

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE
VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR
B2_CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

CARUAJULCA SILVESTRE, LHESLY LUCERO

ORCID: 0000-0002-0176-9618

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Caruajulca Silvestre, Lhesly Lucero

ORCID: 0000-0002-0176-9618

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

DEDICATORIA

A dios, por darme vida, salud y sabiduría, a lo largo de este estudio y por permitirme terminar mi informe de investigación con éxito llegando a culminar una de mis primeras metas trazadas en la vida.

A mi hijo Dilan Cardenas Caruajulca, a mi madre Nila Silvestre, mi padre Olegario Caruajulca, ustedes son mi pilar para seguir adelante y cumplir mis metas, gracias por estar en esta etapa, por su apoyo incondicional y entusiasmo que me brindaron para lograr mis propósitos, compartiendo sus conocimientos, experiencias y consejos.

A mi asesora la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, por el tiempo y esfuerzo que dedico al compartirnos sus conocimientos, por la dedicación, entrega profesional y apoyo incondicional para lograr con satisfacción de este informe de investigación, de esta manera transmitiéndonos sus buenas enseñanzas y así lograr ser buenos profesionales.

AGRADECIMIENTO

A dios, por darme la oportunidad de terminar con éxito y salud mi carrera profesional, brindándome la oportunidad de obtener un logro más, de la cual me siento orgullosa y segura de que será de gran provecho y prosperidad en mi porvenir, porque sé el me acompaña, guía mis pasos y sobre todo que cuento con su bendición.

A mi hijo y a mis padres, por su amor invaluable, ayuda y confianza en el desarrollo de mi carrera profesional las cuales fueron fundamentales para la culminación de este informe de investigación. Gracias, sus enseñanzas que las aplico y aplicare cada día de mi vida.

A mi asesora Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, por la paciencia, conocimientos brindados y sus enseñanzas que nos llevaron a ser grandes profesionales. A las mujeres adultas jóvenes que decidieron participar en la investigación pese a la emergencia sanitaria actualmente vivida, permitiéndome así culminar este informe de investigación

RESUMEN

La promoción y prevención de salud busca que las personas tengan acciones positivas que aseguren su bienestar. El informe es de tipo cuantitativo, de nivel correlacional-transversal, no experimental; como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida. Constituida por 60 mujeres adultas jóvenes, se aplicó un cuestionario, con la entrevista y observación. Los resultados pasaron al Software estadísticos IBM, luego al Software SPSS Statistics 24.0. Se utilizaron tablas simples y doble entrada con gráficos, para determinar la relación de las variables de estudio mediante la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos la mayoría cuentan con estudios superior universitario y son solteras, por otro lado, menos de la mitad ganan menos de 400 nuevos soles y cuentan con SIS-MINSA. La mitad tienen estilos de vida saludable. En las acciones de prevención y promoción la mitad tienen acciones adecuadas e inadecuadas. En la prueba de chi cuadrado de factores sociodemográficos con el estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa con la variable ocupación; por otro lado, si existe relación con las demás variables. Respecto a las acciones de prevención y promoción relacionada al estilo de vida, no existe relación entre las dos variables.

Palabra clave: Estilos de vida, factores sociodemográficos, mujer, prevención y promoción, salud.

ABSTRACT

Health promotion and prevention seeks that people have positive actions that ensure their well-being. The report is of a quantitative type, at a correlational-transversal level, not experimental; as a general objective: To determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of health in young adult women. Urbanization 21 de Abril Sector B2_Chimbote associated with health behavior: Lifestyles. Consisting of 60 young adult women, a questionnaire was applied, with interview and observation. The results were passed to the IBM Statistical Software, then to the SPSS Statistics 24.0 Software. Simple and double-entry tables with graphs were used to determine the relationship of the study variables through the Chi-square criteria independence test with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Results and conclusions: In sociodemographic factors, most have university studies and are single, on the other hand, less than half earn less than 400 nuevos soles and have SIS-MINSA. Half have healthy lifestyles. In prevention and promotion actions, half have adequate and inappropriate actions. In the chi square test of sociodemographic factors with lifestyle, there is no statistically significant relationship with the occupation variable; on the other hand, if there is a relationship with the other variables. Regarding prevention and promotion actions related to lifestyle, there is no relationship between the two variables.

Keywords: Lifestyles, sociodemographic factors, women, prevention and promotion, health.

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS	1
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1 Diseño de investigación	27
4.2 Población y muestra:.....	27
4.3 Definición y Operacionalización de variables	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6. Matriz de consistencia.....	38
4.7. Principios éticos	39
V. RESULTADOS	41
5.1. Resultados	41
5.2. Análisis de resultado:	55
VI. CONCLUSIONES.....	90
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	93
ANEXO.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019	41
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019	46
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019.....	47
TABLA 4: ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADO AL ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019.....	48
TABLA 5: ASOCIACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN RELACIONADO AL ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019.....	42
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019.....	46
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019	47
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADO AL ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019.....	48
GRÁFICOS DE LA TABLA 5: ASOCIACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN RELACIONADO AL ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019	54

I. INTRODUCCIÓN

La OMS realiza múltiples estrategias de prevención para mejora de la salud de mujeres jóvenes, pese a esto todo en el 2019 murieron más de 1,5 millones de jóvenes en edades de 10 y 24 años, por lo que la principal causa fue por tránsitos, suicidios, traumatismos, violencia y maternidad temprana. Asimismo, a esto se suma que en el año 2020 se encontró una elevación de en los trastornos mentales producidos a causa de la pandemia Covid-19, por la saturación de tareas escolares y universitarias, problemas y perdidas familiares, económicos, etc. El abuso de sustancias nocivas en las jóvenes, a nivel mundial 43 de cada 1000 mujeres en edades de 15 a 19 años ya tienen dependencia temprana a esos estupefacientes. Las mortalidades en mujeres adultas también están relacionadas a sus estilos de vida como falta de actividad física, consumo del tabaco, violencia, relaciones sexuales sin protección, infecciones del tracto urinario, etc (1).

Se reconoce a la salud como un concepto positivo por ello; la promoción de salud se encarga de que los individuos contribuyan con sus acciones y desarrollen una mayor capacidad para su bienestar dependiendo de las condiciones, necesidades y comunidades en las que viven, ya que de eso determinara una salud positiva o negativa en ellos. Asimismo, está relacionado con las actividades que deben complementarse y ejecutarse tanto a nivel familiar, laboral y social de la mujer, es necesario realizar una reflexión, así como educar a la población femenina, por los profesionales que más están implicados en sus controles o chequeos médicos ya sean, médicos de familia, especialistas y personal de enfermería; sobre las actividades y actitudes que prevengan factores de riesgo. Los grupos de atención primaria en mujeres españolas realizan

actividades de prevención y promoción de salud, con el objetivo de mejorar la efectividad en la salud presente y futura en la mujer joven (2).

A nivel latinoamericano, las mujeres de 15 a 44 años de edad tienen la mayor tasa de mortalidad a causa del VIH/SIDA, mientras no se tenga un mejor control en la prevención y promoción de las relaciones sexuales seguras, estas cifras seguirán en aumento, así mismo la falta de información el acceso a los servicios de salud, factor biológico, económico y la desigualdad de géneros ya que de esta manera las mujeres siguen siendo expuestas a contraer distintas enfermedades de transmisión sexual. Con respecto a la salud materna viene ocupando el segundo lugar con 287000 mujeres muertas a causa de complicaciones en el parto y/o embarazo. Por otro lado, el 35% de las mujeres en el mundo han sido víctimas de violencia física, sexual y psicológica causa de su conviviente o esposo; se encontró que un 38% murieron a causas de feminicidio a nivel mundial. En cuanto al uso de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en las féminas que son consumidoras en un 1,9% en Canadá, hasta 28,7% en Jamaica (3).

Los programas de salud en Latinoamérica enfatizan a las mujeres jóvenes que demuestran comportamientos indeseados como, violencia, consumos de productos nocivos, pandillaje, etc. Estos intentan disuadir dichas conductas para disminuir la gravedad de sus consecuencias, centrándose en la prevención secundaria y terciaria, pero estas no logran una reducción significativa, ya que enfatizan solo a la persona, y no toman en cuenta el entorno, ni el momento en que suceden los hechos. Basándose en esta investigación OPS (Organización Panamericana de Salud) estableció que se centren en el entorno y la persona, familia y comunidad brindando una mejor promoción de salud, ayudando así al desarrollo social, político y económico (4).

En los países latinoamericanos se implementó estrategias en la atención primaria de salud para lograr un aumento positivo de promoción y prevención de salud; ante ello con respecto a la salud reproductiva y sexual de las mujeres jóvenes, 2019. Ayuda a gestionar el acceso apropiado a la educación, servicio e información de salud y especialmente el en conocimiento de una anticoncepción asequible, segura, aceptable y eficaz. Las consecuencias del desconocimiento de este, son las infecciones de transmisión sexual, los embarazos inesperados y el aborto, los cuales tienen repercusiones que se prolongan a lo largo de toda la vida, incluso hasta la siguiente generación. Por ende los medios de comunicación deben ayudar a promover recomendaciones positivas de salud, enfatizando y creando situaciones que involucren y adquieran conductas saludables, logrando un buen desarrollo de sus capacidades y destrezas para la vida (4).

En México en el 2021, el enfoque de salud de vida prevé y busca satisfacer las necesidades de las mujeres de manera preventiva y promocional. Así como el derecho de todas ellas ayudando a que tomen decisiones informadas sobre su salud, las mujeres que sufren de discriminaciones por sus costumbres, cultura, etc; así como también restricciones de sus derechos, por parte de las instituciones, la sociedad y los medios de comunicación. El INM (instituto nacional de las mujeres) manifiesta que el 46.1% de las féminas en edad de 15 años a más han sufrido de violencia conyugal; el 7,3% ha sido obligada a tener relaciones sexuales sin su consentimiento y alrededor de 75 mil sufrieron una violación; afectando esto en su salud mental, trastornos de ansiedad y alimenticios, en su sexualidad y reproducción, etc (5).

En Argentina en el año 2019, anunciaron una Agenda Nacional de Investigación en Salud Pública, el cual tiene como objetivo promover la generación de investigación

de investigaciones pertinentes, la calidad y ética; elaborar evidencia que ayuden en la cobertura universal ofreciendo mejorar la salud, el desarrollo y bienestar de la población. Asimismo, el acceso a los servicios y promoción de la salud mediante la prevención, rehabilitación, tratamiento, protección de los riesgos económicos y cuidados paliativos. Los temas que se priorizaron fueron las enfermedades no transmisibles como obesidad, hipertensión, diabetes enfermedades cardiovasculares, etc. Enfermedades trasmisibles, como el acceso a las vacunas, diagnóstico y tratamiento de VIH, tuberculosis, etc (6).

En Brasil en el 2019, el gobierno federal se propuso como objetivo central la atención oportuna, para un cuidado de calidad en salud, enfocadas en estrategias sanitarias de prevención y promoción en la salud, entre estas están la incorporación de las universidades, la integralidad y la equidad de la salud en la mujer, contra la feminización de la epidemia de Sida, así como también en los riesgos que presente comunidad; ya que se estima que 734 000 personas sufren de la infección del VIH/Sida. La población afectada tiene entre 15 a 49 años de edad con un 0,4% en mujeres. Así también la prevalencia de obesidad ha aumentado en un 25,2% en féminas; concluyendo que el 46% en especial mujeres, no realizan actividades físicas (7).

En el Perú en el 2019; el Ministerio de Salud desarrollo el modelo de abordaje de promoción en salud, cuyo objetivo es brindar los medios necesarios para el restablecimiento de la salud y la calidad de vida de las féminas, así también en todo los peruanos, modificando sus condiciones mediante programas que favorezcan sus condiciones de vida como: programas de comunidades y municipios saludables, programas de promoción de salud en colegios, programas en centros de trabajos

saludables y programa familiar y vivienda saludable; para que de esta manera ayude a las mujeres a tomar conciencia sobre los chequeos necesarios que deben realizarse, como por ejemplo el examen del Papanicolaou ya que se encontró que en la sierra el 73,2% no tienen acceso a la prueba del Papanicolaou (8).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática; el 39,4% de las personas en nuestro país refirieron padecer de enfermedades o malestares crónicos, esto se empeora con la cifra de personas pobres que son el 20,2% de peruanos, el cual no pueden solventar sus gastos médicos o alimenticios que viene equivaliendo a 6 millones 564 mil 93 personas. Esta cifra viene siendo de suma preocupación, ya que ha ido aumentando en el año 2020 por la situación de emergencia que está viviendo el país a causa del COVID-19, debido a que se imposibilitó trabajar conllevándoles a no tener ingresos para sus gastos esenciales, el cual aumento el riesgo de infección en las personas por la situación de pobreza y vulnerabilidad; asimismo el riesgo de mortalidad está en asenso por las condiciones delicadas de salud que la mayoría de la población sufre como enfermedades pulmonares, cardiovasculares, diabetes, etc (9).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, se encarga de adquirir la información estadística renovada, permitiendo calcular el desempeño de los Programas presupuestales; con el fin de proteger a las personas, mediante la prevención y promoción de salud, al igual que su seguridad mediante tres tipos, programa de control y prevención de cáncer, programa de enfermedades no transmisibles y programa de enfermedades transmisibles. Como por ejemplo contribuyendo al deterioro del episodio de infección de VIH y otros; como también la concientización de comportamientos de riesgo (10).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2021. 8 de cada 100 mujeres en las edades de 15 a 49 años fueron violentadas de forma sexual 1.8%, física con 6.9% y psicológica 15.9% por su compañero o esposo durante los últimos 12 meses. Estos datos estadísticos permiten conocer la importancia de erradicar este problema, así como también mejorar las acciones de promoción y protección de las mujeres (11).

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar, es un estudio estadístico que se realiza para tener informaciones actualizadas y así poder efectuar una indagación de tendencias, cambios, mortalidad y determinantes de fecundidad, así como una serie de indicadores de salud materna e infantil, así como indicadores de enfermedades no transmisibles y transmisibles en el Perú; de esta manera concientiza a las mujeres que permitan la formulación, evaluación y seguimiento sobre la salud en el país y programas de población. Así mismo recopila datos de violencia hacia la mujer, cuyo fin es conocer los determinantes de este problema que las aqueja (11).

La Dirección Regional de Salud Ancash, 2021; realiza estrategias de promoción y prevención de la salud, mediante 3 componentes: el fortalecimiento de capacidades para enfrentar la pandemia de la COVID_19; Intervención en salud pública; medidas de aislamiento y protección para evitar el contagio; adaptando las medidas según las comunidades y necesidades de los pobladores de Áncash. Se aperturó las interconsultas para evitar la exposición de los pacientes no contagiados en los hospitales, así mismo el distanciamiento, uso de mascarillas, lavado de manos constantes, entre otros. Los pacientes contagiados que requirieron oxígeno fueron evacuados a los hospitales, y otros atendidos en sus casas con supervisión médica (12).

La Red de salud Pacífico Norte-Chimbote, 2018; junto a la Red de salud Pacífico Sur-Nvo. Chimbote; realizan mejores continuas en procesos de promoción, prevención rehabilitación y recuperación de la salud a todos los individuos, para ello realizan acciones educativas poniendo a la familia como el núcleo central de salud promoviendo un entorno saludable. De esta manera la reforma actual promueve atención integral a la mujer brindando cuidados, charlas educativas, consejerías para concientizarlas tanto en la planificación familiar como en todo los factores de riesgos que puedan presentar; de esta manera poderles brindar una atención adecuada y oportuna satisfaciendo sus necesidades de salud (13).

Las Redes y Micro Redes de Salud, tanto de Pacífico Norte-Chimbote y Pacífico Sur-Nuevo Chimbote; optimizan la accesibilidad de servicios de salud y se encargan de que las personas queden satisfechas con la atención brindada, referente al desarrollo, con un adecuado proceso de categorización de IPRESS y la organización del sistema de referencia y contra referencia (14).

Frente a esta realidad existente no son ajenas las mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril-Chimbote que se fundó, el día 21 de abril del año 1958, antiguamente denominado campo de aviación, el cual se inauguró producto del incendio del barrio El Acero el día 5 de septiembre de 1957, por el presidente de esa época Manuel Prado Ugarteche quien oficializó la reubicación de los damnificados, en el campo de aterrizaje. Actualmente esta urbanización cuenta con una comisaría llamada 21 de Abril, con un mercado, casas de material noble, cuentan con energía eléctrica, agua y desagüe, también con pistas y veredas, colegios, iglesia, parques, poli deportivo, juegos recreativos, posta y centro de salud, etc. La distancia de este lugar hacia el centro es corta y de fácil acceso (15).

Como bien se sabe las féminas son mucho más vulnerables a sufrir enfermedades a diferencia de los varones, esto se debe a los cambios hormonales que tienen a lo largo de su vida (16). La doctora Valls-Llobet refirió que el cuerpo femenino está capacitado para dar vida y por lo tanto a producir leche, resultado de este, es más fácil que ellas acumulen químicos tóxicos en la grasa y por ende a sufrir enfermedades producto de la contaminación (17). En la urbanización 21 de abril las mujeres adultas jóvenes refirieron que las enfermedades más frecuentes en dicha zona son las ITU (dolor, descensos, ardor, picazón,), dolores de cabeza producto del estrés, etc. Manifestaron también que el establecimiento de salud realiza muy poca charlas o sesiones acerca de la prevención y promoción de enfermedades comunes que la aquejan. Frente a este problema se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019?

Para dar respuesta a esta interrogante nos hemos planteado el siguiente objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida.

Para lograr este objetivo general nos planteamos los siguientes objetivos específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.

- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.
- Identificar las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.

Por lo anteriormente expuesto, la investigación se justifica en el campo de la salud, ayudando y permitiendo generar conocimiento acerca de la salud de la mujer adulta joven, siendo un tema de suma importancia como la promoción y prevención de la salud en la mujer, ya que este ofrece los medios necesarios para que tengan un mejor control de su salud, los cuales son brindados por los establecimientos de salud, para un buen desarrollo de sus comportamientos y aptitudes personales a través de la educación y reorientación de los servicios de salud promoviendo el diagnóstico precoz.

Es de suma importancia también, saber que la prevención y la promoción de la salud de la mujer implica trabajar conjuntamente con ellas, motivándolas y que tomen conciencia sobre las posibles causas y/o enfermedades que la aquejan, ya sean enfermedades transmisibles, no transmisibles, accidentes etc, ya que este es deber de los sistemas de salud, promover cambios en el estilo de vida de las mujeres adultas jóvenes, y ponerlas al tanto de la conexión que existe entre los factores de riesgo y su salud.

Conlleva también a inducir a que los estudiantes de salud y a la sociedad, conozcan y averigüen un poco más sobre los factores sociodemográficos de prevención y

promoción que puedan ayudar en la salud de la mujer adulta joven, como por ejemplo la evaluación de los factores de riesgo y la consejería, ayudando en la adquisición de información, habilidades y motivación para mantener comportamientos saludables, al no proporcionar esta información deteriorarían su salud, así como también es necesario que los establecimientos de salud estén al tanto de los resultados presentados en este trabajo de investigación para la mejora y eficacia de programas preventivos promocionales en la mujer, para que así disminuyan los factores de riesgo de enfermedades, beneficiando su propia salud y bienestar.

Esta investigación es de tipo cuantitativo, de nivel correlacional-transversal, no experimental. Tiene como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos la mayoría de las mujeres cuentan con estudios superior universitario y son solteras, por otro lado menos de la mitad ganan menos de S/400 y cuentan con SIS-MINSA. Estilos de vida; la mitad son saludables y no saludables.

Acciones de prevención y promoción, la mitad tienen acciones adecuadas. Factores sociodemográficos relacionadas al estilo de vida, en la ocupación no tienen relación con el estilo de vida, en cambio en las demás variables si existe relación. Acciones de prevención y promoción relacionada al estilo de vida, obteniendo que no existe relación entre las dos variables.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios realizados sobre la presente investigación.

A nivel internacional:

Serra C, Ronda E, (18). En su investigación titulada “Impacto de la promoción de la salud en el lugar de trabajo España, 2022”. Tiene como objetivo tener una visión general de la efectividad de las intervenciones de promoción de salud. Metodología se realizó búsquedas de 23 revisiones publicadas 2009 al 2018. Se obtuvo como resultado que hay efectos favorables con respecto al peso con actividad física y/o dieta. En los factores de riesgo metabólicos se encontró efectos negativos debido a la ausencia de revisiones de calidad. Se concluye que se encontró efectividad para la prevención de los efectos relacionados con el peso.

Coromoto Y, Soria A, (19). En su investigación titulada “Estrategia Educativa para la Prevención de cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo-Ecuador, 2021”. Tiene como objetivo elaborar estrategias educativas dirigidas a la prevención del cáncer de mama en mujeres. Metodología cualitativa de tipo descriptiva analítica, conformada por 45 mujeres. Se obtuvo como resultado que el 80% de mujeres no saben que es el cáncer de mama, 93,33% no se realizaron autoexamen de mama y el 100% manifestaron que sería beneficios una estrategia educativa de prevención de

esta enfermedad. Concluyendo que la propuesta de estrategia de prevención beneficiaria a los pacientes y al personal de salud.

Calpa A, et al, (20). En su investigación titulada “Promoción de Estilos de Vida Saludables: Estrategias y Escenario, Colombia-2019”. Tiene como objetivo analizar las estrategias de promoción de la salud para el momento de estilos de vida saludables en escenarios de familia, trabajo, comunidad, educación y sector sanitario. Mediante un estudio descriptivo, utilizando estudios originales primarios sobre promoción de salud y estilos de vida, utilizando una lista de control prisma. Resultados, se realizaron 3 tipos de estrategias de PS para el desarrollo de EVS, basándose en cambio de actitudes, educación, motivación, etc. Concluyendo que las estrategias de PS Y EVS, son primerizas en los lugares familiares y de trabajo, generando acciones indisciplinarias y bajo conocimiento de los individuos deteriorando de esta manera su salud.

Portocarrero D, (21). En su investigación titulada “Estrategias de Promoción y Prevención del VPH en mujeres de 15 a 49 años del Centro de Salud tipo C Rioverde, Ecuador-2018”. Objetivo, determinar las estrategias de promoción en prevención del cuidado y control del VPH en las mujeres. Metodología, cuali-cuantitativa descriptivo con diseño trasversal. Tuvo como resultado que el 50% tuvo como factor el inicio de relaciones sexuales a los 12 a 14 años, el 30% por el número de parejas sexuales, en las estrategias del personal de salud se encontró que realizan compañías de Papanicolaou, asesorías y controles médicos preventivos. Concluyendo que, a pesar que los puestos de salud brinden estas estrategias de prevención

sobre el VPH, la población no se concientiza sobre la gravedad de este y no toma las medidas necesarias para evitarlas.

Rosas M, Horner B, Rabelo S, (22). En su investigación titulada “Promoción de la salud frente a Epidemia del VIH/SIDA en atención primaria en Punta Arenas-Chile, 2020. Objetivo identificar las actitudes y acciones de los profesionales de la salud en promoción de la salud. Metodología cuantitativo, descriptivo, exploratorio realizado a 16 personas, mediante la entrevista semiestructurada, también se utilizó ATLAS. Se obtuvo 2 categorías: 1ra Acciones de promoción y prevención frente a VIH/SIDA con consejerías, educación individual y comunitaria. 2da actitudes de las enfermeras el cual incluyo atender sin previas citas, con actitud activa y empática. Concluyendo que las acciones de promoción y prevención de salud están relacionadas con la consejería y la educación tanto para los profesionales y comunidades vulnerables.

A nivel nacional

Monzón C, (23). En su investigación titulada “Prevención de la violencia sexual y autoestima en mujeres, hospital Daniel Alcides Carrión, Lima 2019”. Objetivo determinar la prevención de la violencia sexual y autoestima de las mujeres. Metodología cuantitativa, interpretativo, la población fue obtenida por la saturación de datos, mediante la entrevista semiestructurada, la observación y análisis. Se obtuvo como resultados que la prevención de la violencia es aplicada en algunos casos y no en todos porque no todos informan sobre el tema. En la autoestima es más afectada

influyendo en las tomas de decisiones y el manejo de las emociones. Concluyendo que no todas las mujeres conocen las medidas preventivas que deben utilizar si se encuentran en peligro de ser violadas, la autoestima frente a un abuso sexual cae a un nivel muy bajo necesitando apoyo profesional.

Santiago S, (24). En su investigación titulada “Labor Educativa de Promoción de Salud de profesionales de Enfermería en madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Chinchao, Huanuco-2018”. Objetivo, determinar la labor educativa de promoción de salud que brindan los profesionales de enfermería a las madres. Método, estudio descriptivo simple mediante un cuestionario. Resultados, el 43,7% de las madres consideraron que la labor educativa de promoción de salud de los profesionales de enfermería fue de nivel irregular. Concluyendo que sería conveniente realizar estudios donde se evalúen de manera individual la labor educativa de los profesionales de enfermería en los diversos establecimientos de salud, para que se pueda proponer intervenciones que ayuden a brindar una mejor calidad de atención a las personas.

Velasco D, (25). En su investigación titulada “Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, Trujillo 2021”. Objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado. Metodología cuantitativa, descriptiva correlacional, con una muestra de 60 mujeres de 18 a 65 años mediante un cuestionario. Resultado el 51,7% si realiza prácticas de autocuidado para

prevenir el cáncer de cuello uterino y el 48,3% no lo realiza. Concluyendo que no existe relación significativa entre ambas variables.

Cordova G, (26). En su investigación titulada “Actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al Hospital Cesar Garayar García-Iquitos 2019”. Objetivo determinar las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama. Metodología de tipo no experimental, prospectivo, transversal correlaciona observacional. Resultados participaron 261 mujeres de 15 a 45 años de las cuales 173 mujeres tuvieron practicas positivas y 88 practicas negativas. Con respecto a las actitudes 225 tienen actitud positiva y 86 negativa. Concluyendo que 148 mujeres tienen buenas prácticas preventivas y 77 actitudes negativas.

Campomanes M, (27). En su investigación titulada “Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los determinantes del estilo de vida de los adultos de la comunidad de Chuyas Pomabamba, 2019”. Objetivo determinar el nivel de satisfacción de los cuidados en la prevención y promoción de la salud. Metodología cuantitativa, descriptivo correlacional de doble casilla, se contó con 199 adultos a quienes se aplicó un cuestionario mediante la entrevista y la observación. Resultados el 73,9% refieren que los cuidados enfermeros son adecuados y el 26,1 inadecuados, 84% presenta estilos de vida saludable. Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados enfermeros y el estilo de vida.

A nivel local

Rosales E, (28). En su investigación titulada “Conocimientos y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2019”. Objetivo conocer la relación entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino. Metodología de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Resultados el 83,5% de las mujeres presentaron un autocuidado eficiente y un 16,5% presentaron un regular autocuidado de cáncer de cuello uterino. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres fértiles.

Catillo W, (29). En su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta. Chimbote,2019”. Objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta. Metodología cuantitativa correlacional de corte transversal no experimental, mediante la entrevista y la observación, con una muestra de 55 mujeres adultas. Resultado que la mayoría tienen 36 a 59 años, menos de la mitad tienen ingreso económico de 650 a 850 soles. Concluyendo que, si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida, asimismo entre la promoción y prevención de salud con los estilos de vida.

Aranda R, (30). En su investigación titulada determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el centro de salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018”. Objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación. Metodología cuantitativo descriptivo de diseño de una sola casilla, con una muestra de 89 adultas, respondieron un cuestionario mediante la entrevista y la observación. Resultados en los determinantes biosocioeconómico la mayoría tienen secundaria completa/incompleta, ganan 751 a 1000 soles, tiene vivienda propia y son multifamiliar. Concluyendo que se debe sensibilizar a las autoridades para que puedan contribuir al cambio y bienestar de las personas.

Ñuñuvero M, (31). En su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida en la mujer adulta. Pueblo Joven la Victoria Sector 2_Chimbote, 2019”. Objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud. Metodología cuantitativa, correlacional transversal de diseño no experimental. Resultados la mayoría tiene un ingreso económico menor de 400 soles, la mitad tiene acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud tienen estilos de vida saludable. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida, si existe relación entre las acciones de prevención y promoción de salud con los estilos de vida.

Natividad J, (32). En su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida del adulto. Essalud III_Chimbote,2019”. Objetivo determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción relacionados al comportamiento de la salud. Metodología cuantitativa, correlacional-transversal, no experimental. Resultados más de la mitad son mujeres, casadas, con un ingreso económico de 650-859 soles, acciones de prevención y promoción inadecuadas, estilos de vida no saludables. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de promoción y prevención, si existe relación entre las acciones de prevención y promoción con los estilos de vida

2.2 Bases teóricas de la investigación:

El presente estudio de investigación, se adecua a la base teórica de promoción de salud de Nola J. Pender, el 16 de agosto de 1941 en Lansing Michigan (EE.UU), estudio enfermería en el West Suburban Hospital del Oak Park en Llinois. Su obra está basada en dos teorías, la primera enfatiza la importancia de las actitudes psicológicas del comportamiento del individuo, el segundo alega que la conducta es un acto racional; la idea principal de la teorista era la Salud Optima del Individuo, mediante la educación y ayuda hacia los pacientes para que ellos puedan cuidar de sí mismos (33).

En 1982, publico la 1ra Edición nombrada “Health Promotion in Nursing Practice”, que presentaba la definición de promoción de salud y de prevención de enfermedad, proporcionando así el MPS (Modelo de Promoción de Salud), basándose en la adecuada educación que se le debe dar a las personas para que sepan auto cuidarse mediante un estilo de vida saludable, tal modelo fue expuesto con el objetivo de que el enfermo y el individuo sano, reconozcan las acciones que intervienen en el bienestar de la persona cuidada, presentándose al enfermo como primordial motivador para que estas actividades sean enfocadas a tener resultados positivos (33).

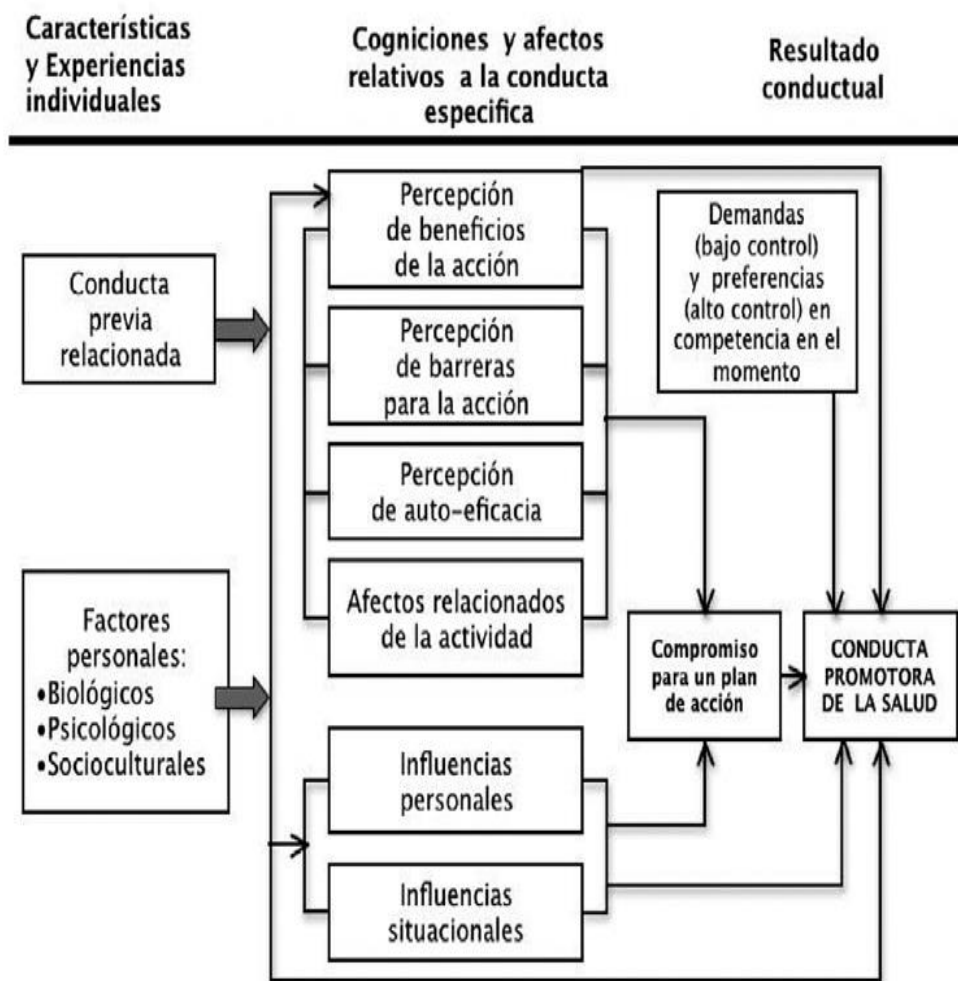
El MPS está enfocada a la identificación y observación de aspectos conductuales cognitivo que intervengan en el individuo teniendo como consecuencia un deterioro en la salud, por ende Nola Pender presenta la importancia de una buena promoción y un óptimo estado de salud, con acciones preventivas, identifica como ser integral a la persona, analizando sus fortalezas, potencialidades, estilos de vida, resiliencia y sus capacidades en toma de decisiones con respecto a su vida y su salud (33).

El modelo de promoción de salud ayuda a identificar los conceptos importantes para la teorista, sobre las conductas promocionales de salud, así también integrar los hallazgos de la investigación para facilitar la generación de hipótesis comparables, la teorista se centraba en cuatro metaparadigmas; la primera a la persona como centro de la teorista, ya que cada una forma su propio patrón perceptual-cognitivo y sus diferentes variables causales; el segundo representa el entorno y las interacciones de los factores perceptuales-cognitivos, el tercero la salud con acciones de promoción y

factores influyentes modificables y por último el enfermero que es el principal motivador de los individuos para que tengan una salud plena (34).

El MPS se centra en las características y experiencias de los individuos, así también en los comportamientos y efectos concretos en las aptitudes y conductas que conllevan las personas a ayudar o no en modificar su salud.

Pender presenta el siguiente modelo de Promoción de la Salud (34).



Este MPS que Nola Pender presenta, es muy importante ya que ayuda a evitar y disminuir enfermedades no transmisibles y transmisibles mediante la Promoción de la Salud, para que así las personas, familias y comunidades tengan una mejor calidad de vida.

La primera columna se refiere a las experiencias y características de cada individuo abarcando dos definiciones: la conducta previa relacionada, que se refiere a las experiencias pasadas que pudieron tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de mezclarse con las conductas de promoción de la salud; así también los factores personales encargándose de describirlo, categorizándolos de socioculturales (etnia, cultura, etc.), psicológicos (autoestima, motivación en el estado de salud, etc.) y biológicos (sexo, edad, IMC, etc.) (35).

Los elementos de la segunda columna, son los más prioritarios del modelo, ya que están relacionadas al afecto y los conocimientos este comprende seis conceptos: El primero se refiere a los beneficios observados por la acción: Es el resultado positivo anticipado de la conducta de salud. El segundo a las barreras apreciadas por la acción: Son bloqueos personales que dañan el compromiso una conducta determinada. El tercero es la autoeficacia percibida: Es el más importante; por ser la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. El cuarto es el efecto relacionado con el comportamiento: Son los sentimientos subjetivos, positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta (35).

El quinto son las influencias interpersonales: Son los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás, ofreciendo ayuda o apoyos que van dirigidos a las personas, para adoptar conductas de promoción de la salud. El sexto son las influencias situacionales: Son las percepciones personales de cualquier situación del entorno, que

puedan facilitar o impedir la colaboración en las conductas saludables. Estos componentes influyen en el plan de acción y ayudan a poder finalizar con la tercera columna que se refiere a las conductas promotoras de salud: Son el resultado de acción positivos en salud, como el bienestar optimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (35).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación:

Según la OMS, la promoción de la salud es un proceso que permite a los individuos aumentar el control de su salud. Mejor dicho, promueve las evoluciones en el entorno, ayudando a salvaguardar su salud, incluyendo transformaciones en la sociedad y en los sistemas de salud con presentaciones que certifiquen la accesibilidad a los servicios de la salud, parques incentivando a la actividad física. El enfoque del entorno saludable y de promoción de salud ayuda en el método multidisciplinario a prevenir enfermedades y promover la salud a través de para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un procedimiento rígido y completo (36).

La promoción de salud tiene tres componentes principales, el primero es la buena gobernanza sanitaria que tiene en cuenta las consecuencias de sanidad y dar prioridad a las políticas tratando de que la gente no se lesione o enferme. El segundo es la educación sanitaria para que las personas tomen conciencia sobre la reducción de contaminación y de medidas de seguridad a lo que respecta a accidentes de tránsito, etc. Por ultimo las ciudades saludables es muy importante

para la planificación urbana saludable y también para poner en prácticas medidas preventivas en los centros de atención primaria y comunidades (2).

Para el Ministerio de la Salud, define a la promoción de la salud como proceso que busca crecer las habilidades interpersonales, generando organizaciones, administrativas y políticas que puedan facilitar a los individuos a tener un mejor control de su vida y su salud. También quiere conseguir un cambio para el bienestar social, mental y físico, logrando identificar aspiraciones satisfaciendo sus necesidades (37).

Según la OMS la prevención son las medidas consignadas, pero no solamente enfocadas a prevenir enfermedades, sino también a detener su avance y reducir los factores de riesgo, controlando sus consecuencias. La prevención es asociada a programas de salud y son aplicados uniformemente en los individuos; mientras que el prevenir lo relaciona con la acción permanente. Para un buen cuidado profesional se necesita desarrollar acciones de prevención que impliquen flexibilidad estratégica y conocimientos técnicos, así como cambios a nivel social y psicológico (38).

La prevención tiene tres etapas, en la primaria se enfatiza en la persona y a los grupos que se encuentran en riesgo, realizándose acciones de prevención de la enfermedad; el segundo en la persona y el conjunto de personas que posiblemente están enfermas; y el tercero en las personas que ya están enfermas y en etapa crítica (39). Esta preventa diferentes

etapas del proceso preventivo; el diagnóstico, la acción o intervención y su evaluación. El personal de salud puede promover y facilitar el cambio de actitudes y conductas, fomentar el cuidado de la salud; pero no es el encargado de que los resultados sean negativos o positivos, ya que este resulta ser uno de las condiciones de la vida del cual cada quien es responsable (40).

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, son todas las prácticas de intervenciones y acciones, dirigidas a la persona, familia y población completa, teniendo como propósito la mejora de sus contextos para disfrutar y vivir de una vida saludable. El objetivo de los programas es mejorar y conservar la calidad de vida y la salud, también ofrece servicios integrales que potencializan la salud promoviendo en ellos una vida feliz, sana, productiva y placentera (41).

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollas y adoptan los individuos, tanto individuales como colectivos para satisfacción de sus necesidades, logrando su propio desarrollo. Los estilos de vida que tenemos pueden ser tanto positivo para la salud, este comprende de una alimentación saludable y adecuada, tener la autoestima alta, ser sociable con los demás, etc; y de forma negativa causando varias enfermedades, a consecuencia de consumos de sustancias tóxicas, el sedentarismo, exposición a contaminantes, etc. Se tiene que tener en cuenta que la actitud de los hábitos diarios y los estilos de vida dependen de cada persona (42).

La mujer adulta joven comprende desde los 20 a 40 años de edad, en esta etapa la asume el rol de responsabilidad en la sociedad como, por ejemplo, trabajo, pareja, familia, etc; enfrenta también cambios biológicos y psicológicos, en lo biológicos parece la seguridad, dominio y poder, y psicológicamente se manifiestan los sentimientos de autonomía y amor. Los factores que influyen esta etapa son producto de factores culturales, sociales, económicos y ambientales, afectando a su salud; también presentan conductas como adicciones, trastornos alimenticios, infecciones de transmisión sexual, violencia física e intelectual, etc (43).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: Estilos de vida de la mujer en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de la mujer en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de investigación

Investigación cuantitativo, el cual evaluó los datos numéricamente medibles, previamente establecidas explicando la realidad social con exactitud (44).

Correlacional – transversal, es el que determino la relación entre dos o más variables y la recaudación de la información será tomada en un periodo de tiempo (45).

El diseño no experimental, debido a que el investigador no manipulo o influyo en las variables de estudio, entregándolas en su contexto natural (45).

4.2 Población y muestra:

Se determino el universo muestral mediante la formula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental debido a la contingencia del Covid-19, obteniendo como resultado 60 mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.

4.2.1 Unidad de análisis:

Cada Mujer adulta joven de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, que formo parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Mujeres adultas jóvenes que vivieron más de 3 años en la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote

- Mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, que presentaron algún trastorno mental y/o problemas psicológicos.
- Mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Es la identidad sexual y condición orgánica, se forma a partir de la concepción del embrión, esto define y diferencia al hombre y a la mujer en su estado físico y mental desarrollándose según su condición (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción constata de las escalas que una persona ha logrado mediante los estudios establecidos o logrados por méritos propios obteniendo un grado de instrucción establecido ya sea superior o sin instrucción académica (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Los ingresos económicos son las ganancias que recibe una persona por ejecutar algún trabajo ya sea estable por medio de una empresa o independiente mente por alquileres de predios u otros, en la cual reciben un salario ya sea diario, semanal o mensual que satisface sus necesidades de vida (48).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 400 soles
- De 400 a 650 soles

- De 650 a 850 soles
- De 850 a 1100 soles
- De 1100 soles a más

Ocupación

Definición Conceptual

Es la relación que existe entre la persona y la labor que ejerce, en su trabajo, empleo, actividad o profesión en la cual demanda un cierto tiempo ya sea completo o parcial, también es la forma de como las personas administran su tiempo en diferentes asuntos que competen su día a día en un lapso de tiempo establecidos por ellas o por otros beneficiarios (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

Consiste en fortalecer las capacidades y habilidades de los individuos para la realización de una acción y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar en conjunto con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (39) .

Definición operacional:

- Acciones adecuadas
- Acciones inadecuadas

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Es un conjunto de conductas de un individuo que lleva poner en práctica de manera propia en su vida cotidiana, del cual es importante para el mantenimiento de su salud, o tal vez que coloque en riesgo de enfermedad (50).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la presente investigación se utilizó el cuestionario online (Google Drive) y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 01). Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 2 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la mujer adulta joven. **(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

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la mujer adulta joven. **(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 obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

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

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, Para efectos de este análisis, se utilizó 38 para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:
$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento N° 03

ESTILOS DE VIDA

El instrumento tiene 6 subescala, 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 40**
- 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).

4.5 Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos

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

- Se informó y se pidió la ayuda del dirigente para poder realizar la encuesta virtualmente y mediante esta las mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, den su consentimiento, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad, el tiempo y la fecha más oportuna para que puedan responder de manera virtual el instrumento, a cada mujer adulta joven de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.
- Se envió un audio virtual con la lectura de las instrucciones para la realización del instrumento a las mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos según la disponibilidad de las mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, de los cuales las respuestas fueron marcadas de manera virtual y personal.

4.5.2. Análisis y procesamiento de datos

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable

perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo que corresponde, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%, siendo la variable de estudio estilos de vida categorizada a través de la barimación estadística usando percentiles. Para el procesamiento y análisis de datos serán ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de consistencia:

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología
Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociados al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida en la Mujer Adulta Joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> — Caracterizar los factores sociodemográficos en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote. — Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote. — Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilo de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote. — Identificar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote. — Identificar las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote. 	<p>Tipo y nivel: Cuantitativo; Correlacional-transversal.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población y muestra: Se determino el universo muestral mediante la formula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental debido a la contingencia del Covid-19, obteniendo como resultado 60 mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.</p> <p>Técnica: Cuestionario online (Google Drive)</p>

4.7. Principios éticos

Son conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales, en el cual la ética se define como algo que se añade al desarrollo profesional, sino que lo fundamenta y le da sentido (ANEXO 6) (51).

Protección a las personas

El presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de cada una de las mujeres adultas jóvenes. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.

Libre participación y derecho a estar informado

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las mujeres adultas jóvenes. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación. Solo se trabajó con las mujeres adultas jóvenes. Que aceptaron y dieron su consentimiento para participar voluntariamente en el presente trabajo (ANEXO 04).

Beneficencia y no maleficencia

Al aplicar el cuestionario virtual, se le facilitó el responder la encuesta en el tiempo que tuvieron disponible las mujeres adultas jóvenes. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote.

Justicia

En el instrumento aplicado no se delimitó por edades y se les explicó que los resultados obtenidos con su participación son confidenciales y que las

mujeres adultas jóvenes. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, podrán tener acceso a dichos resultado obtenidos.

Integridad científica

Los resultados del presente trabajo de investigación fueron obtenidos de las respuestas de las mujeres adultas jóvenes. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, las cuales fueron de forma anónima y respondida al tiempo disponible que ellas contaban, ya que esta encuesta fue resuelta de forma virtual y sirvieron para identificar los factores de riesgo de las mujeres adultas jóvenes de la comunidad en estudio. Asimismo, esta investigación aporta conocimiento en el ámbito de la salud para las próximas investigaciones que se realizarán (52).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUJER ADULTA JOVEN.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019**

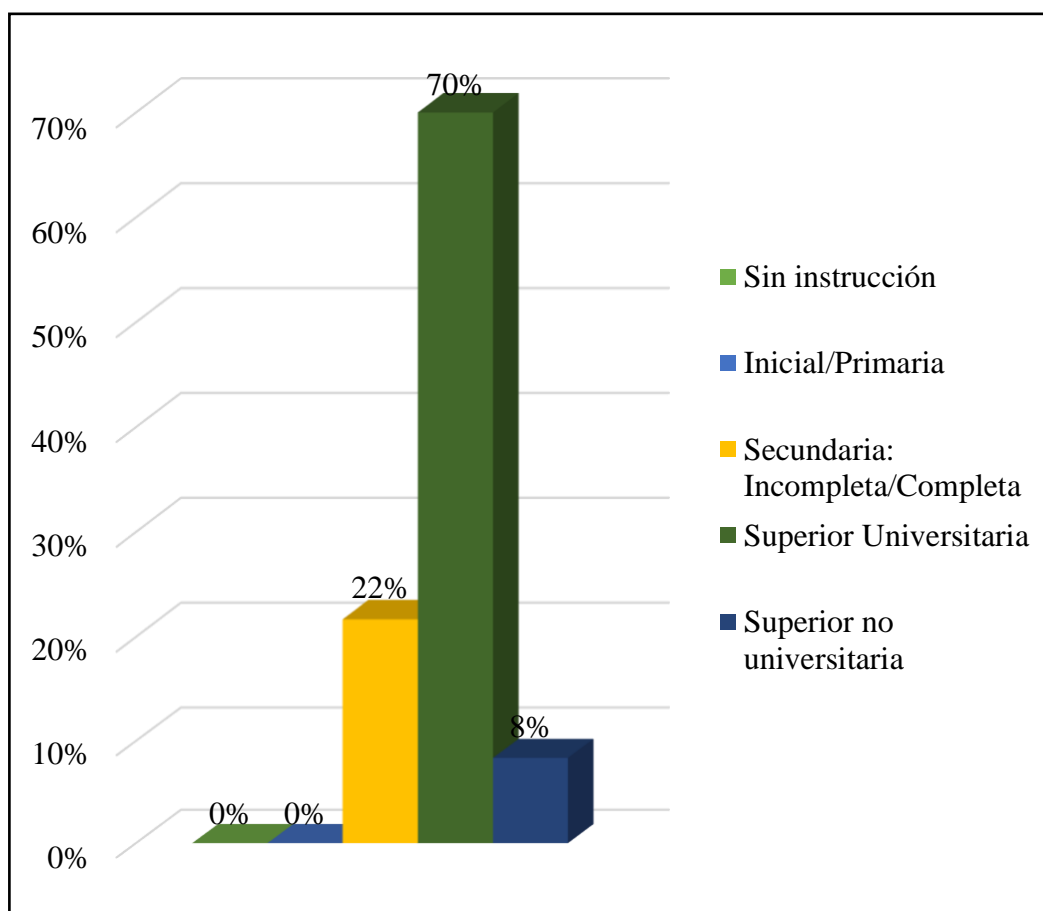
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	0	0,00
Inicial/ primaria	0	0,00
Secundaria completa/ incompleta	13	22,00
Superior universitaria	42	70,00
Superior no universitaria	5	8,00
Total	60	100,00
Religión	N	%
Católico (a)	48	80,00
Evangélico	4	7,00
Otros	8	13,00
Total	60	100,00
Estado civil	N	%
Soltera	39	65,00
Casada	5	8,00
Viuda	1	2,00
Conviviente	12	20,00
Separada	3	5,00
Total	60	100,00
Ocupación	N	%
Obrero	3	5,00
Empleada	7	12,00
Ama de casa	9	15,00
Estudiante	31	52,00
Otros	10	17,00
Total	60	100,00
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 soles	29	48,00
De 400 a 650 soles	18	30,00
De 650 a 850 soles	5	8,00
De 850 a 1100 soles	4	7,00
De S/ 1100 a más	4	7,00
Total	60	100,00
Tipo de seguro de salud	N	%
EsSalud	13	22,00
SIS	28	47,00
Otro seguro	2	3,00
No tiene seguro	17	28,00
Total	60	100,00

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos. Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a la mujer adulta. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICOS DE LA TABLA 01

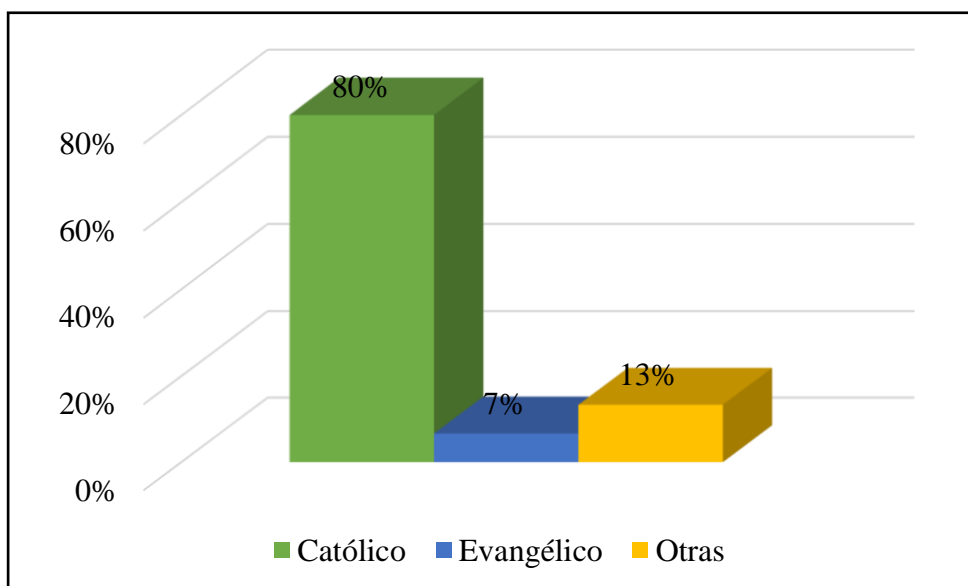
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 01: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



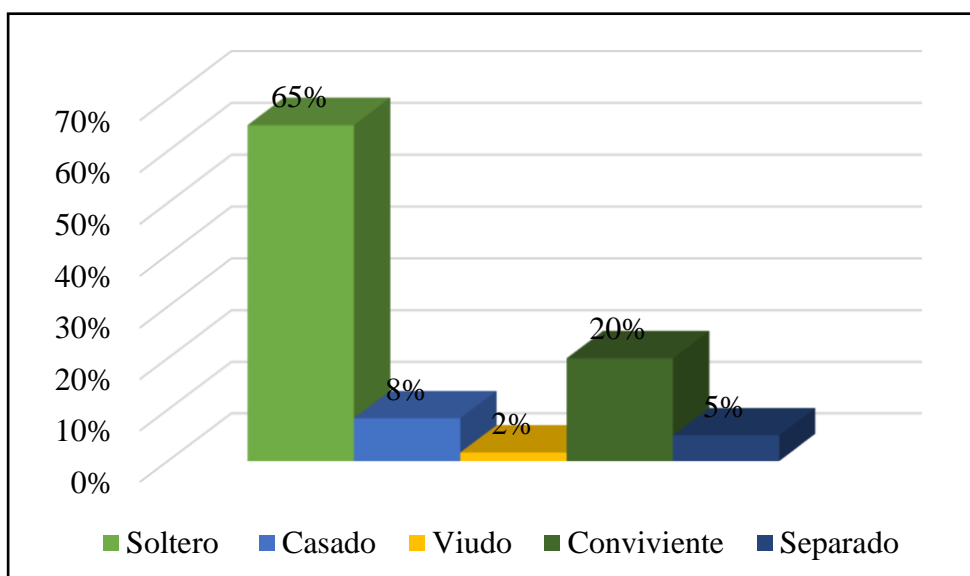
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos. Elaborado por Dra. María Adriana Vélchez Reyes, aplicado a la mujer adulta. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 02: RELIGIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



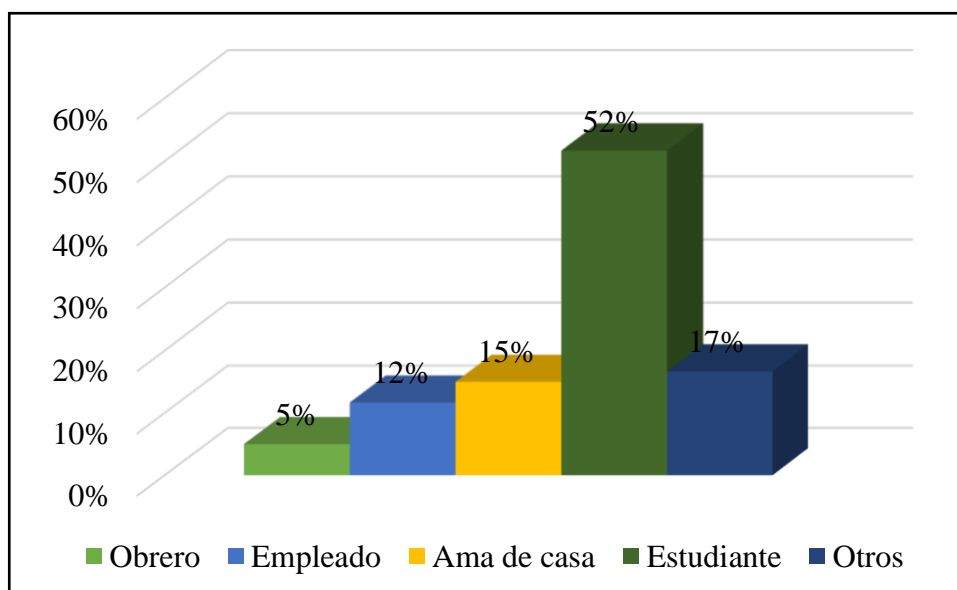
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos. Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a la mujer adulta. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 03: ESTADO CIVIL DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



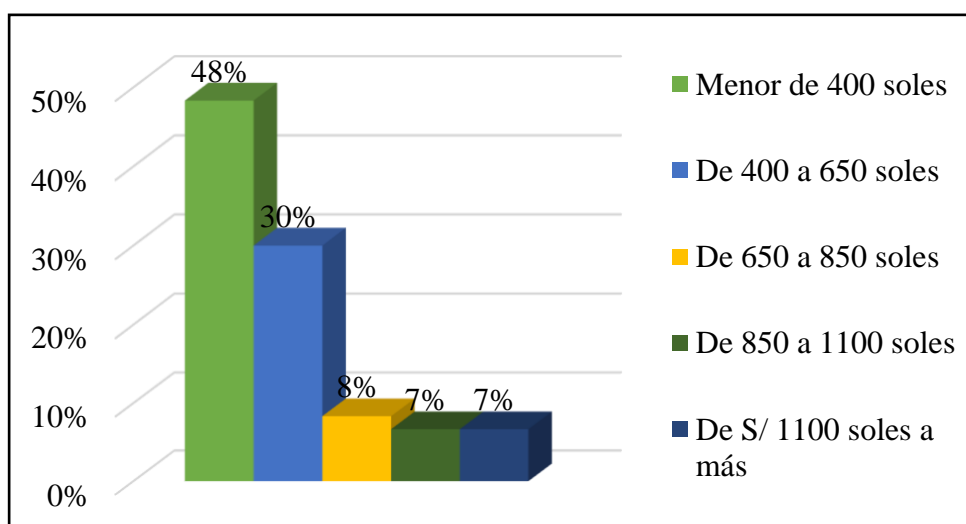
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos. Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a la mujer adulta. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 04: OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



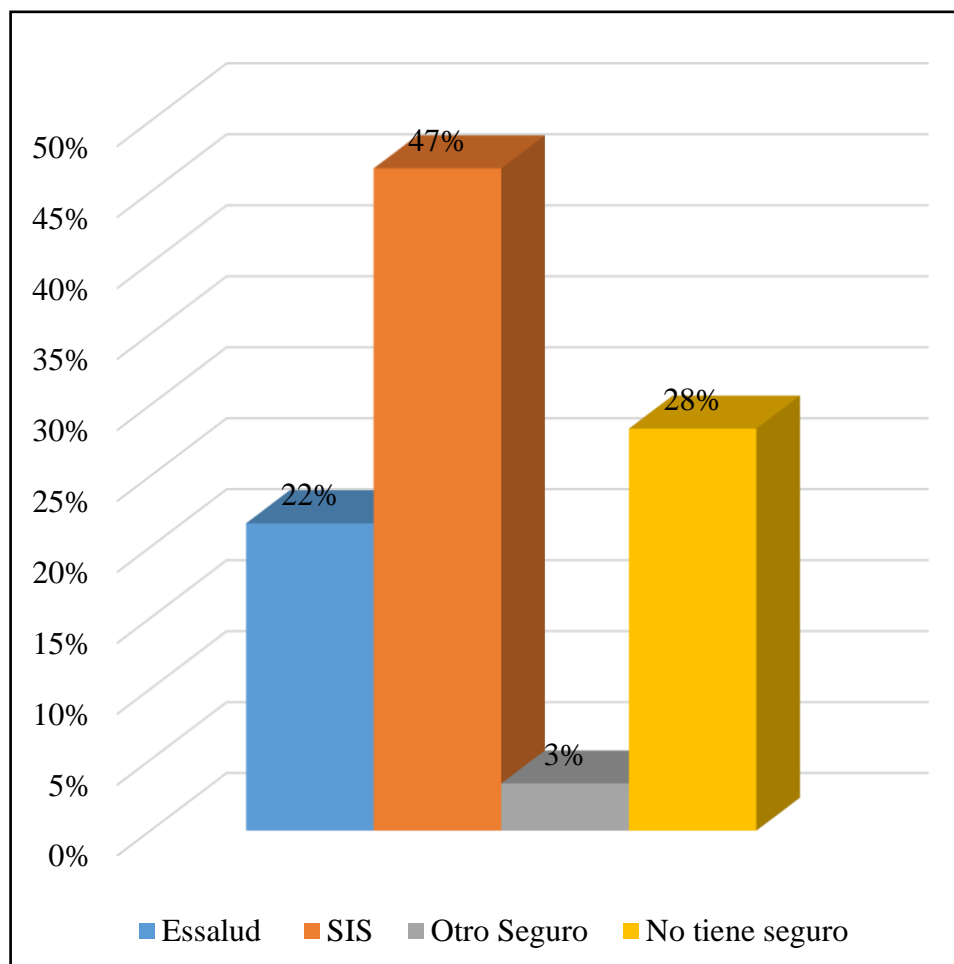
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos. Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a la mujer adulta. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 05: INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos. Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a la mujer adulta. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 06: TIPO DE SEGURO DE LA MUJER ADULTA JOVEN.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos. Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a la mujer adulta. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

TABLA 2

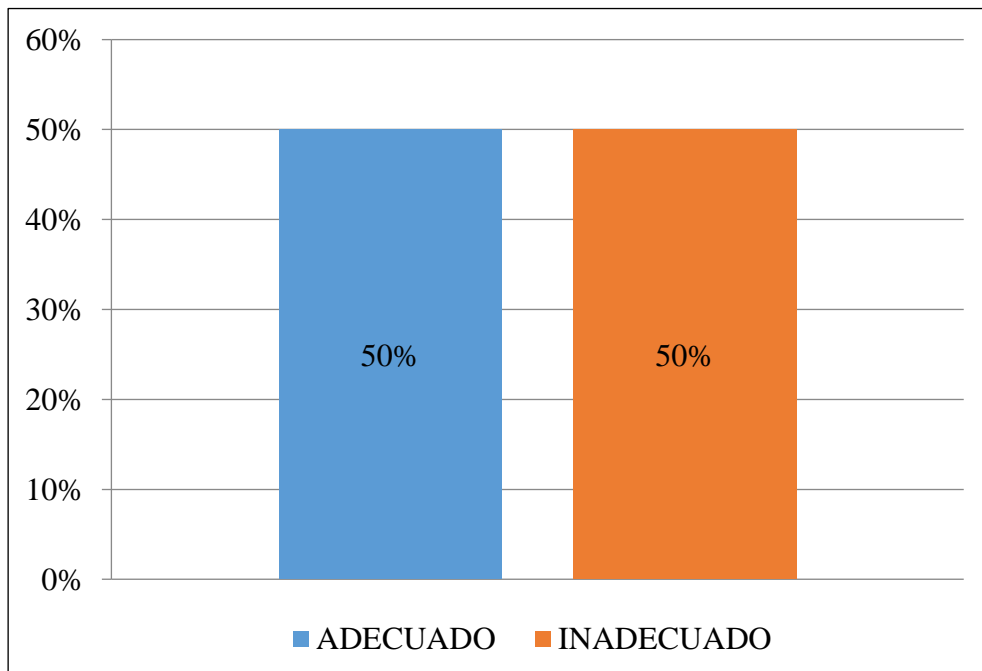
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	nº	%
ACCIONES INADECUADAS	30	50,00
ACCIONES ADECUADAS	30	50,00
TOTAL	60	100,00

Fuente: Cuestionario de acción de prevención y promoción, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICOS DE LA TABLA 02

GRÁFICO 1: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de acción de prevención y promoción, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué, aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

TABLA 3

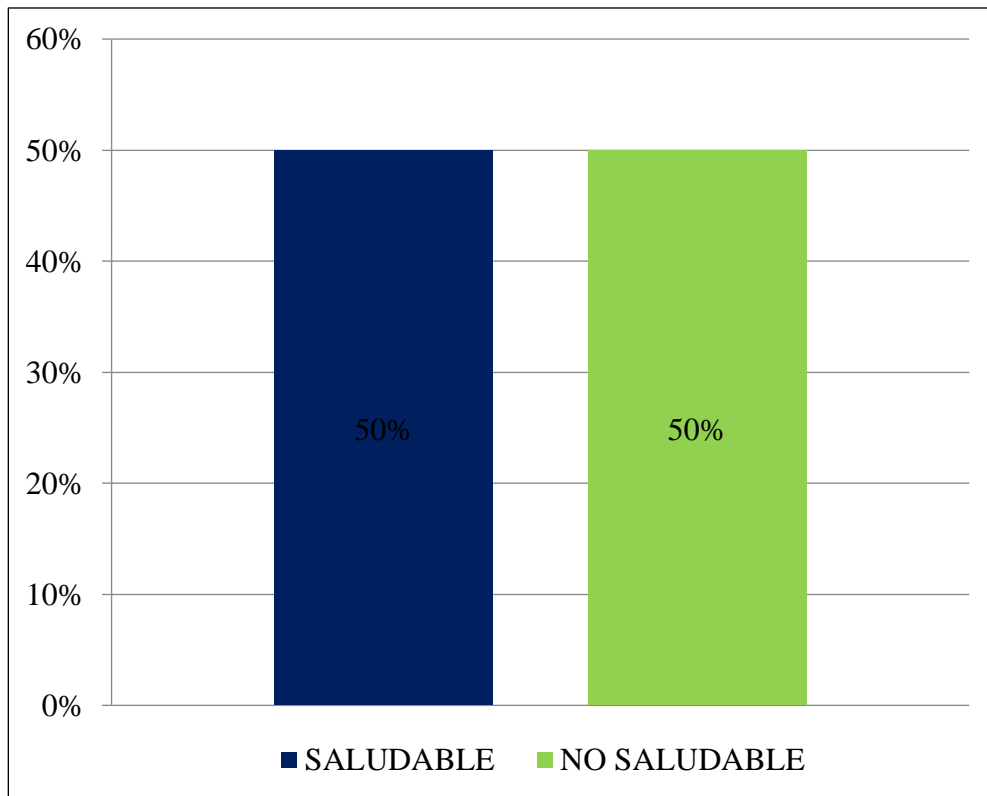
ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019

ESTILOS DE VIDA	nº	%
SALUDABLE	30	50,00
NO SALUDABLE	30	50,00
TOTAL	60	100,00

Fuente: Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICOS DE LA TABLA 03

GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

TABLA 4

ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADO AL ESTILO DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019.

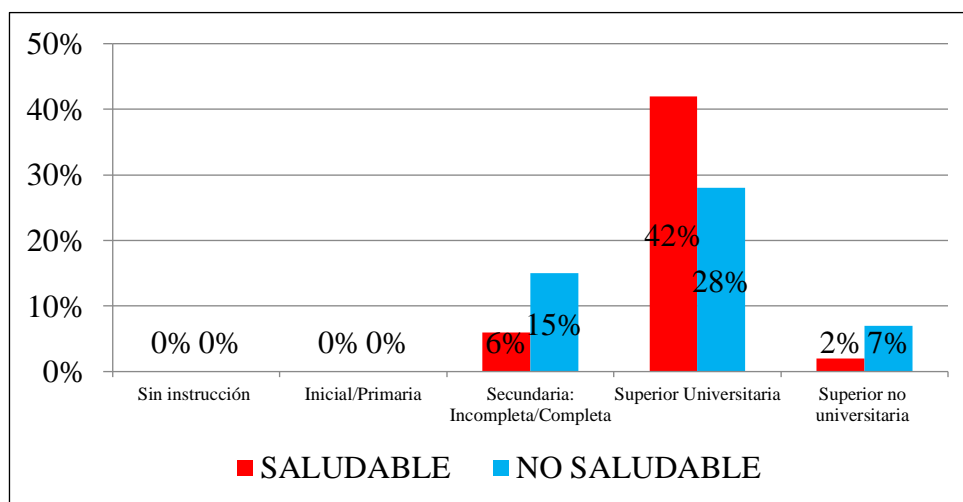
TABLA 4.1: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILOS DE VIDA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						$\chi^2 = 5,247;$ 4gl $P = 5,247 < 9,488$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	nº	%	nº	%	nº	%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables
Sin instrucción	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Inicial/Primaria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Secundaria: Incompleta/Completa	4	6,00	9	15,00	13	21,00	
Superior Universitaria	25	42,00	17	28,00	42	70,00	
Superior no universitaria	1	2,00	4	7,00	5	9,00	
TOTAL	30	50,00	30	50,00	60	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICOS DE LA TABLA 04

GRÁFICO 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN - ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



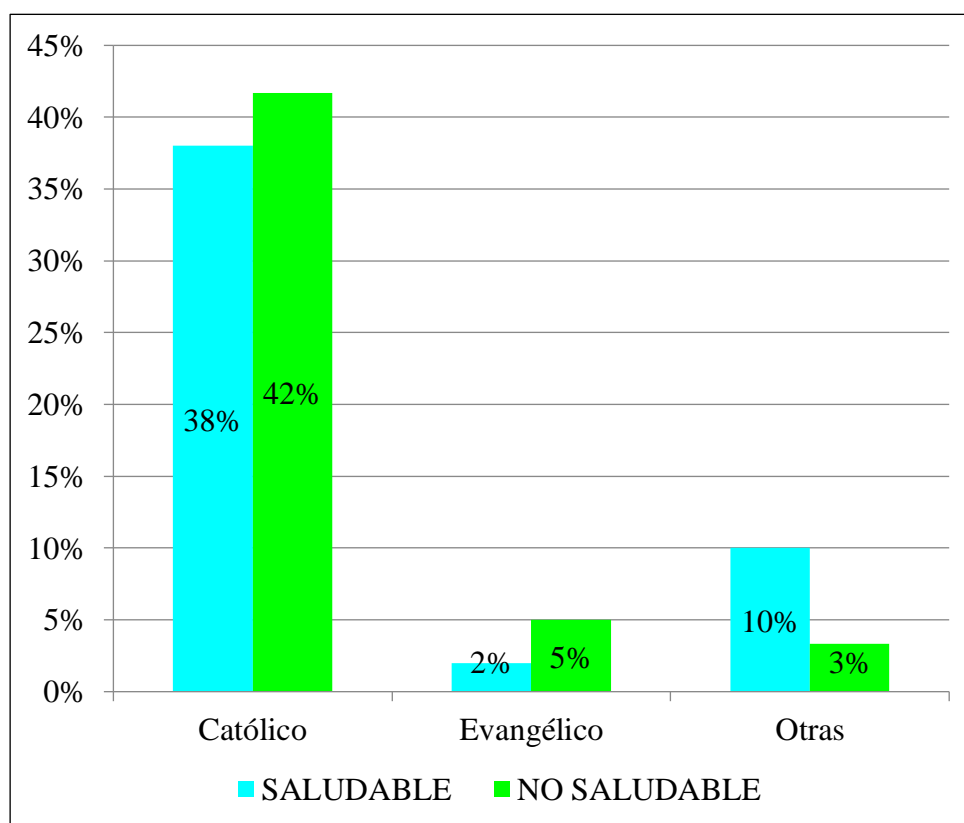
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

TABLA 4.2: RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						$\chi^2 = 3,083;$ 2gl $P = 3,083 < 5,991$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
RELIGIÓN	nº	%	nº	%	nº	%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables
Católico	23	38,00	25	42,00	48	80,00	
Evangélico	1	2,00	3	5,00	4	7,00	
Otras	6	10,00	2	3,00	8	13,00	
TOTAL	30	50,00	30	50,00	60	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 2: RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



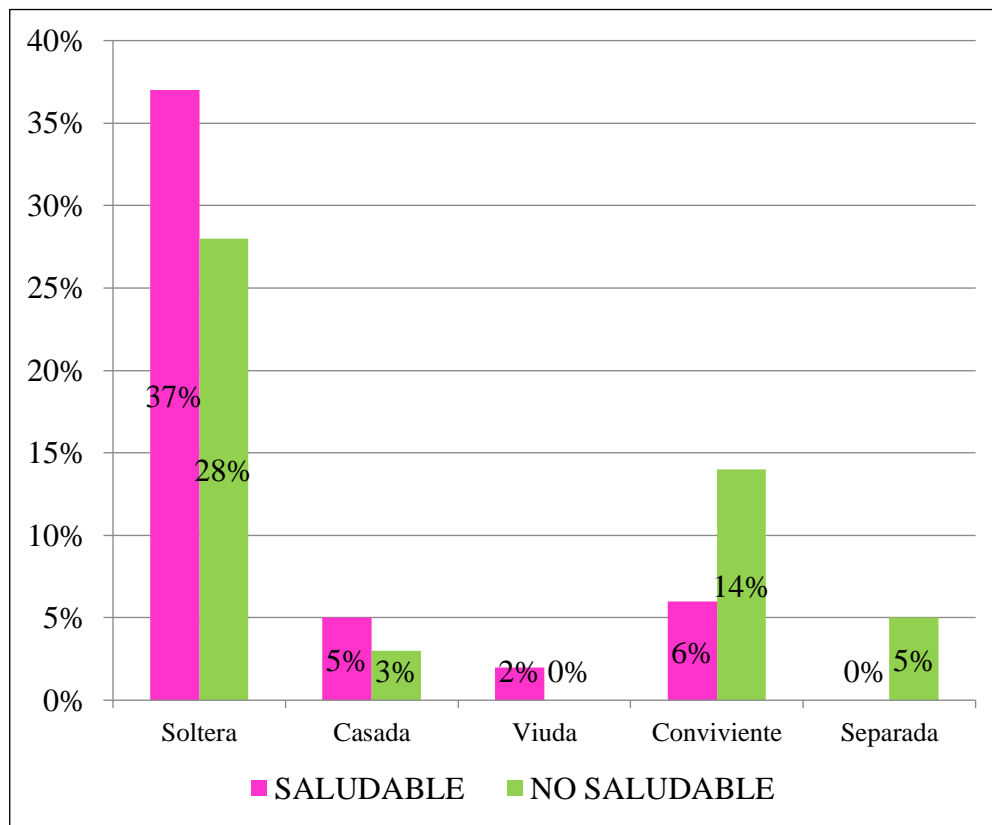
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019.

TABLA 4.3: ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						$\chi^2 = 6,174;$ 4gl $P = 6,174 < 9,488$
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
ESTADO CIVIL	nº	%	nº	%	nº	%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables
Soltera	22	37,00	17	28,00	39	65,00	
Casada	3	5,00	2	3,00	5	8,00	
Viuda	1	2,00	0	0,00	1	2,00	
Conviviente	4	6,00	8	14,00	12	20,00	
Separada	0	0,00	3	5,00	3	5,00	
TOTAL	30	50,00	30	50,00	60	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 3: ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



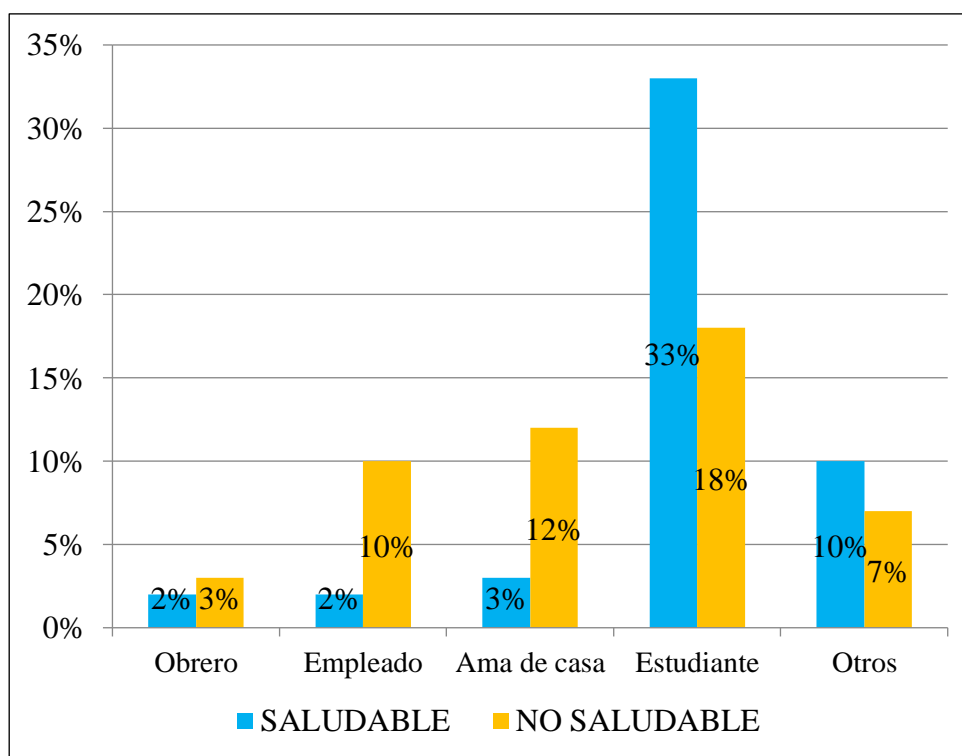
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019.

TABLA 4.4: OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						$\chi^2 = 9,695$; 4gl P = 9,695 > 9,488
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
OCUPACIÓN	n ^º	%	n ^º	%	n ^º	%	No existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables
Obrero	1	2,00	2	3,00	3	5,00	
Empleado	1	2,00	6	10,00	7	12,00	
Ama de casa	2	3,00	7	12,00	9	15,00	
Estudiante	20	33,00	11	18,00	31	51,00	
Otros	6	10,00	4	7,00	10	17,00	
TOTAL	30	50,00	30	50,00	60	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



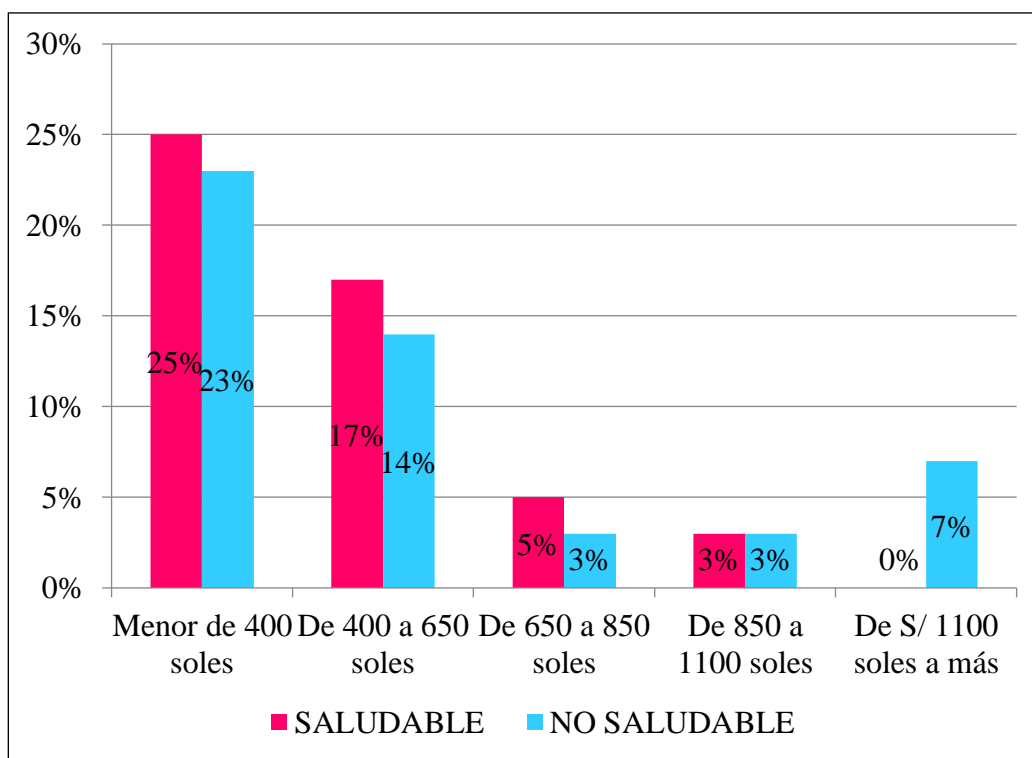
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019.

TABLA 4.5: INGRESO ECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						$\chi^2 = 4,457$; 4gl P = 4,457 < 9,488
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	nº	%	nº	%	nº	%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables
Menor de 400 soles	15	25,00	14	23,00	29	48,00	
De 400 a 650 soles	10	17,00	8	14,00	18	31,00	
De 650 a 850 soles	3	5,00	2	3,00	5	8,00	
De 850 a 1100 soles	2	3,00	2	3,00	4	6,00	
De S/ 1100 soles a más	0	0,00	4	7,00	4	7,00	
TOTAL	30	50,00	30	50,00	60	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 5: INGRESO ECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



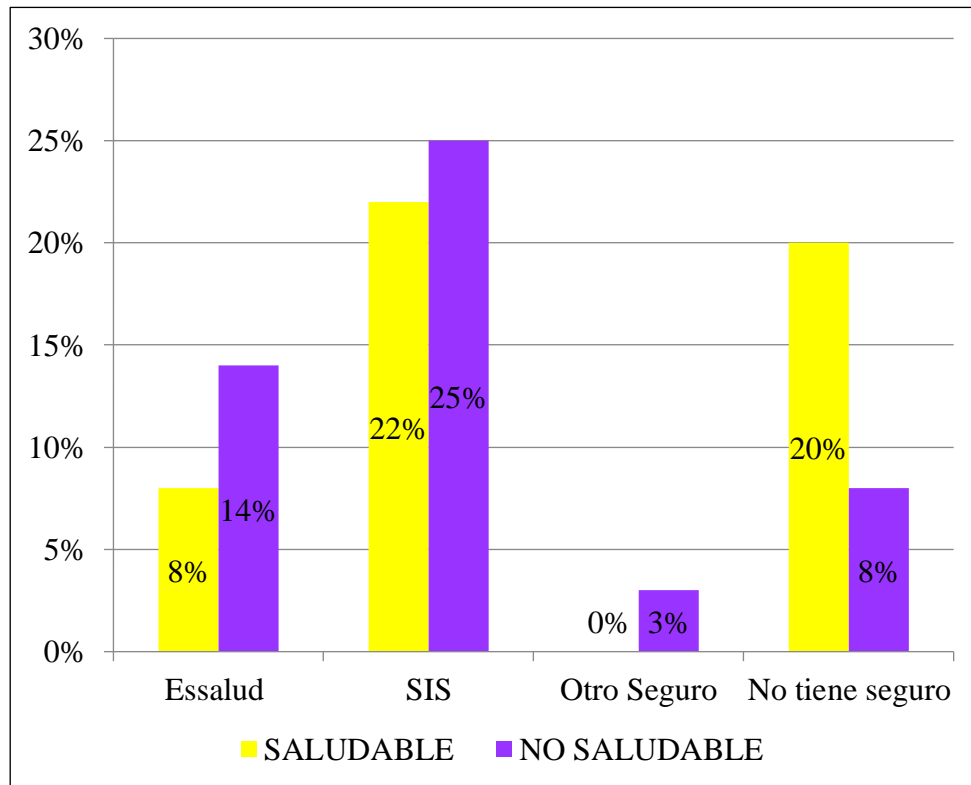
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019.

TABLA 4.6: SISTEMA DE SEGURO Y ESTILOS DE VIDA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA						$\chi^2 = 5,718$; 3gl P = 5,718 < 7,815
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
SISTEMA DE SEGURO	nº	%	nº	%	nº	%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables
EsSalud	5	8,00	8	14,00	13	22,00	
SIS	13	22,00	15	25,00	28	47,00	
Otro Seguro	0	0,00	2	3,00	2	3,00	
No tiene seguro	12	20,00	5	8,00	17	28,00	
TOTAL	30	50,00	30	50,00	60	100,00	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 6: SISTEMA DE SEGURO Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y cuestionario de Estilos de vida elaborado por, Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

TABLA 5

ASOCIACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN RELACIONADO AL ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019.

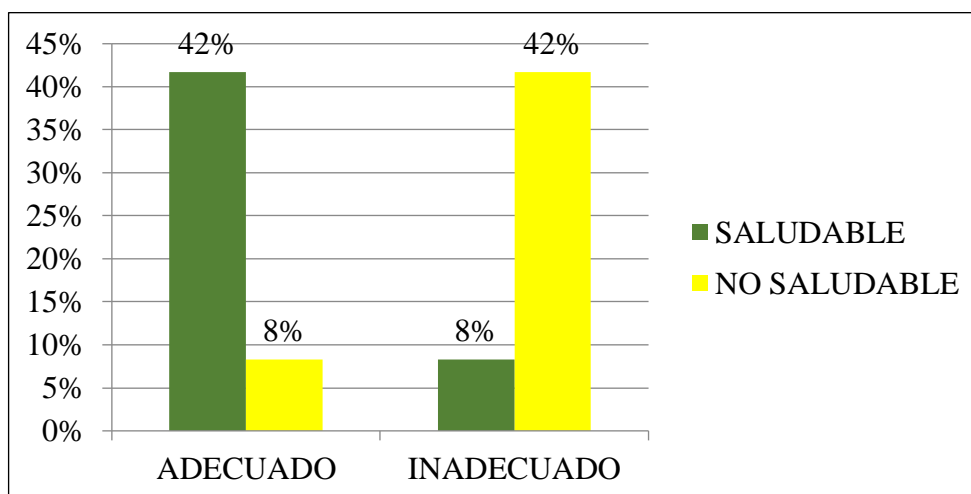
TABLA 5.1: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILOS DE VIDA

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ESTILOS DE VIDA						$\chi^2 = 26,667$; 1gl P =26,667 > 3,841
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	nº	%	nº	%	nº	%	
ADECUADO	25	42,00	5	8,00	30	50,00	No existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables
INADECUADO	5	8,00	25	42,00	30	50,00	
TOTAL	30	50,00	30	50,00	60	100,00	

FUENTE: Cuestionario de Promoción y Prevención elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de Estilos de Vida elaborado por elaborado por Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

GRÁFICOS DE LA TABLA 05

GRÁFICO 1: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Promoción y Prevención elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de Estilos de Vida elaborado por elaborado por Serrano, M. Boada J, Vigil A y Gil C (2016). Aplicado a la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, 2019

5.2. Análisis de resultado:

Tabla 01:

En los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril sector B2_Chimbote, se encontró que del 100% (60) mujeres encuestadas, el 70% (42) su grado de instrucción es superior universitario, asimismo el 80% (48) tienen su religión católica, el 65% (39) son solteras, el 52% (31) son de ocupación estudiantes, por otro lado el 48% (29) tienen un ingreso económico menor de S/400 soles, finalmente el 47% (28) cuentan con SIS.

Los resultados de la investigación se asemejan al estudio realizado por Ramírez A, (53). El cual obtuvo como resultados que el 34,3% (49) tienen superior universitario, el 54,5% (78) son estudiantes, asimismo el 54,5(78) tienen un ingreso económico menor de S/750 soles y finalmente el 79% (113) utiliza SIS-Minsa. De igual manera la investigación de Vera J, (54). Obteniendo como resultados que el 84,4% (38) tienen religión católica, al igual que el 84,4% (38) son solteros.

Por otro lado la investigación difiere al estudio realizado por Pozo W, (55). El cual obtuvo como resultados que el 46,7% (28) son convivientes, asimismo el 53,3% (32) son amas de casa; por otro lado, el 25% (15) tienen estudios de secundaria incompleta y finalmente el 91,7% (55) utilizan como tipo de seguro SIS. De igual manera la investigación difiere al estudio de Santiago S, (24). El cual obtuvo que el 53,3% (105) son convivientes, por otro lado, el 42,2% (87) tienen el grado de instrucción secundaria completa y el 63,5% (125) son amas de casa.

El grado de instrucción se refiere, al grado de estudios que un individuo tiene o está realizando tanto primarios, secundarios o universitarios. Este proceso es el que realizan las personas para adquirir conocimientos para un determinado campo de

estudios, desarrollando destrezas, incorporación e integración para un buen futuro laboral (56).

Analizando la variable de grado de instrucción, la mayoría tienen superior universitario, por lo que podemos decir que tienen un nivel de conocimiento avanzado y cuentan con una carrera universitaria, lo que les permite tener un trabajo estable y poder solventarse económicamente satisfaciendo sus necesidades más importantes como alimentación, vestimenta, vivienda y servicios básicos. Cabe resaltar que actualmente aún hay un porcentaje significativo de peruanos que solo cuentan con secundaria completa o incompleta, debido a la falta de economía con la que cuentan, o en la zona rural en la que viven; lo cual les impide progresar y tener dificultades para solventarse económicamente.

Asimismo, por la contingencia sanitaria del Covid-19 muchas jóvenes han tenido que dejar sus estudios por la falta de economía, ya que no tenían ingresos para seguir sustentando su carrera profesional, debido a la pandemia muchas personas fueron despedidas, muchas tiendas fueron cerradas evitándoles laborar y deteriorando su economía.

Con respecto a esta variable según Munizaga F, Cifuentes M, Beltran A, (57). En su investigación titulada Variables y factores asociados al fenómeno de la retención y abandono estudiantil universitario en Latinoamérica y el Caribe. El cual enfatizo cinco factores de ALFA-GUIA (individuales, institucionales, académicos, económicos); concluyendo que la mayoría de los estudiantes no termina sus estudios por problemas económicos e individuales, esto se debe a la exclusión y pobreza en el continente y a los pensamientos y acciones de los individuos. El autor enfatizo que es importante terminar los estudios universitarios para la realización personal, laboral y profesional

de la persona, asimismo las oportunidades que este conlleva con respecto a los ingresos económicos para poder solventarse de mejor manera y tener una mejor calidad de vida y salud.

La religión es el conjunto de valores, comportamientos, creencias sociales y éticos; mediante el cual el ser humano crea una visión divina y existencial; vinculándose a lo trascendental, sagrado, espiritual y moral. Asimismo el hombre crea un vínculo entre un Dios o varios Dioses, esto dependerá de sus creencias y comportamientos, llevándoles a realizar rezos, procesiones, rituales, ceremonias, conmemoraciones, etc (58).

Por ello en la variable de religión, podemos observar que la mayoría pertenece a la religión católica, esto se debe a que dicha religión engloba tradicionalmente a nivel mundial, especialmente en América Latina. Actualmente existe diversas religiones en la que cada persona según sus costumbres elige la religión a la cual pertenecer. Actualmente por la emergencia sanitaria que estamos viviendo todos por la pandemia de Covid-19, la mayoría de las personas a nivel mundial han comenzado a practicar y realizar sus oraciones frecuentemente, debido a los problemas de salud de sus familiares o de ellos mismos, realizándolo con gran devoción.

El estado civil, se refiere a la situación en la que se encuentra la persona, ya sea estable o permanente dependiendo de sus condiciones personales, ya sea soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente, etc. La soltería se refiere a los individuos que no se encuentran comprometidos legalmente con otras. En lo que respecta al matrimonio y concubinato (conviviente), se refiere a una relación marital sin existir el vínculo matrimonial. En estas ambas etapas existen ciertas situaciones jurídicas, estableciendo derechos y deberes como pareja (59).

Respecto a la variable de estado civil, la mayoría de las mujeres adultas jóvenes son solteras, lo cual se debe a que algunas de ellas dependen de sus padres para solventar sus gastos y estudios; otras son independientes con carga familiar y otras no, pudiendo solventarse económicamente, asimismo tienen más libertad y oportunidades laborales. Actualmente el empoderamiento femenino permite la igualdad de género; contribuyendo de esta manera a un crecimiento político, laboral, social y económico, disminuyendo así la discriminación y desigualdades entre hombres y mujeres.

En el artículo de Caldo P, (60); titulada solteras o debidamente casadas, el autor hace referencia que las mujeres solteras, estudiadas o con ganas de superación, tienen más posibilidades de tener un puesto laboral, ganar su propio salario, desafiando las perspectivas o ideologías de género, abriéndoles paso a una nueva vida. Sus habilidades contribuyen a obtener trabajos lejos del hogar paternal, ayudándoles a experimentar una vida sin cuidados, vigilancias o controles familiares. Asimismo, también nos habla sobre el espacio doméstico, el cual hace referencia a la entrega y abnegación, la cual esta culturalmente designada a las féminas, pero actualmente esa ideología quedo en el pasado porque las mujeres han destacado el empoderamiento, fuerza y valentía de superación en la vida, por ello tanto hombres como mujeres cumplen ellos mismos roles, en el hogar, trabajo o a nivel social y familiar.

La ocupación, hace referencia a lo que la persona se dedica ya sea trabajo, actividad o profesión, el cual brinda cierto tiempo, puede ser medio tiempo o tiempo completo, esto lo hace para adquirir bienes o de prestar sus servicios laborales a cambio de remuneraciones. También se refiere a dedicar cierto tiempo a tareas y/o obligaciones que tienen que realizar o que son indicadas por otra persona (61)

En la variable de ocupación, podemos observar que más de la mitad son estudiantes, esto se debe a que aún viven con sus padres, otras son independientes, pero decidieron estudiar o continuar sus estudios que tuvieron que dejar por problemas económicos, familiares o embarazos. Actualmente existe un alto índice de mujeres que han dejado de estudiar a causa de la pandemia COVID-19; por lo que esto ha generado una disminución económica familiar, así como también pérdidas familiares y daños psicológicos.

El ingreso económico, se define como un conjunto de ganancias que son adquiridas por una empresa o negocio, público o privado como resultado de su trabajo, obteniendo beneficios o ganancias económicas. También se refiere a los ingresos que la familia puede obtener mediante, sueldos, ingresos por interés, alquileres, pagos de transferencia, etc (62).

Por ello en esta variable, menos de la mitad ganan menos de S/400, eso se debe a que por lo antes mencionado la mayoría son estudiantes y por ende son dependientes de sus padres o que solo trabajan medio tiempo para poder cubrir algunas de sus necesidades básicas, por ello al no alcanzarle su economía tienen que recurrir a sus familiares para que les apoyen económicamente. Actualmente por el problema sanitario a nivel mundial del COVID-19, la mayoría de las personas no tienen ingresos económicos porque no están laborando o solamente están laborando temporalmente el cual no les asegura un trabajo estable ni ingresos económicos seguros.

Con respecto a esta variable según Morales J, (63). En su investigación denominada Factores que determinan el bajo ingreso económico, el autor hace referencia que el bajo ingreso económico es uno de los problemas que afectan a los individuos y familias, principalmente en las zonas rurales el cual lleva consigo el

deterioro de las necesidades básicas de la persona como alimentarios, servicios básicos (agua, luz), vestimenta, vivienda, etc. Asimismo, también el analfabetismo, la deserción escolar, desnutrición son componentes que contribuyen a este problema, debido que no encuentran muchas oportunidades laborales y algunos que dejan de estudiar para contribuir en casa, deteriorando su nivel educativo y económico manteniéndolos en un círculo de pobreza por las bajas oportunidades laborales que sus presentan o no estables.

Los seguros de salud, son instituciones que brindan a la población accesibilidad de atención y servicios de salud, permitiéndoles estar protegidos ante cualquier evento. En el Perú tenemos diferentes tipos de seguros pero el más adquirido por la población es el Seguro Integral de Salud (SIS), el cual está enfocado a las personas con vulnerabilidades de pobreza o pobreza extrema, ayudando y cubriendo la atención, servicios médicos especializados, medicamentos, operaciones, procedimientos, sepelios y traslados (64).

En la variable de tipo de seguro, menos de la mitad utiliza SIS-MINSA, esto se debe a que, al no contar con una economía estable, no pueden solventar los gastos médicos de una clínica particular, en cambio el SIS-MINSA proporciona a todos los peruanos de bajos recursos contar con una atención gratuita de salud. Por otro lado existe un porcentaje significativo de peruanos que no cuentan con este tipo de seguro, esto se debe a que no se sienten cómodos con la atención que este les brinda, asimismo es muy grande la espera para ser atendidos, ya que primero tienen que sacar una referencia del puesto de salud al que perteneces, luego interconsulta de medicina general para que finalmente el especialista los pueda revisar sin darles una solución oportuna y como sabemos las enfermedades avanzan, por el cual los pobladores

prefieren ser atendidos de forma particular, evitando de esta manera todo este proceso y perder tiempo para un respectivo tratamiento.

Actualmente existen diversos tipos de seguros de salud y se rigen a los ingresos económicos y trabajos estables que el individuo tenga, el cual les ayuda a solventar su atención médica proporcionándoles consultas médicas, tratamiento, medicamentos y rehabilitación según sea su estado de salud.

Analizando las variables podemos decir que en el grado de instrucción de las mujeres, el gobierno y los centros de educación deben ayudar y facilitar a los estudiantes a tener accesibilidad tecnológica el cual contribuye en una mejor educación, asimismo a la plana docente la cual es fundamental en la enseñanza, generando conocimientos de acuerdo a las necesidades y/o carreras universitarias, por otro lado también se propone que el gobierno realicen con más frecuencia los programas de becas los cuales benefician a las personas de bajos recursos, ayudando a formar profesionales y no quedarse sumergido en la pobreza la cual deteriora a la persona a nivel educacional, laboral, profesional, entre otros.

En lo que respecta al estado civil se propone al gobierno que enfatice a las mujeres ya sean solteras, divorciadas, viudas o con carga familiar, ya que son ellas las cuales son las que más necesitan del apoyo de las instituciones peruanas para que logren salir adelante, ya sea mediante programas de apoyo familiar, entre otros; asimismo les ayuden a conseguir un trabajo el cual beneficie sus ingresos y puedan solventar sus gastos personales de acuerdo a sus necesidades logrando tener una mejor calidad de vida y no tengan que recurrir a acciones que puedan poner en riesgo su salud y su vida. Finalmente, que las mujeres tengan una atención de calidad por parte del personal de salud de acuerdo a los problemas de salud que estos tengan ya sea que

cuenten con SIS u otro tipo de seguro sin necesidad de discriminación, por no poder solventar de manera partículas sus gastos de salud.

Tabla 2:

En las acciones de prevención y promoción de la salud de la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril sector B2, se encontró que del 100% (60) mujeres encuestadas el 50% (30) tienen una acción inadecuadas; asimismo el 50% (30) tienen acciones adecuadas.

Los resultados de la investigación en similar al estudio realizado por Pozo W, (55). El cual obtuvo que el 55% (33) realizan conductas de prevención y promoción adecuadas, por otro lado, el 45% (27) realizan conductas de prevención y promoción inadecuadas.

Asimismo se asemejan a la investigación de Cotrina V, Yalico K, (65). Obteniendo como resultado que el 62,1% (110) mantienen prácticas de prevención y promoción adecuadas, por otro lado, el 37,9% (67) tienen prácticas de prevención y promoción inadecuadas.

La investigación difiere al estudio de Zapana P,(66). En el cual encontramos que el 55,5% no tienen prácticas de prevención y promoción saludables y el 44,4% si tienen prácticas de prevención y promoción saludables.

Así como también difiere al estudio de Fernández M, (67). Obteniendo como resultado en la dimensión de actividad física, alimentación e higiene de acciones de prevención y promoción que el 68,18% (45) no realiza actividad física porque no tienen tiempo y el 22,73% (15) si realiza actividad física y es saludable. Con respecto a la alimentación el 100% (66) si mantiene alimentos almacenados y protegidos, el

48,48% (32) de ellos sus alimentos son entre saludable y comida rápida. Finalmente, en la higiene el 92,42% (61) se lava la mano antes de comer y después de ir al baño.

En el análisis de acciones de prevención y promoción de salud de las mujeres adultas jóvenes, podemos observar que la mitad tienen acciones adecuadas y la otra mitad inadecuadas; esto se debe a que hoy en día las mujeres han adquirido conocimientos necesarios para poder prevenir las enfermedades que las aquejen, recibiendo adecuadamente las promociones de salud y llevándolas a cabo individualmente para que de esta manera estén en óptimo estado de salud; por otro lado se observa también que la mitad tienen acciones de prevención y promoción de salud inadecuadas, lo que conlleva a que su estado de salud se deteriore.

Llamamos prevención de salud a las acciones que impiden que se produzcan deterioros sensoriales, psicológicos, mentales y físicos el cual pongan en riesgo la salud. Por ello la OMS ha creado tres niveles de atención, la primaria; se encarga de evitar que las enfermedades entren a nuestro cuerpo mediante la eliminación, vacunación y educación sanitaria. La secundaria; se encarga de detectar la enfermedad en los primeros inicios, impidiendo la progresión de este. La terciaria; se encarga del tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, este va acompañado algunas veces de las complicaciones y agravamiento de la enfermedad la cual tienen que controlar para poder mejorar la calidad de vida de los usuarios (68).

La promoción de salud, permite que las personas tengan un mejor control sobre su salud, el cual viene enfocado en las intervenciones ambientales y sociales para protección y beneficio de las personas; este sigue tres elementos primordiales. La buena gobernanza sanitaria, la cual se encarga que los establecimientos y políticas de salud eviten que los pobladores se lesionen o enfermen. Educación sanitaria, ayuda a

que los pobladores adquieran conocimiento sobre una buena alimentación, servicios de salud e importancia de la higiene para que puedan gozar de una mejor calidad de vida. Por ultimo las ciudades saludables, la cual la municipalidad tiene como función mantener las ciudades y establecimientos de salud limpia y saludable, evitando que las personas y niños enfermen a causa de este, de esta manera ayudan a mejorar la salud de los pobladores (2).

Con respecto a la dimensión de alimentación y nutrición podemos decir que menos de la mitad respondieron que a veces han elaborado un plan de trabajo en promoción de una alimentación saludable; asimismo más de la mitad ha establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable; por otro lado, menos de la mitad nunca ha participado con las autoridades locales para la promoción de una alimentación saludable en su comunidad.

Según la OMS la alimentación se refiere a los alimentos que nos rodean y están a nuestro alcance, por otro lado la nutrición es el consumo de los alimentos según las necesidades dietéticas de cada mujer la cual debe de ser equilibrada, suficiente y combinada con el ejercicio físico para una mejor absorción del organismo beneficiando la salud; ya que al no tener una buena nutrición puede deteriorar inmunidad, el desarrollo mental y físico, aumentar la vulnerabilidad de las enfermedades crónicas, etc (69).

Por ello es importante tener una buena alimentación el cual nos ayuda a tener buenas defensas y contrarrestar enfermedades que nos puedan causar daños, como por ejemplo en este caso la pandemia del Covid-19, la cual afecta más a las personas con desnutrición, anemia y a las que sufren de enfermedades crónicas, por ello es

importante que realicen las actividades y acciones saludables brindadas por el personal de salud para que de esta manera no deterioren su salud ni la de su familia.

Respecto a la nutrición en la mujer, la tecnóloga en alimentación la Dra. Haro A, (70). Nos dice que la nutrición en las mujeres es diferente y varía según sus etapas de vida, la cual tiene que ser mixta y equilibrada satisfaciendo sus necesidades y aportes nutricionales. En la energía, dependerá de la etapa de vida y de la actividad que realiza; proteínas, debe de obtener entre el 12% a 14% de calorías para un buen desarrollo de la masa muscular, si en caso están embarazadas también ayuda al desarrollo del feto y placenta las cuales las encontramos en los legumbres, pescado, carne, lácteos y huevo; grasas, deben aportar en un 30 a 33% en moderado consumo de grasas saturadas, se prefiere el consumo de frutos secos, el cual beneficia en el sistema nervioso, este nutriente lo podemos encontrar en el pescado azul, leche, etc.

En las vitaminas y minerales, depende de la fisiología de la mujer y de la etapa en la que se encuentre, los lácteos ayudan en el desarrollo óseo y previenen la osteoporosis sobre todo en las mujeres postmenopáusicas. El yogurt, contiene calcio y proteína ayudando en la flora intestinal y proporciona defensas al organismo. El consumo de hígado, legumbres, carne, aportan hierro y beneficia a las mujeres que sufren de menstruaciones abundantes, evitando la aparición de anemia. En las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos como la píldora y el síndrome premenstrual se recomienda el consumo de vitamina B6 el cual se encuentra en el hígado, pescado, palta, aceite de oliva, plátano. La vitamina E evita la aparición de cáncer y otros tipos de enfermedades degenerativas, este lo encontramos en los mariscos, cereales, etc; finalmente la fibra y agua el cual es necesario consumirlo en 1.5 a 2 Lt al día para hidratar y eliminar toxinas del cuerpo (70).

En la dimensión de higiene la mayoría de las mujeres respondieron que siempre se lavan las manos con agua y jabón, asimismo también mantienen lavados sus utensilios, cocina, y sus viviendas limpias, sin embargo, también existe un porcentaje menor de la mitad, el cual respondieron que a veces se realizan el baño corporal diariamente o que realizan mantenimiento a sus servicios higiénicos o letrina.

La higiene es la limpieza o aseo que realizan las personas tanto corporal, vivienda o en establecimientos públicos, siendo este un conjunto de prácticas el cual promueve, ayuda a regular y conservar la salud de la mujer (71).

Mantener una buena higiene nos ayuda a no tener mal olor o un aspecto deteriorado, también evita las enfermedades infecciosas como la hepatitis, la influenza, diarreas, enfermedades respiratorias, entre otras. Por ello es importante ducharse y mantener una buena higiene ya sea en lo personal y en el hogar eliminando de esa manera las bacterias o gérmenes que puedan existir allí.

En la dimensión de habilidades para la vida se observa que más de la mitad siempre tiene una personalidad activa, asimismo poseen una comunicación adecuada, directa, franca y abierta, por otro lado, menos de la mitad a veces y nunca regulan e influyen sus emociones. Finalmente, menos de la mitad respondieron que nunca no presentan temores en si comportamiento.

Las habilidades para la vida son un grupo de actividades, el cual buscan desarrollar el empoderamiento de las mujeres y comunidades, ayudándoles a tener un comportamiento positivo y adecuado en sus vidas permitiéndoles revolver los retos y exigencias de la vida diaria, tanto en su salud, inclusión social y educación (72).

Por ello es importante para desarrollarnos y desarrollarnos a nivel social, personal y laboral elevando nuestro nivel de autoestima y seguridad con una

comunicación asertiva y eficaz respetando nuestros derechos y de los demás, sin cohibirnos de opinar o expresar lo que pensamos, permitiéndonos obtener apoyo emocional mutuo para la solución de problemas que se presenten, así como también controlar nuestros enojos y expresar de manera prudente lo que deseamos decir, el cual nos ayudara para un mejor futuro.

En la dimensión de actividad física más de la mitad realizan a veces ejercicios de fuerza de 2 a 3 veces por semana y menos de la mitad respondieron que a veces toman una buena cantidad de líquido. Por otro lado, menos de la mitad nunca realizan 30 min de actividades física diarios.

La OMS define a la actividad física como todo movimiento proporcionado por la persona, el cual requiere de cualquier tipo de movimiento corporal, proporcionado por los músculos del cuerpo y que requieran gasto de energía (73).

Como sabemos la inactividad física ocasiona deterioro en la salud de la persona porque limita el funcionamiento de los músculos y órganos del cuerpo, actuando como un factor de riesgo para los individuos. Por ello es importante realizar actividades físicas el cual beneficia el funcionamiento del organismo y disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles tales como hipertensión, diabetes, artritis, diferentes tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otros. Esto también contribuye a mejorar los movimientos articulares y el funcionamiento de los órganos.

Según la OMS la inactividad física él es cuarto factor de riesgo con un 6% de mortalidad en el mundo. Asimismo, la inactividad física es la principal causa de un 21 a 25% de cáncer de colon y mama, el 30% de cardiopatías isquémicas y el 27% de

diabetes. La actividad física no es lo mismo que el ejercicio ya que este es planificada, repetitiva y estructurada el cual ayuda al mantenimiento y mejora del organismo (73).

En la dimensión de salud sexual y reproductiva la mayoría siempre se informa de los métodos anticonceptivos y la mitad usa un método anticonceptivo, menos de la mitad tienen relaciones sexuales con protección. Por otro lado, existe también un bajo porcentaje de mujeres que nunca usan métodos anticonceptivos, ni se realizan exámenes médicos ginecológicos y nunca utilizan protección cuando tienen relaciones sexuales, por el cual vendrían deteriorando su salud sexual y reproductiva.

Según la OMS la Salud sexual y reproductiva, es un estado de bienestar físico, mental, emocional y social. Por ello es importante que las personas no realicen acciones que pongan en riesgo su salud sexual, el cual puede conllevar a que sufran de infecciones de transmisión sexual como VIH, virus del papiloma humano, herpes, entre otros (74). Debido a esto es importante la protección mediante el uso de preservativos, no solo por las ITS sino también para prevenir una natalidad no deseada, y de esta manera pueda disfrutar de su sexualidad y tener relaciones sexuales sin preocupación, obteniendo placer y experiencias sexuales seguras.

Asimismo, podemos decir que para tener una buena vida sexual y reproductiva se tiene que tener una serie de chequeos médicos y orientaciones de planificación familiar, ya sea si desean formar una familia o si quieren evitarlo y prevenir las ITS, por ello el personal de salud será el indicado para aclarar todas las dudas con respecto a este tema y la manera adecuada de cómo cuidarse y evitar los distintos factores de riesgos que le acarrearán.

Con respecto a la salud bucal encontramos que la mayoría siempre se cepilla los dientes y menos de la mitad evita el consumo de tabaco. Por otro lado, a veces la

mayoría se realiza exámenes odontológicos, la mitad utiliza flúor como enjuague bucal y menos de la mitad usa hilo dental. Finalmente existe aún un porcentaje menor que no realiza una higiene y por el cual no tienen buena salud bucal conllevándoles al deterioro de las encías y los dientes.

La OMS define a la salud bucal como la ausencia de dolor oro facial, infecciones, cáncer de garganta y boca, llagas bucales, enfermedades periodontales, pérdida de dientes, caries, etc. El cual es importante para tener una buena salud y gozar de una mejor calidad de vida (75).

Tener una buena salud bucal es importante y fundamental para las mujeres, ya que tener las encías, dientes y boca saludables evitan que contraigan enfermedades que pongan en riesgo su estética y salud como caries, cáncer de boca, etc; asimismo el factor de riesgo principal es el uso de tabaco, alcohol y por el virus del papiloma humano (VPH). Esto es lamentable ya que con chequeos odontológicos y hábitos adecuados se podrían prevenir diversos problemas de salud bucal (76).

Según el MINSA, en el Perú la salud bucal es un problema de salud pública, por el cual realizan medidas de prevención y promoción de salud bucal a la población, así como el acceso a odontología en los puestos de salud; por otro lado pese a las oportunidades que brindan a la población de realizarse chequeos odontológicos, las personas no toman importancia de realizarlos, conllevando a su deterioro bucal (77).

En la dimensión de Salud mental y cultura de paz se obtuvo que en la mayoría siempre siente aprecio por sí mismo menos de la mitad casi siempre está satisfecho consigo mismo, por otro lado, menos de la mitad a veces tienden a pensar en conjunto es un fracaso, finalmente la mayoría nunca ha pensado que no sirven para nada y que no se sienten realmente inútiles.

El MINSA alega que la salud mental y cultura de paz son estrategias de cultura de salud, el cual se encarga del desarrollo mental, físico y social de las personas, asimismo se encarga del entorno saludable, la recuperación y protección y rehabilitación de la salud. Por ello es importante ya que tiene como objetivo brindar orientación con respecto a la planificación de acciones de salud mental según las pautas del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS); permitiendo el control, abordaje, prevención o erradicación de los riesgos importantes (78).

Con respecto a la dimensión de Seguridad vial y cultura de tránsito la mayoría camina por las veredas siempre y evita salir cuando se encuentra en estado de embriaguez, asimismo casi siempre cruza por la senda peatonal y al cruzar la calle no corre y lo realiza con precaución. Por otro lado, menos de la mitad a veces utilizan casco cuando andan en bicicleta y utilizan ropa clara con reflejante cuando salen de noche, finalmente menos de la mitad nunca no utilizan el celular al conducir o al cruzar la calle.

La seguridad vial y cultura de tránsito es un grupo de prácticas que se encargan de realizar el buen funcionamiento de la circulación del tránsito de toda la población, mediante reglamentos, leyes, disposiciones y normas de conductas que las personas tienen que realizar como peatón, conductor y pasajero, utilizando de una buena manera la vía pública evitando accidentes que pongan en riesgo su salud (79).

Por ello es importante estar enterados de la seguridad vial, para que de esta manera se garantice y fomente la preservación y respeto de la vida de la población y la propia, debido que por ser una vía pública al no tener precaución se puede generar accidentes de tránsito que puedan dañar su salud y hasta perder la vida, ya sea al conducir, caminar o como pasajero.

Según la OMS los accidentes de tránsito vienen siendo la segunda causa principal de muertes en las personas de 5 a 29 años de edad, por ello es importante que conozcamos nuestros deberes y derechos como ciudadanos para tomar precauciones al estar en la vía pública, realizando actitudes y hábitos como conducir con prudencia, mirar a los lados al cruzar, respetar las señales, etc; que ayuden a disminuir los accidentes de tránsito (80).

Analizando las variables se recomienda que las mujeres tengan una alimentación balanceada el cual beneficie su salud nutricional y eviten que puedan padecer de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, colesterol, entre otros. Esta alimentación tiene que ser rica en vitaminas, minerales, calcio, hierro, zinc, entre otros para un mejor desarrollo y mantenimiento del organismo. Asimismo, la actividad física contribuye en gran parte a mantener una buena salud, por ello se recomienda que realicen por lo menos 30min de actividad física y mantengan en forma no solo su físico sino también su organismo, evitando las enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, etc.

Por otro lado, también deben mantener su higiene personal, como en el hogar, ya que es fundamental para evitar enfermedades en la piel, a nivel gastrointestinal como la diarrea, estreñimiento; enfermedades respiratorias, alergias, asma, entre otros, la cual puede ir dañando su salud y la de su familia, sobre todo si cuentan con niños y adultos mayores en casa. En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, las mujeres adultas tienen el deber y el derecho a realizarse sus controles ginecológicos, mucho más si cuentan con algún factor genético que puedan ellas padecer en un futuro, debido a esto con sus controles periódicos se puede evitar las posibles complicaciones

y tratar a tiempo las enfermedades, no solo genéticas como el cáncer uterino, ovárico, etc; sino también las de transmisión sexual como VIH, sífilis, VPH, herpes, entre otros.

Estas enfermedades pueden dañar la reproducción en la mujer debido a que dañan los órganos encargados de este, por ello es importante realizarse sus chequeos; finalmente también tienen que realizar su planificación familiar, ya sea si anhelan ser madres ayudándoles a tener un embarazo seguro y sano; y si no lo desean, les proporcionan métodos anticonceptivos seguros para evitar embarazos no deseados.

Tabla 3:

En el comportamiento de la salud: Estilos de vida de la mujer adulta joven. Urbanización 21 de abril sector B2, se encontró que del 100% (60) mujeres encuestadas, el 50% (30) tienen un estilo de vida saludable, asimismo el 50% (30) tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados de la investigación se asemejan al estudio realizado por Mora F, (81), el cual obtuvo que el 45,3% (68) tienen un estilo de vida no saludable y el 54,7% (82) tienen un estilo de vida saludable.

Asimismo se asemejan al estudio de Vera J, (54). El cual obtuvo que el 51,1% (23) tienen un estilo de vida no saludable y el 48,9% (22) tienen un estilo de vida saludable; en su dimensión responsabilidad hacia la salud el 55,6% (25) tienen estilo de vida no saludable y el 44,4% (20) estilo de vida saludable; en la dimensión de actividad física obtuvo que el 66,7% (30) tienen estilo de vida no saludable y el 33,3% (15) no saludable; en la dimensión de nutrición el 60% (27) tienen estilo de vida no saludable y el 40% (18) estilo de vida saludable; finalmente en la dimensión de crecimiento espiritual se obtuvo que el 51,1% (23) tienen estilo de vida no saludable y el 48,9%

(22) tienen estilo de vida saludable y en las relaciones interpersonales el 57,8% (26) tienen estilo de vida no saludable y el 42,2% (19) estilo de vida saludable.

Por otro lado los resultados de Ramírez D, (82). Difieren a los resultados de la investigación, ya que el obtuvo en sus resultados que el 94% (109) tienen un estilo de vida no saludable y el 6% (7) tienen un estilo de vida saludable. Asimismo se difieren al estudio de Díaz Y, (83). El cual obtuvo que el 76,7% (297) tienen un estilo de vida no saludable y el 23,3% (90) tienen estilo de vida saludable.

El estilo de vida es la forma de vida de cada persona la cual está conformada por un conjunto de acciones cotidianas. Se puede dar tanto de forma individual o colectiva, este se encarga de la realización personal la cual determina las prácticas sociales, hábitos, tradiciones, comportamientos y conducta de cada individuo, asimismo en soluciones con respecto a las necesidades humanas, ya sea sexual, nutricional, laboral, social, educacional, religiosa, recreativa, entre otros, esto dependerá de las conductas que tienen cada uno tanto positivas como negativas, el cual les puede conllevar a tener un estilo de vida saludable o no saludable (84).

Por ello es muy importante tener un estilo de vida saludable ya que reduce el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, como cardiovasculares, hipertensión, diabetes, obesidad, entre otros; asimismo enfermedades transmisibles las cuales vienen siendo por las conductas inapropiadas que hoy en día llevan como pueden ser VIH, herpes, virus del papiloma humano, tuberculosis, etc, deteriorando la salud de los individuos. Mantener un estilo de vida saludable tiene que ser acompañada de la actividad física para una mejor regulación del organismo. Según la OMS anualmente fallecen más de 17 millones de personas por enfermedades relacionadas al corazón, el cual se debe al sedentarismo de la mayoría de las personas (85).

Con respecto a la dimensión de responsabilidad hacia la salud y actividad física se obtuvo que menos de la mitad siempre elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos, asimismo menos de la mitad casi siempre sienten que están cambiando de forma positiva; por otro lado, la mayoría avece sigue programas de ejercicios planificados, finalmente menos de la mitad nunca lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.

La responsabilidad hacia la salud es la libertad que tiene cada persona para manejar de manera positiva su salud, eso depende de la situación personal y de sus capacidades que tengan cada una. Por ello Gonzales I, (86). Nos dice que la responsabilidad de salud es la voluntad de la persona para poder lograr un mayor bienestar, asimismo con ayuda de los modelos integrales de salud pública, acceso a los servicios, junto a ello el apoyo comunitario.

Al analizar esta dimensión podemos decir que la responsabilidad hacia la salud debe de dirigirse y orientarse a cada una de las personas, sin ningún tipo de discriminación ya sea por raza, nacionalidad, género, educación o a nivel económico, ya que la responsabilidad hacia la salud es a nivel social no solo individual.

Según la OMS, nos dice que la actividad física es todo movimiento producido por el musculo esqueléticos el cual produce gasto de energía. Este es necesario para tener una mejor condición física y ayuda en el funcionamiento de todo el organismo para lograr tener una mejor calidad de vida (87).

La inactividad física ocasiona deterioro en la salud de la persona, ya que limita el funcionamiento de los músculos y órganos del cuerpo, actuando como un factor de riesgo para los individuos. Por ello es importante realizar actividades físicas el cual ayuda a beneficiar el funcionamiento del organismo, disminuyendo el riesgo de

padecer enfermedades crónicas no transmisibles tales como hipertensión, diabetes, artritis, diferentes tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otros; asimismo contribuye a mejorar los movimientos articulares y el funcionamiento de los órganos.

En la dimensión de nutrición se encontró que la mayoría siempre ha creído que su vida tiene un propósito y tiene un mirar hacia el futuro, asimismo menos de la mitad casi siempre hace preguntas al personal de salud para entender mejor las instrucciones; por otro lado, la mayoría a veces come de 2 a 4 porciones de frutas todos los días, finalmente menos de la mitad nunca pasa tiempo con amigos íntimos.

La nutrición se refiere a la absorción de los alimentos consumidos, es el proceso biológico de absorción de los nutrientes tanto de los líquidos y alimentos, el cual es de suma importancia para un buen crecimiento y desarrollo funcional del organismo (88).

Tener una buena alimentación es importante porque ayuda adquirir los nutrientes que el cuerpo necesita, este nos beneficia grandemente ayudando a evitar que padezcamos de enfermedades como anemia, diabetes, obesidad, anorexia, bulimia, hipertensión, entre otros.

Según Yudim A, (89). Nos dice que, para una mejor nutrición, este tiene que ser con una alimentación equilibrada apropiada y adecuada según las necesidades de la cada persona. La dieta saludable ayuda a tener un peso corporal adecuado y equilibrado, garantizando la capacidad de realizar actividades físicas y mentales.

Respecto a la dimensión de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales se obtuvo que la mayoría siempre toma desayuno, asimismo menos de la mitad casi siempre duerme lo suficiente; por otro lado, más de la mitad a veces come de 2 a 3

porciones de carne, pescado, carne, etc; finalmente menos de la mitad nunca asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.

El crecimiento espiritual hace referencia a la conexión espiritual con Dios, a todo lo que tenga ver con lo misterioso y místico. Es la capacidad de sentir la energía que nos rodea, en el cual creemos ayudándonos a ser más humildes y tolerantes al actuar en situaciones necesarias (90).

Como se sabe la tecnología evoluciona constantemente, por el cual él hombre encuentra alegría, placer, diversión y satisfacción en las cosas superficiales; al pasar el tiempo y por la emergencia sanitaria actualmente vivida por el Covid-19, la población comprendió que los bienes materiales, los objetos, perdieron importancia; ayudando a que cada una de las personas encuentren en su interior las respuestas y tranquilidad que necesitaban, ya que ahí es donde Dios habita, comprendiendo que estuvimos mal encaminados y distraídos en las maravillas materiales del mundo actual.

Según Lozoya E, (90). Nos dice que la humildad, contemplación e introspección crearon nuevos dogmas. “Dios no es juez, sino un amante del a humanidad y un amigo, él no busca condenar a las personas sino abrazar, cuidar y proteger a sus hijos, ya que todos están unidos con el mismo amor de Dios”.

Las relaciones interpersonales son los vínculos entre dos o más personas, el cual ayuda al ser humano en la integración de la sociedad, generando habilidades e intercambios de ideas o pensamientos las cuales forman parte de la vida, las necesidades, afectos y perspectivas de cada persona (91).

Este es importante en la vida del ser humano, ya que mediante la comunicación se puede generar lazos cotidianos con otras personas, intercambiando ideas, valores, creencias, experiencias, conocimientos, sentimientos, estilos de vida, entre otros;

asimismo también están basadas en las emociones y sentimientos como el inicio de una amistad, trabajo, amor, deporte o estudio, entre otros; ayudando a favorecer su adaptación en la sociedad (91).

Finalmente, las mujeres deben tomar conciencia acerca de los chequeos generales anuales, recordemos que con un diagnóstico precoz se puede detectar la enfermedad y dar un tratamiento oportuno, debido a que se encuentra en la primera fase y no presenta síntomas por ello no sospechan que la padecen, solo se puede diagnosticar con los chequeos preventivos, de esta manera se evita complicaciones y beneficia su salud. Por otro lado, en su alimentación se recomienda que sea balanceada la cual beneficie su salud nutricional y eviten que puedan padecer de enfermedades no transmisibles, esta alimentación tiene que ser rica en vitaminas, minerales, calcio, hierro, zinc, entre otros para un mejor desarrollo y mantenimiento del organismo.

Asimismo, la actividad física contribuye en gran parte a mantener una buena salud, por ello se recomienda que realicen por lo menos 30min de actividad física y mantengan en forma no solo su físico sino también su organismo, evitando las enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, etc. Finalmente podemos concluir con lo anteriormente expuesto que tener un estilo de vida saludable influye de manera positiva a nivel sentimental, emocional, social, laboral y profesional, debido que nos ayuda estar más activos, a expresarnos y relacionarnos con otros de manera fluida y segura.

Tabla 04:

Al relacionar los factores sociodemográficos con el estilo de vida de las mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril sector B2_Chimbote. Encontramos que

en la variable de ocupación con el estilo de vida se obtuvo ($X^2=9,695>P=9,488$) el cual no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Por otro lado, si existe relación estadísticamente significativa con grado de instrucción ($X^2=5,247<P=9,488$); religión ($X^2=3,083<P=5,991$); estado civil ($X^2=6,174<P=9,488$); asimismo con el ingreso económico ($X^2=4,457<P=9,488$) y finalmente con el sistema de seguro ($X^2=5,718<P=7,815$).

Esta investigación se asemeja al estudio realizado por Ordiano C, (92). Concluye que al relacionar la ocupación con el estilo de vida utilizando el chi cuadrado obtuvo que el ($X^2=4,948$ y $P=0,422>0,05$) el cual no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, por otro lado, si existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción obteniendo ($X^2=16,173$ y $P=0,013<0,05$) y con el estado civil ($X^2=10,801$ y $P=0,029<0,05$). Asimismo la investigación de Dioses C, (93). Concluye también que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción obteniendo ($X^2=38,390$ y $P=0,000<1,07$), igualmente con el estado civil ($X^2=36,051$ y $P=0,000<1,07$), finalmente el estilo de vida con el ingreso económico ($X^2=16,822$ y $P=0,002<0,02$).

Los resultados del estudio también son similares a la investigación de Castillo W, (94). Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión obteniendo ($X^2=9,0421$ y $P=0,03<0,05$). Finalmente el estudio de Ramírez D, (82). Obtuvo si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico ($X^2=10,645$ y $P=0,004<0,05$).

Por otro lado los resultados de la investigación difieren con el estudio de Bolaños F, (95). Obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la ocupación ($X^2=3,5238$ y $P=0,436>0,05$), asimismo no existe relación

significante entre el estilo de vida y religión ($X^2=5,362$ y $P=0,069>0,05$), entre el estilo de vida y el estado civil ($X^2=6,565$ y $P=0,161>0,05$), concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, finalmente no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico ($X^2=0,993$ y $P=0,319>0,05$).

Asimismo la investigación difiere al estudio de Flores N, (96). Obteniendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción ($X^2=4,839$ y $P=0,436>0,05$), asimismo entre el estilo de vida y religión ($X^2=5,362$ y $P=0,069>0,05$) no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, de la misma forma entre el estilo de vida y el estado civil ($X^2=6,565$ y $P=0,161>0,05$), no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, finalmente entre el ingreso económico y los estilos de vida ($X^2=0,993$ y $P=0,319>0,05$), obteniendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Los factores socioculturales y sociodemográficos están ligados a los estilos de vida que las mujeres adultas jóvenes llevan, ya que estos vienen siendo las características, comportamientos y patrones de conductas individuales que tienen, dentro de las cuales vienen relacionadas al entorno social, laboral, familiar, culturas, creencias, asimismo con la relación interpersonales y de salud. Por ello encontramos que los estilos de vida condiciones y expresan valores, actitudes, creencias, comportamientos que determinan las respuestas de cada mujer frente a diferentes situaciones que tengan en el día a día y en la vida.

Gómez D, et al, (97). Alega que el estatus económico o social de una persona en la actualidad se evidencia por la labor que ejerce o de cuanto es su ingreso económico

el cual viene siendo ligado al nivel educativo que ha alcanzado; por ello la importancia del nivel educativo viene siendo el indicador de desigualdades a nivel de salud, el cual ha sido subestimado y no considerado en los trabajos, estableciéndose como factor que justifica y condiciona la gran parte de desigualdades. Por otro lado, la pandemia Covid-19 deterioró y dificultó la escolaridad en los distintos países a nivel mundial, ya que el 90% de escolares y universitarios fueron afectados a causa de la cuarentena dictaminada por los distintos gobiernos y todos los colegios, universidades e instituciones fueron cerradas a causa de esto.

Por ello, el autor menciona que la educación debe ser un factor importante para la política el cual debe ser orientada al desarrollo, progreso y bienestar de la población; ya que teniendo un mejor sistema educativo y accesible a toda la ciudadanía, contribuye a disminuir las desigualdades o discriminaciones que estas personas presenten ya sea a nivel social, laboral o en salud, el cual viene afectando de forma directa y positiva en las conductas y decisiones del individuo y la ciudadanía, que es el que fundamenta, permite el empoderamiento y socializa a la población para que sea más consciente en la realización o solución de problemas obteniendo recursos para resolverlos

Al analizar la variable de grado de instrucción en relación al estilo de vida obtuvimos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto se debe a que casi la mitad de las mujeres adultas jóvenes tienen un estilo de vida saludable del cual pertenecen al grado de instrucción superior universitaria; ya que al tener un nivel de conocimiento más elevado, pueden entender y comprender la importancia de llevar una vida saludable evitando de esta manera complicaciones en un futuro a causa de enfermedades que puedan poner en riesgo su salud; asimismo

suelen tener hábitos sensatos dándole importancia a los chequeos médicos periódicos logrando cuidar de esta manera su salud.

Por otro lado encontramos una minoría de mujeres adultas jóvenes con grado de instrucción superior no universitario que llevan un estilo de vida no saludable, el cual viene siendo un factor de riesgo primordial en la vida de estas personas, debido a que no le brindan la adecuada importancia a realizarse chequeos médicos, tener una alimentación nutritiva, saludable que pueda beneficiar su salud, ya que algunas comentaron que por su trabajo no tienen tiempo de estar pendientes de su salud y que solo comen lo que pueden o les brinden, ocasionando de esta manera que sean mucho más propensas a deteriorar su sistema inmunológico el cual hoy en día estamos viendo los resultados y consecuencias del manejo inadecuado de su salud a causa de la pandemia Covid-19 el cual afecto en mayor grado a las personas que sufren de enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros, los cuales afectan su salud llegando algunos hasta la muerte por la gravedad que ejerce esta nueva enfermedad.

La religión según Marin A, (98). Son habla que la religiosidad y la espiritualidad que para muchas personas viene siendo términos similares la cual les ayuda en el proceso de salud enfermedad; por ello lo define como un método de representaciones el cual establece penetrantes, poderosas y duraderas motivaciones en el ser humano, actuando como un sistema cultural, lleno de fe dependiendo de su dios a quien veneran.

Con respecto a la variable de religión relacionado al estilo de vida, se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, el cual casi la mitad de las mujeres adultas jóvenes con religión católica tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a las creencias y culturas que las mujeres tienen, no solo por ser de religión católica si no a todas las religiones, debido que estas cuentan con

costumbres como ayunos, evitar el consumo de algunos alimentos como carne, pollo, entre otros, algunos por los viajes o camitas largas, el cual tienen que realizar provocándoles deshidratación o mal nutrición, es por ello que se dice que según sus creencias lo realizan para limpiar su organismo y su alma

Los autores Simó C, et al, (99). En su investigación hace una comparación con respecto a las personas que son convivientes o casadas, con las que se separaron o divorciaron con relación a su salud. Obtuvo y concluye que la ruptura ejerce un daño emocional en las personas, aumentando su vulnerabilidad, aislamiento, sentimiento de fracaso o pérdida, ansiedad crónica, transformando de manera negativa sus condiciones de vida y salud el cual aumenta mucho más si se tienen hijos en común. Por otro lado, las personas que tienen un matrimonio estable tienen a ser mucho más felices y compartir sus tiempos libres en familia aportando la sensación de amor, estabilidad, seguridad, aumento de autoestima, felicidad, entre otros.

En la variable de estado civil relacionado al estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, dentro de cual menos de la mitad de las mujeres adultas jóvenes son solteras y tienen un estilo de vida saludable, esto se debe a que al ser solteras, algunas no tienen carga familiar o son madres solteras que saben manejar su estilo de vida acompañándolo de ejercicio, para que de esta manera puedan sentirse bien anímicamente con su físico, ayudándolas a mejorar su autoestima y el funcionamiento de su organismo. Por otro lado, minoría de las mujeres casadas tienen un estilo de vida no saludable esto se debe que, al tener carga familiar, la mujer prioriza la atención y salud de sus hijos y esposo ante la suya propia, provocándole enfermedades como estrés, obesidad, ansiedad, diabetes, hipertensión, entre otras; conllevándola al deterioro de su salud y bienestar.

Según Borau P, et al, (100). Conceptualiza a la ocupación como un contenido y procedimiento el cual favorece y beneficia al ser humano para poder lograr sus objetivos mejorando su calidad de vida, bienestar mental y físico, asimismo como hábito y continuidad. Esto dependerá del individuo, ya que debe de saber encontrar su ocupación adecuada dentro del cual se sienta como y le guste para que no le genere irritabilidad y pueda mejorar de esta manera su economía.

Con respecto a la variable de ocupación relacionado con el estilo de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido que menos de la mitad de las mujeres adultas jóvenes son estudiantes que llevan una vida saludable, esto se debe que al ser estudiantes viven con sus padres y ellos están al pendiente de brindarles una buena alimentación, para que de esta manera tengan un buen desarrollo psicológico, físico y nutricional, elevando su sistema inmunológico, evitando así el deterioro de su salud a causa del estrés u otros problemas relacionados a sus estudios, ya que hoy en día se adquirieron nuevas formas o modalidades de llevar las clases a casusa de la pandemia Covid-19, los cuales todos los estudiantes y docentes se tuvieron que acoplar o adaptar para continuar sus estudios.

Por otro lado con el estilo de vida no saludable encontramos a las obreras, esto se debe a que por tener caga familiar y por su trabajo no les da tiempo de alimentarse de manera adecuada ni de realizarse chequeos médicos, asimismo algunos no cuentan con suficiente dinero para poder satisfacer sus necesidades prioritarias y la de su familia el cual les conlleva a buscar otros tipos de trabajos olvidando cuidar su salud, para que de esta manera eviten enfermarse en un futuro poniendo en riesgo su salud deteriorando su calidad de vida. Como se sabe en esta pandemia del Covid -19 muchas

mujeres han tenido que sufrir de estrés, ansiedad, diabetes, hipertensión, a causa de la pérdida de empleo, llevándolas a no tener dinero para solventar de manera correcta su alimentación, sus necesidades básicas la cual eviten dañar su salud.

Según Álvarez S, (101). Relaciona los ingresos económicos con la calidad de vida; el cual hace referencia que los ingresos económicos son medios nunca fines, el cual le conlleva a un bienestar de salud según cada persona, esto depende de sus habilidades y capacidades. Ya que hay individuos con pocos recursos económicos pero que manejan mejor su calidad de vida por ser hábiles para su aprovechamiento; por otro lado, hay personas que generan más recursos económicos, pero no tienen la capacidad ni el goce de disfrutarlos, conllevándolos al deterioro de su calidad de vida. Por ello enfatiza a las habilidades como un factor que difiere en la dificultad de obtener estos recursos, asimismo difiere en el disfrute que este proporciona. Concluyendo que la calidad de vida y los ingresos económicos manejan distintos aspectos de cultura el cual influye y afecta el bienestar de la población y de cada uno de sus integrantes.

En el ingreso económico encontramos que si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, debido que menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 400 soles y tienen un estilo de vida saludable esto se debe que al tener menos ingresos tratan de cuidar su salud, no comiendo comidas chatarras, asistiendo a sus controles médicos, para que de esta manera no puedan enfermarse o si ya padecen de alguna enfermedad seguir tratándola para evitar complicaciones, ya que al no tener suficientes ingresos no pueden cumplir con dichos gastos que puedan tener a causa del deterioro de su salud. Es por ello que le dan más importancia al cuidado y bienestar tanto su salud como la de su familia mediante una alimentación

nutritiva, fuera vicios dañinos como el alcohol, drogas, cigarrillos u otros tipos de factores que puedan poner en riesgo su vida como la de su familia.

En cambio las mujeres adultas jóvenes que tienen un ingreso económico de 650 a 850 soles y las de 850 a 1100 soles tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a que por tener mayores ingresos económicos tienen más disponibilidad y posibilidad de comprar alimentos de formas rápidas como son las frituras, alimentos envasados y comidas rápidas, ya sea por el estilo de trabajo que llevan o por la falta de tiempo que tienen para poder prepararse algo nutritivo por ellas mismas; asimismo el consumo de alcohol y cigarrillo están dentro de este y lo ven como una forma de desastres mental, sin prestarle importancia al deterioro de su salud, originando que puedan sufrir de colesterol y triglicéridos elevando, hipertensión, entre otras enfermedades las cuales también se predisponen las enfermedades genéticas, ya que siendo así tendrían que estar más pendientes de sus chequeos médicos y tratar de evitar estos tipos de consumos no saludables, evitando de esta manera dañar su salud.

El estado peruano conceptualiza al seguro de salud como instituciones que permiten y brindan que la persona este cubierto ante cualquier accidente eventual. Asimismo cubren los gastos económicos como atención médica, medicamentos, entre otros, el cual disminuye el gasto que este contribuye mejorando de esta manera su salud y tranquilidad del individuo y la familia (102).

En lo que respecta a la variable de tipo de seguro relacionado con el estilo de vida encontramos que si existe relación significativa entre ambas variables, en el cual menos de la mitad cuentan con SIS-MINSA y tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a que hoy en día vemos una deficiencia en la importancia de cuidar su salud y a realizarse controles médicos en los establecimientos de salud cercanos, pese a que

cuentan con seguro SIS gratuito que les brinda el estado; así mismo el personal de salud viene realizando campañas de promoción y prevención de salud para que de esta manera ellas tengan conocimiento de cómo cuidar su salud. Sin embargo, muchas de las mujeres de la población en estudio no asisten; debido a la falta de tiempo o los que hacen de casa.

A esto se suma la emergencia sanitaria actualmente vivida en la cual solo se priorizó a los pacientes con Covid-19 y población vulnerable que son los niños y ancianos, conllevando a las mujeres adultas jóvenes a tener que esperar para una atención de salud y con el paso del tiempo agrava la condición o situación de salud que presente.

A lo anteriormente analizado se puede concluir o proponer que las mujeres adultas jóvenes de la Urbanización 21 de Abril Sector B2 _Chimbote, se concienticen y le den importancia a su estilo de vida; ya que este viene siendo un factor conductual de cada mujer, dentro del cual está en sus manos deteriorar o no su salud. Asimismo, realizarse periódicamente sus chequeos médicos mucho más si presentan factores genéticos de riesgo, para así evitar o controlar a tiempo alguna enfermedad que se presente. Finalmente, se propone al personal de salud seguir brindando las capacitaciones, charlas o sesiones educativas a las mujeres; para que así tengan conocimientos de una alimentación saludable y nutritiva, como cuidarse de enfermedades de transmisión sexual, entre otras; que puedan deteriorar su salud y su calidad de vida.

Tabla 05:

En las acciones de prevención y promoción de la salud relacionadas con el estilo de vida en la mujer adulta joven. Urbanización 21 de abril sector B2, se encontró que el

42% (25) tienen acciones de prevención y promoción adecuadas con un estilo de vida saludable y el 8% (5) tienen estilos de vida no saludables. Por otro lado, el 8% tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas con un estilo de vida saludable y el 42% tienen estilos de vida no saludables. Al relacionarlos con la prueba de chi cuadrado se encontró que el ($X^2=26,667>P=3,841$), concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

El estudio de Calpa A, et al, (20). Relaciona la promoción de salud con el estilo de vida, dentro del cual obtuvo como resultados que las siguientes variables tienen estilos de vida saludables, actividad física con el 18,3%; asimismo el 8,5% con alimentación saludable, el 3,7% con manejo de estrés; el 1,2% con habilidades para la vida, de igual manera el 1,2% con sexualidad segura y el 62,1% con salud oral, higiene del sueño y ocio saludable. Concluyendo que las estrategias de promoción en estilos de vida saludable el 37,8% tuvieron solo un estilo de vida saludable, el 41,5% dos estilos de vida saludable y el 20,7% de tres a más estilos de vida saludable.

La investigación de Echabautis A, Gómez Y, Zorrilla A, (103). Difiere ya que de los pobladores encuestados con respecto al ejercicio el 13,3% tienen un estilo de vida saludable y el 86,7% no saludable; asimismo en el manejo de estrés el 78,3% tienen un estilo de vida no saludable y el 21,7% saludable; en la nutrición el 25% su estilo de vida es saludable y el 75% no saludable; en la responsabilidad en salud el 70% es saludable y el 30% no saludable; relaciones interpersonales 38,3% su estilo de vida es saludable y el 61,7% no saludable; finalmente el 53,3% su estilo de vida es no saludable y el 46,7% saludable.

La promoción de la salud tiene una amplia relación con el fomento del estilo de vida saludable, el cual establece estrategias de desarrollo, actitudes, aptitudes y

habilidades individuales, el cual permite cambios en el comportamiento y la mejora de la calidad de vida del individuo y la sociedad, aportando de esta manera una disminución económica en el proceso de salud enfermedad. Por otro lado también se define como la capacidad de lograr el control de su salud mental, físico y social, el cual necesitan para lograr satisfacer sus necesidades y aspiraciones que la persona contemple, cambiando de esta manera su entorno y adaptándose en él; por ello se dice que la salud es un recurso que la sociedad necesita para la realización de su vida cotidiana enfatizando los recursos personales y sociales con ayuda de sus capacidades, habilidades físicas y mentales (65).

Nola J Pender, planteo el modelo de promoción de salud, el cual fue y viene siendo predominante; ya que ella identifico los factores que influyen en la acción y las decisiones del ser humano, para el cual promovió acciones preventivas para la enfermedad, mediante conductas saludables, experiencias y características pasadas de salud. Concluyendo de esta manera que la promoción de salud y los estilos de vida están separados por factores perceptuales-cognitivos atendiéndose como creencias, percepciones, entre otros el cual les conlleva a tener comportamientos, conductas y decisiones que puedan favorecer de forma positiva o negativa dependiendo de cada individuo (35).

La salud según Pender viene siendo el potencial adquirido o inherente que el ser humano integra en su vida cotidiana como el autocuidado, armonía social, relaciones satisfactorias, entre otros. Asimismo relaciona las conductas saludables con las acciones personales el cual integran las fortalezas, resiliencia, estilos de vida, capacidades y potencialidades humanas que toda la sociedad debe adquirís para la mejora de su salud y calidad de vida (35).

Según Galán-González E, Guarnizo-Tole M, (104). Define a la promoción de estilos de vida saludable como comportamientos que deterioran o mejoran la salud de la persona, asimismo son conductas y acciones realizadas por cada individuo el cual proporciona que este tenga conductas saludables o no saludables, conllevándole a tener o sufrir de deterioros fisiológicos, físicos, mentales, entre otros a largo o corto plazo. Por otro lado, se incluyen los accidentes de tránsito, suicidios, etc, provocando emociones hirientes en la familia y pérdidas económicas.

Por lo anteriormente mencionado se propone que, así como las políticas públicas están dirigidas a las comunidades y personas con el objetivo de mejorar la utilización, calidad, distribución y accesibilidad de los servicios de salud; el estado peruano debe de garantizar dichas mejoras con seguridad social, asimismo reglamentar, dirigir y organizar los servicios de salud, ya que es el derecho de todos los ciudadanos. No solo con el tratamiento y diagnóstico, sino con el fomento en salud que otorgue beneficios a toda la población. Por ello se hace un llamado al gobierno peruano y a las organizaciones de salud, que trabajen conjuntamente para un mejor desarrollo de salud, servicios que otorguen calidad de atención, desarrollo sostenible adecuado y por último mejoren la calidad de promoción y educación para la salud en todas las comunidades, centros y puestos de salud y hospitales.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote; la mayoría tienen grado superior universitario y profesan la religión católica, asimismo más de la mitad son solteras y estudiantes, finalmente menos de la mitad ganan menos de S/400 y cuentan con seguro SIS. Esto es importante porque las mujeres adultas jóvenes pueden sobrellevar sus necesidades básicas con apoyo de sus capacidades y habilidades, para que puedan tener mejores oportunidades laborales que ayuden a elevar sus ingresos económicos.
- La mitad realizan acciones de prevención y promoción inadecuadas y la otra mitad realiza acciones de prevención y promoción de salud adecuadas. Este instrumento enfatiza la prevención y promoción de salud en las mujeres adultas jóvenes ayudando a que tengan un mejor control de su salud, evitando sufrir enfermedades que lo deterioren.
- La mitad tienen un estilo de vida saludable y la otra mitad tienen un estilo de vida no saludable. Analizando las variables es importante que las mujeres tengan una buena alimentación, asimismo tengan un mejor estilo de vida, evitando sufrir de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- En la prueba de chi cuadrado sobre los factores sociodemográficos asociados al estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con la variable ocupación; asimismo en las variables de grado de

instrucción, estado civil, religión, tipo de seguro e ingreso económico, se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida. Ambas variables están ligadas, ya que son las características, comportamientos y patrones de conductas individuales que tienen, relacionadas al entorno social, laboral, familiar, culturas, creencias, asimismo con la relación interpersonales y de salud.

- En las acciones de prevención y promoción de la salud relacionados al estilo de vida, se obtuvo mediante la prueba de chi cuadrado que no existe relaciones estadísticamente significantes entre las ambas variables. Ambas variables están relacionadas, ya que establecen estrategias de desarrollo, actitudes, aptitudes y habilidades individuales, el cual permite cambios en el comportamiento y la mejora de la calidad de vida del individuo y la sociedad, mediante el control de su salud mental, físico y social.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se informa a las autoridades pertinentes los resultados obtenidos realizado a las mujeres adultas jóvenes. Urbanización 21 de Abril Sector B2_Chimbote, para que puedan efectuar acciones sobre el estilo de vida y las acciones de la prevención y promoción de la salud para que de esta manera modifiquen sus comportamientos inadecuados, logrando tener un buen funcionamiento físico, psicológico y social, evitando que sufran de enfermedades no transmisibles y logren tener una mejor calidad de vida.
- Así mismo se recomienda al establecimiento de salud coordinar con el dirigente de dicha zona para promover y realizar sesiones educativas y campañas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, debido que las mujeres adultas jóvenes están en etapa fértil y tienen que tener buenas orientaciones para no deteriorar su salud.
- Por otro lado, se sugiere que tanto las mujeres, el establecimiento y los dirigentes de dicha comunidad en estudio trabajen conjuntamente para que se le otorgue una buena información, servicios y accesibilidad al establecimiento de salud, para que de esta manera se sientan seguras al estar atendidas y orientadas por el personal de salud.
- Finalmente se recomienda que se realicen más investigaciones para que de esta manera ayuden a promover y contribuyan tanto a nivel universitario como a la población en general, logrando de esa manera el favorecimiento de la salud y la calidad de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS. Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. OPS/OMS |. Promoción de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
3. OMS. Salud de la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
4. OECD. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. World Bank [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 10];160. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34959/9789264973497.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
5. Mujeres líderes: Por un futuro igualitario en el mundo de la Covid_19 [Internet]. Gobierno de la Ciudad de Mexico. 2021 [cited 2022 Jul 10]. p. 1–9. Available from: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2021/dia-internacional-de-la-mujer-2021.pdf>
6. Presentan la Agenda Nacional de Investigación en Salud Pública [Internet]. OPS/OMS. 2019 [cited 2020 Oct 4]. Available from: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10423:presentan-la-agenda-nacional-de-investigacion-en-salud-publica&Itemid=272

7. Salud Brasil 2019 Un análisis de la situación sanitaria centrado en enfermedades inmunoprevenibles e inmunización. [Internet]. Observatorio. 2019 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.oisobservatoriovejz.com/publicacion/salud-brasil-2019-un-analisis-de-la-situacion-sanitaria-centrado-en-enfermedades-inmunoprevenibles-e-inmunizacion/>
8. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. Ministerio de la salud [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 20]; Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
9. Carhuavilca D, Sanchez A, Hidalgo N, Gutiérrez C. Perú: Condiciones de vida de la poblacion en riesgo ante la pandemia del Covid-19 [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 22]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1745/libro.pdf
10. Romero K. PERÚ Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles, 2017 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018 [cited 2019 Oct 20]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1526/libro.pdf
11. ENDES. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Gobierno del Perú. 2021 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
12. OPS/OMS. Áncash: Fortaleciendo la respuesta del gobierno nacional y regional

- a la emergencia por covid-19 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [cited 2022 Jul 10]. p. 38. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53612/OPSPERCOVID19210001-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Direccion de Red de Salud Pacifico Norte [Internet]. Portal de Transparencia Estándar. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=17409&id_tema=5&ver=#.Yss-4XbMKM8
 14. Apolinar N. Fortaleciendo el Proceso de Re Categorizacion de los Establecimiento de Salud de la Red de Salud Pacífico Norte-Chimbote Año 2018 [Internet]. [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2835785>
 15. Unyén V. LII Aniversario de la Urbanización “21 de Abril” de Chimbote [Internet]. Blogger. 2010 [cited 2019 Oct 20]. Available from: http://victorunyenzelezmore.blogspot.com/2010/04/lII-aniversario-de-la-urbanizacion-21_1435.html
 16. Mujeres son más vulnerables a enfermarse [Internet]. Códigoqro. 2018 [cited 2019 Oct 20]. Available from: <http://codigoqro.mx/2018/03/08/mujeres-vulnerables-a-enfermarse/>
 17. Martínez I. La mujer es más vulnerable a enfermedades emergentes ligadas a contaminación [Internet]. La Vanguardia. 2018 [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://www.lavanguardia.com/vida/20180217/44852612475/la-mujeres-mas-vulnerable-a-enfermedades-emergentes-ligadas-a-contaminacion.html>
 18. Serra C, Ronda E. Impacto de la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

- Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2022;25(1):61–4. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v25n1/1578-2549-aprl-25-01-61.pdf>
19. Coromoto Y, Soria A. Estrategias educativas para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo. Rev Conrado [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 10];17(78):166–71. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n78/1990-8644-rc-17-78-166.pdf>
 20. Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y Escenarios. Hacia la Promoción de la salud [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 22];24(2):17. Available from: [http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista24\(2\)_11.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista24(2)_11.pdf)
 21. Portocarrero D. Estrategias de promoción en prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 49 años del Centro de Salud Típico C Rioverde [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [cited 2020 Sep 22]. Available from: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1629/1/PORTOCARRERO BETANCOURT DANIELA ALEXANDRA.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1629/1/PORTOCARRERO%20BETANCOURT%20DANIELA%20ALEXANDRA.pdf)
 22. Rosas M, Horner B, Rabelo S. Health promotion Before the VIH/AIDS Epidemic in Primary care in Punta Arenas. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 10];29:11. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jSdbRr7LT8QKfVtCmKxCWrv/?format=pdf&lang=es>
 23. Monzón C. Prevención de la violencia sexual y autoestima en adolescentes mujeres de 16 a 18 años, Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo. 2019. Available from:

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2954957>

24. Santiago S. Labor educativa de promoción de salud de profesionales de enfermería en madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Chinchao, Huánuco 2018 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2019 [cited 2020 Sep 22]. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1809/SANTIAGO AGUERO Seiner Lizardo.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1809/SANTIAGO_AGUERO_Seiner_Lizardo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
25. Velasco D. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8505/1/REP-DELIA.VELASCO_CANCER.DE.CUELLO.UTERINO.pdf
26. Cordova G. Actitudes y practicas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al servicio de Obstetricia Hospital Cesar Garayar Garcia-Iquitos, 2019 [Internet]. Vol. 7, Universidad Científica del Perú. 2019. Available from: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/810/GISSELA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Campomanes M. Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los determinantes de estilos de vida de los adultos de la comunidad de “Chuyas” Pomabamba, 2019 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 10]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24673/ADULTOS_CUIDADOS_ENFERMEROS_CAMPOMANES_VERGARAY_MAG

- ALEY_ESMERALDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Rosales E. Conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2020 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3594>
 29. Catillo W. Factores sociodemograficos y acciones de prevencion y promocion asociados al comportamiento de la salud: Estilos de via en la mujer adulta. Barrrio Consuzo-Conchucos, 2019 [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26411/ESTILO_VIDA_CASTILLO_GUZMAN_WILDER.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 30. Aranda R. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promocion, prevencion y recuperacion de la salud en adultos con diabetes en el centro de salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 10]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26080/DETERMINANTES_INFLUENCIA_ARANDA_BURGOS_RAQUEL_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Ñuñuvero M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta. Pueblo Joven La Victoria sector 2_Chimbote, 2019ona A1_Chimbote, 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27022>
 32. Natividad J. Factores sociodemograficos y acciones de prevencion y promocion

- asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida del adulto. *Hemodialis periodica Essalud III_Chimbote*, 2019 [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26949/FACTOR_SOCIODEMOGRAFICO_NATIVIDAD_MORALES_JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Nola J. Pender [Internet]. Blogger. 2014 [cited 2019 Oct 20]. Available from: <http://nataliaarv.blogspot.com/2014/10/nola-j-pender.html>
34. Arroy S. Teoria de Nola Pender [Internet]. Universidad San Pedro; 2011 [cited 2019 Oct 20]. Available from: https://www.academia.edu/24018132/Teoria_de_Nola_Pender?auto=download
35. Nieves A. Modelo de Nola Pender [Internet]. Ensayos. 2021 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.clubensayos.com/Psicología/Modelo-de-Nola-Pender/5286797.html>
36. Araya S, Bianchetti A, Torres J, Véliz L. Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. *scielo* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 10];32(1):12. Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1227/615>
37. Minchan A, Vásquez B, Vásquez C, Moreno D, Ordoñez F, Rojas N, et al. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal de servicio militar voluntario [Internet]. 2018. 63 p. Available from: https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/1081/PDF_FINAL-Promocion_de_la_Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los

Lineamientos de Política de, sobre su salud y mejorarla.

38. Vignolo J, Vacarezza M, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 10]. Available from: [http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/165/1/XVI Seminario Iberoamericano sobre DrogasI 4377-DR-CD.pdf](http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/165/1/XVI_Seminario_Iberoamericano_sobre_DrogasI_4377-DR-CD.pdf)
39. Alvarenga E. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 20]. Available from: https://www.academia.edu/39666602/PROMOCION_DE_LA_SALUD_Y_PREVENCION_DE_LA_ENFERMEDAD_MSP._ESTELA_ALVARENGA_ALAS_EDUCADORA_PARA_LA_SALUD_Unidad_de_Promoci%C3%B3n_de_la_Salud_Preveni%C3%B3n_y_Vigilancia_de_las_ENT_Direcci%C3%B3n_Nacional_de_Enfermedades_No_Transmisibles
40. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 20];49(1):135–50. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
41. ¿Qué es Promoción y Prevención? [Internet]. Coomeva EPS. [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://ecoopsos.com.co/portafolio/promocion-y-prevencion/#:~:text=Son%20aquellas%20actividades%20procedimientos%20intervenciones,%20factores%20protectores%20enfermedades%20>
42. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre tí [Internet]. Consumoteca. 2018 [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
43. Sandoval A. La adultez temprana [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from:

- https://dgep.uas.edu.mx/archivos/libros_2018_U1/psicologia_del_desarrollo_humano_II_U2.pdf
44. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. International Research. 2018 [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
 45. Rus E. Tipos de investigación [Internet]. Economipedia. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-investigacion.html>
 46. Definición: Sexo [Internet]. INE. 2020 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
 47. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eusta. [cited 2019 Oct 20]. Available from: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
 48. Ingresos [Internet]. Enciclopedia| Banrepcultural. 2020 [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
 49. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad [Internet]. [cited 2019 Oct 20]. Available from: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
 50. Estilo de vida: Un consumo más saludable [Internet]. Roll'eat®. 2021 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>
 51. Código de ética para la investigación [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 22]. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codi>

go-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf

52. Uladech. Código de ética para la investigación [Internet]. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. 2021. Available from: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
53. Ramirez A. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del CAserío de Quechcap Bajo-Huaraz, 2018 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2020 Sep 22]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17444>
54. Vera J. Estilos de vida de Internos de Enfermería de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Comas-Carabayllo- Independencia 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [cited 2020 Sep 22]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11970/Vera_LJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Pozo W. Conocimientos y conductas preventivos de cancer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del Asentamiento Humano de las Moras. Huánuco 2018 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2018 [cited 2020 Sep 22]. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1801/POZO GONZALES%2C Wendy Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1801/POZO_GONZALES%2C%20Wendy%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
56. Definición de Instrucción [Internet]. Definición. [cited 2020 Sep 22]. Available from: <https://definicion.mx/instruccion/>
57. Munizaga F, Cifuentes M, Beltrán A. Variables y factores asociados al

- fenómeno de la retención y abandono estudiantil universitario en investigaciones de Latinoamérica y el Caribe. Séptima Conferencia Latinoamericana sobre el Abandono en la Educación Superior [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 4];7. Available from: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1671/2407>
58. Raffino E. Concepto de Religión [Internet]. Concepto.de. 2019 [cited 2020 Sep 22]. Available from: <https://concepto.de/religion-3/>
 59. Estado civil [Internet]. Conceptosjuridicos.com. [cited 2020 Sep 22]. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
 60. Caldo P. Solteras o debidamente casadas. Aproximaciones a una arista poco explorada en la historia de las maestras argentinas. Arenal [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 4];26(2):20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7155067>
 61. Ocupación [Internet]. Economipedia. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/ocupacion.html>
 62. Gascó T. ¿Qué son los ingresos? [Internet]. Numdea. 2019 [cited 2020 Sep 22]. Available from: <https://numdea.com/ingresos.html>
 63. Morales J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del caserío nueva américa, aldea jolomtaj, municipio de santa cruz barillas, departamento de huehuetenango [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018 [cited 2020 Oct 4]. Available from: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4059.pdf
 64. Seguros de salud del Perú | Gobierno del Perú [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2020 [cited 2020 Sep 22]. Available from:

<https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>

65. Cotrina V, Yalico K. Promoción de la salud y su influencia en las prácticas de prevención del cancer cervico uterino en usuarias atendidas en el área mujer del Centro de Salud de Morales [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2018 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843776>
66. Zapana P. La promoción de la salud en el escenario de familias y viviendas saludables de las comunidades, La Unión, Cochapata y Pucarayllo del Distrito de Pucara Provincia de Lampa y Departamento de Puno [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8774/CHSzacapg1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
67. Fernández M. Factores de riesgo que influyen en la prevención y promoción de la salud del personal que labora en el Hospital I moche-Essalud [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [cited 2022 Jul 10]. Available from: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8409/FERNANDEZ DIAZ MARIA ELIZABETH%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8409/FERNANDEZ%20DIAZ%20MARIA%20ELIZABETH%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Prado J. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria [Internet]. Business School. 2018 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://blogs.informacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
69. Nutrición [Internet]. OMS. 2020 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>

70. García A. Nutrición en la mujer [Internet]. Puleva. 2018 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.lechepuleva.es/huesos-fuertes/nutricion-mujer>
71. Higiene [Internet]. EcuRed. 2018 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.ecured.cu/Higiene>
72. Villa F. Habilidades para la vida [Internet]. SALME. 2018 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://salme.jalisco.gob.mx/1262>
73. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://prevencionar.com/2020/01/10/estrategia-mundial-sobre-regimen-alimentario-actividad-fisica-y-salud/>
74. La importancia de una buena salud sexual [Internet]. Noticias en Salud. 2020 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.noticiasensalud.com/salud-publica/2020/02/14/la-importancia-de-una-buena-salud-sexual/>
75. Salud bucodental [Internet]. OMS. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
76. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. OPS/OMS. 2020 [cited 2020 Oct 4]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
77. MINSA. Salud Bucal [Internet]. Ministerio de la salud. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
78. De cara al futuro salud mental y cultura de páz. Ministerio de salud [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 10];20. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/317_MINSA1040.pdf

79. ¿Qué es seguridad vial? [Internet]. Liderman. 2018 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.liderman.com.pe/que-es-seguridad-vial/>
80. ¿Por qué es importante aprender sobre seguridad vial? [Internet]. Liderman. 2018 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.liderman.com.pe/por-que-es-importante-aprender-sobre-seguridad-vial/>
81. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/285>
82. Ramirez D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Modelo de Iscos. Provincia de Chupaca_Junín [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Oct 4]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15356/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_RAMIREZ_DIONISIO_DANY_FRANCIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Diaz Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta en Pueblo Joven Dos de Mayo_Chimbote [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17931>
84. Estilo de vida [Internet]. EcuRed. [cited 2019 Oct 20]. Available from: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
85. Bretel D. Descubre la importancia de llevar una vida saludable [Internet]. ncosalud. 2020 [cited 2020 Oct 5]. Available from:

- <https://blog.oncosalud.pe/la-importancia-de-una-vida-saludable>
86. Luis I, Torres Y, Álvarez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales Personal. Rev Finlay [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 10];10(3):13. Available from: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/707>
 87. Actividad física [Internet]. OMS. 2018 [cited 2020 Oct 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 88. Raffino E. Concepto de Nutrición [Internet]. Concepto.de. 2020 [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://concepto.de/nutricion/>
 89. Youdim A. Introducción a la nutrición [Internet]. Manual MSD. 2019 [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-nutricionales/introducción-a-la-nutrición/introducción-a-la-nutrición>
 90. Segura R. Crecimiento espiritual [Internet]. Milenio 2020. 2016 [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://www.milenio.com/opinion/ricardo-segura-montana/el-mismo-de-la-otra-vez/crecimiento-espiritual>
 91. Relaciones interpersonales [Internet]. Quesignificado. [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://quesignificado.com/relaciones-interpersonales/>
 92. Ordiano R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap-Huaraz, 2018 [Internet]. [cited 2020 Oct 9]. Available from: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-7783>
 93. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018. [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://1library.co/document/qor6dnjq-estilos-factores->

socioculturales-pacientes-adulto-centro-salud-matanza.html

94. Mujer LA. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015 [Internet]. Universidad Nacional Santa; 2018 [cited 2020 Oct 9]. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
95. Bolaños F. Factores sociodemograficos y acciones de prevencion y promocion asociados al comportamiento de la salud: Estilos de via en la mujer adulta. Barrio La Merced-Huayllabamba, 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26395/FACTOR_SOCIODEMOGRAFICO_BOLANOS ESTRADA_FANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
96. Flores N. Estílo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya_Arequipa, 2018 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2020 Oct 9]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/3077>
97. Gomez D. La Educación, determinante de la salud afectado por el COVID-19 [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Publica. 2020 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/1259-2/>
98. Marín A. Religión [Internet]. Economipedia. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/religion.html>
99. Simó-Noguera C, Hernández-Monleón A, Ma Muñoz-Rodríguez D, González-

- Sanjuán E. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Rev Esp Investig Sociol* [Internet]. 2018;151:141–66. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/997/99743655008.pdf>
100. Borau P, López A, Blasco M, Pardo M. La ocupación como medio terapéutico, una mirada a través de la historia [Internet]. *Revista sanitaria de investigación*. 2022 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-ocupacion-como-medio-terapeutico-una-mirada-a-traves-de-la-historia/>
101. Álvarez S. Recursos económicos y calidad de vida [Internet]. *FUHEM*. 2018 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.fuhem.es/2018/12/02/recursos-economicos-y-calidad-de-vida/>
102. Seguros de salud del Perú [Internet]. Gobierno del Perú. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>
103. Echabautis A, Gomez Y, Zorrilla A. Estilos de Vida Saludable y Factores Biosocioculturales en los Adultos de la Agrupacion Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2019 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/206>
104. Galán-González E, Guarnizo-Tole M. Factores que condicionan los estilos de vida saludable en las familias. *Rev Ciencias Pedagógicas e Innovación* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 10];7(1):21–7. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7867/1/UPSE-RCP-2019-Vol.7-No.1-003.pdf>



ANEXO 1



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. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin nivel de instrucción
- b) Inicial/Primaria
- c) Secundaria Completa
/Incompleta
- d) Superior Universitaria
- e) Superior no universitaria

2. ¿Cuál es su religión?

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

3. ¿Cuál es su estado civil?

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

4. ¿Cuál es su ocupación?

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

5. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 750
- b) De 751 a 1000
- c) De 1001 a 1400
- d) De 1401 a 1800
- e) De 1801 a más

6. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?

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



ANEXO 2



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

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

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

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



ANEXO 3



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

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. Universitas Psychologica, 15 (4). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aem>

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

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

Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores				
23. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados				
24. Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.				
25. Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.				
26. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.				
27. Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.				
28. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo				
29. Tomo desayuno				
30. Busco orientación o consejo cuando es necesario.				
31. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				
32. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas				
33. Duermo lo suficiente				
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días				
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.				

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

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



ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

La siguiente encuesta virtual hace parte de la investigación titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019”.

Su participación consiste en responder con franqueza y de forma virtual a las preguntas planteadas. Del cual 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.

¿Acepta participar voluntariamente en el presente estudio?

- Si
- No



ANEXO 5

DOCUMENTO DIRIGIDO AL DIRIGENTE DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2 CHIMBOTE, 2019



Sr. CARLOS CARRASCO MERGAREJO

Dirigente de la Urbanización 21 De Abril Sector B2_Chimbote.

Presente:

Es particularmente grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarme, que siendo la estudiante **CARUAJULCA SILVESTRE LHESLY LUCERO**; 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 la investigación titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019**; habiendo tomado como población muestral a las mujeres adultas jóvenes de dicha Urbanización.

El objetivo general de esta investigación consiste en Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta joven, para lo cual se está tomando como población a las mujeres adultas jóvenes, a las cuales se les aplicara una encuesta en 75 preguntas, con la finalidad de poder caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud asociado 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 brinde la información necesaria que me permitiría 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 vuestra Urbanización.

Agradezco su comprensión y me despido de Ud.

Atentamente,

CARUAJULCA SILVESTRE LHESLY LUCERO
DNI: 73429244

Estudiante de la Carrera profesional de Enfermería
Universidad Católica los Ángeles Chimbote



ANEXO 6



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: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_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.

LHESLY LUCERO CARUAJULCA SILVESTRE
DNI: 73429244

Chimbote, 05 de junio del 2020

Señor/a

CARUAJULCA SILVESTRE LHESLY LUCERO

**Estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote.**

Reciba mi cordial saludo:

**El motivo de la presente es brindar respuesta a su requerimiento mediante el cual
solicita INFORMACIÓN de las mujeres adultas jóvenes que viven en la
Urbanización 21 de Abril Sector B2; a fin de realizar su trabajo de investigación
denominado: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE
LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR B2_CHIMBOTE, 2019. En relación a
ello en mi condición de Dirigente de la mencionada Urbanización debo contestar lo
siguiente:**

**Que, su solicitud SI será atendida, brindándole las facilidades y datos necesarios
del caso para la recabacion de toda la información solicitada a fin de que pueda
desarrollar plenamente su investigación.**

Sin otro particular y saludándola, quedamos a su disposición.

Atentamente,



Carrasco Melgarejo Carlos

DNI N° 15848649

Dirigente de la Urbanización

21 De Abril Sector B2_Chimbote