICO

### Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida de las adultas. pueblo joven bolívar bajo \_ Chimbote, 2019**; declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



**MARIELA KASANDRA PAREDES PIZARRO**  
**70217656**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

Chimbote, Mayo 2020

Sr. WILLIAM MIGUEL VIDAL CORDOVA

Teniente Gobernador del Pueblo Joven Bolivar Bajo,  
Chimbote. Presente:

Es grato dirigirme ante su persona, expresando mi saludo cordial, a la vez presentarme soy la estudiante Paredes Pizarro Mariela Kasandra de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, con la finalidad de obtener el grado de Licenciada en enfermería, estoy realizando mi investigación titulada FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE LAS ADULTAS. PUEBLO JOVEN BOLIVAR BAJO\_CHIMBOTE, El objetivo general de mi investigación es determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud de las adultas\_Chimbote, asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida; para lo cual se está trabajando con una población de mujeres de 18 a 65 años, a las cuales se les aplicará una encuesta, con la finalidad de poder caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud asociada al comportamiento de estilo de vida. Por todo lo expuesto, solicito a su persona me otorgue las facilidades del caso, con la finalidad que se me brinde la información necesaria que me permita desarrollar mi investigación, además las facilidades para la aplicación de la encuesta, comprometiéndose mi persona a hacer llegar un ejemplar de los resultados de mi investigación a su comunidad. Sin otro particular me despido de usted, agradeciendo de ante mano.

Atentamente.

Paredes Pizarro Mariela Kasandra  
Estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería  
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote  
DNI: 70217656



William Miguel Vidal Córdoba  
TENIENTE GOBERNADOR  
P. J. J. BOLIVAR BAJO  
N° 028-2017

RECIBIDO  
14/05/20  
04:00 PM