



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE  
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL  
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE  
VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA  
LUCIA”\_CHIMBOTE, 2021**

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

**AUTORA**

**LAVERIANO PINEDO, DAYANA ANTUANE  
ORCID: 0000-0001-9114-8366**

**ASESORA**

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

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Laveriano Pinedo, Dayana Antuane

ORCID: 0000-0001-9114-8366

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

### **ASESORA**

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

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

### **JURADO**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

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

**PRESIDENTE**

**MGTR. ENF. CERDÁN VARGAS, ANA**

**MIEMBRO**

**MGTR. ENF. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**

**MIEMBRO**

**MGTR. ENF. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER**

**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios, por cada una de las bendiciones que derrama sobre mi familia y yo, tu amor y bondad no tiene fin. Gracias por permitirme sonreír ante mis logros que son resultado de tu ayuda junto a mis seres queridos.

Le agradezco a mi familia, por siempre darme el ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar lo que tengo. Por su apoyo y confianza que ha contribuido a este logro.

A la Mgtr. Reyna Márquez Elena docente investigadora responsable del curso, quien me ha orientado por el camino de la sabiduría junto a mis colegas.

Dayana Laveriano

## DEDICATORIA

En primer lugar, le dedico esta investigación a Dios, por guiarme y cuando el cansancio estaba por vencerme darme fuerza y fortaleza de seguir, sin ti no hubiera logrado lo que me propuse.

En segundo lugar, dedico esto a mí madre Teresa por siempre estar a mi lado brindándome su mano y darme fortaleza, me brindo un hogar y la oportunidad de elegir una carrera profesional. Estoy muy agradecida porque me sacó adelante. ¡Te amo mucho Mami!

A mi hermana Fiorella por darme valentía a ser alguien en la vida, consejos, sobre todo enseñarme que nada es fácil y que, todo esfuerzo es para algo bueno.

Dayana Laveriano

## CONTENIDO

1. CARÁTULA.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS .....	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	17
III.HIPÓTESIS .....	28
IV.METODOLOGÍA.....	29
4.1 Diseño de la investigación.....	29
4.2 Población y muestra.....	29
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	30
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5 Plan de análisis.....	39
4.6 Matriz de consistencia.....	41
4.7 Principios éticos.....	44
V.RESULTADOS.....	45
5.1 Resultados.....	45
5.2 Análisis de resultados.....	60
VI.CONCLUSIONES.....	105
VII. RECOMENDACIONES.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
ANEXOS.....	126

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	45
<b>TABLA 2:</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	51
<b>TABLA 3:</b> ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	52
<b>TABLA 4:</b> RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	53
<b>TABLA 5:</b> RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	47
<b>GRÁFICO 2:</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	51
<b>GRÁFICO 3:</b> ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	52
<b>GRÁFICO 4:</b> RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	55
<b>GRÁFICO 5:</b> RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”_CHIMBOTE, 2021.....	59

## RESUMEN

La promoción y prevención junto al estilo de vida determinan la salud, por ello se realiza la investigación que tuvo como objetivo determinar la relación de los Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción con el Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida en el adulto. Estudio de tipo cuantitativo, correlacional, diseño no experimental. Muestra de 152 adultos, se aplicaron 3 instrumentos: cuestionario sobre factores sociodemográficos, cuestionario de acciones de prevención y promoción y la escala de estilos de vida, por medio de la entrevista. Datos procesados en el software SPSS Statistics 24.0, se utilizó la prueba de independencia de criterio chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos: La mayoría tiene grado de instrucción secundaria, religión católica y tipo de seguro SIS; la mitad es de sexo masculino, adulto maduro y estado civil soltero; menos de la mitad posee un ingreso económico de 650 a 850 soles y ocupación otros. En las acciones de prevención y promoción: Más de la mitad tienen acciones inadecuadas y menos de la mitad acciones adecuadas. En los estilos de vida: Más de la mitad tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad estilo de vida saludable. Si existe relación estadísticamente significativa entre el factor sociodemográfico: tipo de seguro con el estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa con las demás variables. Si existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción y el estilo de vida.

**Palabras clave:** Adulto, estilo de vida, prevención, promoción.

## **ABSTRACT**

The promotion and prevention together with the lifestyle determine the health, for that reason the investigation that had as objective to determine the relation of the Sociodemographic Factors and Actions of Prevention and Promotion with the Behavior of the Health is carried out: Styles of Life in the adult. Quantitative, correlational study, non-experimental design. Sample of 152 adults, 3 instruments were applied: questionnaire on sociodemographic factors, questionnaire on prevention and promotion actions and the scale of lifestyles, through the interview. Data processed in the SPSS Statistics 24.0 software, the chi-square criterion independence test was used with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . Reaching the following results and conclusions: In sociodemographic factors: Most have a secondary education degree, Catholic religion and SIS; half are male, single, mature adults; Less than half have an economic income of 650 to 850 soles and other occupations. In prevention and promotion actions: More than half have inadequate actions and less than half adequate actions. In lifestyles: More than half have an unhealthy lifestyle and less than half a healthy lifestyle. If there is a statistically significant relationship between the sociodemographic factor: type of insurance with lifestyle, there is no statistically significant relationship with the other variables. If there is a statistically significant relationship between prevention and promotion actions and lifestyle.

**Keyword:** Adult, lifestyle, prevention, promotion.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Existe una idea general de qué es lo que influye en la calidad de vida de las personas, sin embargo, aunque se relacionen con diferentes causas, los determinantes de la salud son los factores principales que engloban toda la salud, estos son las condiciones en donde la persona nace, crece, vive, trabaja y a su vez envejece. Todo lo mencionado, es acorde a la distribución de recursos, posición de poder en la población, comunidad, etc. Son un enfoque, donde supone la moral política en relación a la salud, no es algo que solo se determina por la estructura de la sociedad, es más no importa cuanta economía puede percibir la nación, si existe un desequilibrio de recursos en la sociedad, la población no podrá desenvolverse a plenitud (1).

La desigualdad se define como un problema estructural, que se manifiesta en la diferencia de acceso a los servicios e insumos de salud, que existe en una determinada etapa de la vida de las personas y los resultados se expresan en términos de indicadores de salud y tiene una estrecha relación con el nivel de educación e ingresos, etc. Los escenarios de injusticia se están convirtiendo cada vez más en un tema a tratar cuando se trata de salud, que pasa desapercibido en todos los países, debido a las disparidades en las condiciones de vida de las personas. Este contrasta con el de bienestar social, ya que se trata de diferencias direccionales o grupales que se expresan en diferentes indicadores sociales. Asimismo, la desigualdad se da por políticas inapropiadas y malas, porque solo protegen el poder de decisión, que es un recurso material para el gobierno (2).

La equidad en el nivel sanitario, se basa en que, todos debemos tener la misma oportunidad para lograr un pleno potencial de su salud, pero de manera justa, sería lo

más ideal si se busca que todos nos desarrollemos sin desventaja y de manera pragmática. Sin embargo, actualmente aún en el contexto en el que nos encontramos se vuelve más complicado vivir en una sociedad que sea equitativa, pues en materia de salud, aún nos encontramos con las diferencias sistemáticas en salud, que se vuelven inevitables e injustas, pues impide que no todos contemos con los mismos recursos, y que alcancen su máximo potencial en salud (3).

A nivel mundial, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (4) en el 2020, refiere que la población está envejeciendo donde el 29,9% son 2,3 mil millones de adultos de 20 a 39 años; el 23,1% son 1,8 mil millones de adultos de 40 a 59 años y el 11,8% son 918 millones de adultos de 60 a 79 años evidenciando que, una población que envejece generalmente significa una fuerza laboral en declive, sin embargo; se estima que no todo es negativo, pues la población a mayor edad tiende a ser más solidario y a participar de diversos proyectos propuestos por el estado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5), en el año 2019, refieren en una nota que, la promoción en temas sanitarios se define como un proceso que les beneficia a las personas ya que, les incrementa el control que poseen ellos sobre su salud y de la misma manera, de los determinantes que influyen en ella. Asimismo, hacen hincapié en que, los mejores medios para incrementar dicho poder son las políticas a nivel público que se crean para abordar los requisitos en salud que la población necesita como; la vivienda, seguridad alimentaria, ingreso económico, condición del empleo.

En el año 2018, las mismas organizaciones OMS/OPS (6) consideraron necesario la renovación de la promoción según el contexto actual, denominada Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) pues, por medio de reuniones con actores

intersectoriales junto a la sociedad civil se estableció que, la promoción permite una participación significativamente activa de la población. Frente a ello, las estrategias para promocionar la salud se ven reflejadas en el plan de acción por medio del movimiento político, social y técnico que adjudican los determinantes sociales como factores que mejoran la salud y disminuir las inequidades sanitarias en el marco de la Agenda del año 2030, establecidas en 4 líneas fundamentales: fortalecer los entornos saludables; facilitar el empoderamiento y participación comunitaria, junto al compromiso social; el trabajo intersectorial por medio de una buena gobernanza; así como el de los servicios y sistemas sanitarios.

Sumado a ello, la ONU (7) en el 2019 en relación a la población adulta de América Latina y el Caribe informa que, a partir de 2059, se espera que la población de la región disminuya, principalmente debido a la reducción de la fecundidad y la migración neta negativa, es decir, durante 2020-2025 se espera que la población dependiente (menores de 15 y de 65 y más años) crezca más que la población en edad de trabajar (15 a 64 años), lo que indica que el bono demográfico termina por regiones.

En España, el estilo de vida ha ido empeorando con el paso de los años, debido a los cambios en el comportamiento diario, especialmente cuando los adultos mayores de 18 años optan por seguir una dieta rica en alimentos poco saludables, denominada comida chatarra. El aumento del IMC entre los adultos europeos desde 2018, ha pasado del 2% de los recursos sanitarios, con una proyección de que para el 2030 habrá un aumento de casos del 16%, así como un 58% para el sector salud, mostrándose consecuencias para la salud asociadas con el manejo de condiciones

crónicas como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares y más en el adulto (8).

Colombia 2020, los servicios para promover la salud de los bogotanos implican que se gestionen acciones de manera pública, desarrollando su intervención colectiva; cuya función se encuentra dirigida por la secretaría distrital del sector salud y en actividades que promocionen la salud personal que cubren otros programas de bienestar (por EAPB). Para llevar a cabo lo mencionado, se requiere un esfuerzo intersectorial y transectorial, además de la participación activa de sus comunidades. En cuanto a la gestión de riesgos, incorpora acciones relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y alivio del dolor, aseguramiento, prestación de servicios de salud adecuados y medidas de inspección, vigilancia y prevención en el "Plan Obligatorio de Salud". Controlar los servicios de salud de la entidad territorial de salud (9).

En Venezuela, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha implementado estrategias y generado planes para mejorar su intervención de promoción en salud en el marco de los "Objetivos de Desarrollo Sostenible" (2019-2030). Si bien la crisis se extiende a todo el país, es muy conveniente y beneficiosa para todos porque los sistemas están en una situación caótica. Esta estrategia tiene como objetivo captar y analizar las necesidades de las personas para eliminar sus problemas. Exigir y eliminar su dolor. Asimismo, se deben fortalecer aquellos factores positivos que afectan y mejoran la calidad de vida, que es la capacidad de la mayoría de la población para poder salir adelante y superar las crisis (10).

A nivel nacional, para lograr la equidad social y en salud, se debe adoptar un enfoque intersectorial integral para actuar sobre los factores multidimensionales en

los cuales se desarrolla la persona. Esta es la responsabilidad común de todos los departamentos gubernamentales, todos los estratos de la sociedad y los miembros de la comunidad. En los últimos años, este reconocimiento ha dado lugar a un nuevo enfoque interdepartamental para la toma de decisiones y la colaboración, a saber, la salud en todas las políticas (STP) (11).

En el año 2020, según el Ministerio de Salud (MINSA) (12) se aprueban los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú, donde se busca contribuir al desarrollo público por medio de políticas públicas en la salud, que inicien desde la integración de dicho sector para mejorar consecutivamente las políticas del gobierno y en las instituciones tanto públicas como privadas, junto a la sociedad civil. Todo lo mencionado para mejorar el nivel de salud poblacional y bienestar social de la población.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (13) realizado en el año 2021, informó que, en la población adulta de 25 a 59 años, existe en mayor proporción el género femenino en un 45,7% y del 16,0% en el género masculino; en adultos de 60 años a más nuevamente las mujeres se encuentran en mayor proporción en un 13,0% a diferencia de los varones que se encontraron en un 12,5%. Cabe mencionar que, el 78,1% de mujeres entre los 15 a 49 años casadas y/o convivientes emplearon algún método anticonceptivo, de las cuales el 21,1% empleó un método tradicional y el 57% un método moderno. Los más empleados varían entre la inyección anticonceptiva en un 18,0%, seguido del preservativo masculino en un 13,4%. Asimismo, la edad media del primer nacimiento se incrementa por el nivel de instrucción, donde fue de 19,5 a 20,8 años en adultas sin nivel de instrucción; a diferencia de la región Costa la edad media fue de 23,0 años.

En el 2019, las fuentes del Centro Nacional (CENAN) del Instituto Nacional de Salud (INS) (14) informaron que el estilo de vida en los adultos del Perú no son los más adecuados y se demostró cuando más del 70% de ellos padece sobrepeso y obesidad por el consumo excesivo de comida chatarra, de modo que se vuelve necesario fomentar hábitos saludables para que mejoren su estilo de vida. Es por ello que, se crearon las Guías Alimentarias para la Población Peruana, la cual brinda diversas recomendaciones para mejorar la calidad de vida. Se estima a su vez que, el 29% consume comida chatarra y 87,1% frituras al menos una vez semanalmente; mientras que el 20,2% de adultos consume sal de manera excesiva y menos del 50% incluye algo de fibra en sus comidas.

De igual manera, el ENDES (13) en cuanto a los servicios básicos, destacó que el 96,1% de adultos contaban con energía eléctrica en sus viviendas; el 79,1% de adultos poseía agua por red pública para su consumo en zonas urbanas y el 75,6% en viviendas de la zona rural. El 84,7% contaba con acceso al servicio sanitario en el área urbana y el 20,8% en las zonas rurales; ante ello es prescindible mencionar que alrededor del 14,5% de adultos no cuentan con servicio higiénico en la zona rural, lo que dificulta que tengan un estilo de vida adecuado a comparación del 1,8% que se presenta en la zona urbana.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (15), en el año 2019, por cada 100 adultos, alrededor de 15 se encontraban en condición económicamente desfavorables, es decir que los gastos realizados no cubrían el costo de una canasta alimentaria y no alimentaria. En el ámbito laboral, durante la pandemia COVID-19 se ha incrementado la informalidad del empleo a nivel

nacional, debido a la poca diversificación y alta variabilidad productiva, es probable un aumento en la falta de calidad de empleo y la desocupación.

Por otro lado, los datos proporcionados en un documento sobre la brecha de género en 2019 del INEI (16) indicó que, los peruanos se tomaron un promedio de 7 horas diarias de descanso debido a sus hábitos laborales. Al final de la semana, completaron un descanso de 8 horas. Asimismo, las mujeres duermen de 6 a 9 horas en un 62,4% y los hombres en un 67,9%; todo esto contribuye a una vida estresante y un estilo de vida sedentario, que no les permite realizarse plenamente.

Sumado a esto, por medio de la estadística de la Encuesta Europea de Salud en España (EESA) (17), producto del año 2020; nos dice que, el 23,3% de varones y 16,4% de mujeres fuman de manera frecuente, dicha población se concentra en las edades de 25 a 64 años. Asimismo, el 2,1% de mujeres y 2,6% de varones fuman de manera ocasional. Por medio de estos tipos de fumadores, se evidencia que dicha actividad se realiza en casa, medios de transporte y zonas públicas. Según el Ministerio de Salud (MINSA) (18), en el año 2019, se dice que, el 50,0% de la población mayor de 15 y menor de 65 años fumaron en algún momento de sus vidas, por ello se promueven ambientes libres de tabaco al 100,0%.

En el año 2019, según un estudio sobre Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles realizado por el INEI (19), nos dice que el consumo de alcohol es un factor de riesgo a padecer diversas enfermedades como el cáncer, cirrosis, entre otras dolencias. Ante ello, refiere que el 34,5% de adultos bebieron alcohol en los últimos 30 días; donde el 42,6% es de varones y el 26,8% a mujeres que consumieron alcohol, las actividades donde se suelen frecuentar dicha actividad fueron en reuniones sociales.

Según el Boletín Estadístico de Siniestralidad Vial 2020, realizado por el Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV) (20) se informó que, mediante los datos oficiales de la Policía Nacional del Perú (PNP), se registraron 57 396 siniestros en el Perú, donde el 28,1% de adultos jóvenes entre 18 a 29 años, los cuales son un total de 606 fallecidos; 45,6% de adultos entre 30 a 59 años que son 425 fallecidos en accidentes viales. Según el análisis, se presentó una disminución de accidentes en un 40,1% pero, gran mayoría es debido al confinamiento de la pandemia. Las causas principales de los siniestros fueron por imprudencia del conductor con 17 136 siniestros (29,9%); exceso de velocidad con 15 435 (26,9%); ebriedad del conductor con 3 512 (6.1%); e imprudencia del peatón con 2 068 (3,6%).

En el año 2022, debido a la contingencia que se ha vivido del covid-19 y en la cual muchos adultos fueron perjudicados, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Áncash desarrolla una serie actividades junto a otras jurisdicciones con el fin de promocionar los estilos de vida saludables y el objetivo de disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, entre otros factores de riesgo para padecer la covid-19, pues se ha incrementado la población de 30 a 59 años, con obesidad (21).

Además, en el año 2021 según el Instituto Peruano de Economía (IPE) (22) informó que más de 2.2 millones de adultos perdieron su empleo, todo esto se evidencia en los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI. Donde en Áncash, fueron alrededor de 71 mil peruanos desempleados entre el 2019 y 2020, sin embargo, actualmente la tasa de empleo se ha reducido a un 31,6%. Ante la lenta recuperación progresiva de la economía en el país, se han generado un incremento de trabajos informales, pues el adulto busca maneras de subsanar la deficiencia

económica que tiene para que al menos se cubran gastos de alimentación; la tasa de empleos informales en el año 2019 se encontraba en un 78,1% y en el 2020 se incrementó a un 81,8%, a nivel nacional dicha tasa se encuentra en un 75,3%.

En Ancash, en los últimos diez años, la cobertura del seguro de salud en la región Ancash ha aumentado, lo que garantiza y favorece a la reducción de enfermedades, embarazos no deseados en adolescentes, como también la mortalidad materna y neonatal que años anteriores era muy común en esta región, logrando una calidad de vida para la población (23).

Y para el 2020, con el fin de monitorear continuamente las estrategias de salud para frenar la transmisión por Covid-19 en la región de Ancash, se realizan actividades en los mercados donde existe mayor demanda de personas. Con el fin de aumentar el conocimiento de proveedores y usuarios acerca de las medidas que se deben emplear para proteger su vida y no enfermar como; el manejo correcto de las medidas de bioseguridad. Previa coordinación con la Administración General de Salud Ambiental, redes de salud, equipo de promoción en salud y asociaciones de mercados beneficiarios. La DIRESA, seleccionó estaciones demostrativas donde se promulgue el lavado correcto de manos en los 6 mercados más demandados en Chimbote, Nuevo Chimbote y Huaraz. Estas actividades son las medidas de emergencia implementadas por la OPS y el Programa Mundial de Alimentos en la región de Ancash para frenar la propagación ante el estado de emergencia (24).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo, dicha comunidad hasta el 2019 llevaba el nombre de Pueblo Joven 2 de Mayo, esta comunidad tiene 57 años de antigüedad y cuenta aproximadamente con 2000 viviendas, a la actualidad cuenta con pistas y veredas,

servicios básicos como luz, agua y desagüe, un mercado donde los habitantes pueden abastecerse, 5 iglesias, 4 colegios particulares y 1 colegio nacional (José Gálvez Egusquiza 88016). Un complejo deportivo y parque. También se pueden observar acequias de regadío. El apoyo que reciben en esta comunidad es por parte de Trabaja Perú, Qali Warma y Vaso de leche. Esta comunidad pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Magdalena Nueva, donde cuenta con el servicio de medicina general, servicio laboratorio, servicio de programa de tuberculosis, triaje, inyectables, entre otros, lugar donde prestan servicios de salud a todos los moradores (25).

A lo expresado con anterioridad se formuló el siguiente problema: ¿Existe relación de los Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción con el Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida en el Adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, 2021?

Cuyo Objetivo General es: Determinar la relación de los Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción con el Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida en el Adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, 2021.

Así mismo se formularon los Objetivos Específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos en el Adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, 2021.

Caracterizar las acciones de prevención y promoción en el Adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, 2021.

Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida en el Adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, 2021.

Identificar la relación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el Adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, 2021.

Identificar la relación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el Adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, 2021.

En la actualidad, las estrategias de prevención y promoción se han convertido en una parte importante del desarrollo de nuestro país, ya que esta estrategia busca lograr un nivel óptimo de la salud poblacional peruana desde la temprana edad hasta la edad adulta. De esta forma, este trabajo es necesaria para el sector salud porque comprenderemos los comportamientos de estilo de vida que afectan la salud de los adultos. También se sabrá qué estrategias de promoción y prevención están a favor de estas personas. Esto será fundamental para los estudiantes de ciencias de la salud, porque a través de esta investigación aprenderán cómo el estilo de vida puede mejorar su calidad de vida, reduciendo así la tasa de mortalidad del país. Siendo así que el presente trabajo servirá como referencia para futuras investigaciones.

Asimismo, esta investigación se realizó con la finalidad de incentivar a las instituciones y universidades de ciencia de la salud públicas y privadas a realizar más investigaciones, porque al ver que toda la comunidad está previniendo y promoviendo la salud, esto nos ayuda a mantener un país saludable, por lo que la investigación también ayuda a fortalecer la implementación de nuevas políticas y estrategias de promoción y prevención.

El estudio tiene como finalidad alentar a los entes locales y regionales a obtener una participación intersectorial suficiente relacionada con la promoción y prevención

de la salud de los adultos. Porque los adultos juegan un papel muy importante en nuestro entorno social y contribuyen al desarrollo de la sociedad. Al mismo tiempo, los resultados del presente trabajo ayudarán a los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia” a considerar y comprender cuáles son los principales factores que afectan su salud, y sobre esta base, obtener conductas promotoras y el establecimiento de salud de su jurisdicción pueda fortalecer las estrategias de promoción y prevención.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, donde se trabajó con una muestra de 152 personas adultas y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos debidamente validados, para el procedimiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos en relación a los factores sociodemográficos, el 50,7% son de sexo masculino; el 50,7% adulto maduro; el 34,2% tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y el 69,7% SIS; el 52% tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas; el 56,6% tienen un estilo de vida no saludable. Se concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre el factor sociodemográfico: tipo de seguro con el estilo de vida. Si existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción y el estilo de vida.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **Investigación en el Ámbito internacional**

López M, et al, (26) en su investigación: “Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Determinantes Sociodemográficos en Adultos de Cuenca, Ecuador 2018”. El objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y los determinantes sociodemográficos de la población adulta de Cuenca-Ecuador. Estudio transversal con una población de 280 participantes. En cuyos resultados: del 100%(280) prevaleció el sexo femenino con 55%(154). El 81,4% entre 18-65 años. El 35,7% con nivel de instrucción secundaria y 32,9% primaria; en el socioeconómico el 28,6%(80) en el tramo C. Concluye que las mujeres con una peor salud percibida. El grupo adulto obtuvo puntuaciones mayores que el grupo adulto mayor en todas las dimensiones, excepto en salud mental. El nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico tiene impacto en el componente mental y el dolor corporal.

Márquez M, (27) en su investigación: “Estilos de Vida Saludable en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Revisión Documental en el Contexto de Latinoamérica, España e Italia 2020”. Analiza los programas y proyectos relacionados con estilos de vida saludable orientados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante una revisión documental en el contexto de Latinoamérica, España e Italia. Investigación documental bibliográfica. En cuyo resultados y conclusiones se obtuvo y se plantea qué, los estilos de vida son una estrategia muy importante en la promoción de la salud y

el bienestar de toda una población e incorporar todos los buenos hábitos que ayuda a disminuir en gran medida el riesgo de sufrir enfermedades que permitan ser una población informada, preparada y en óptimas condiciones de salud.

Messias B, et al, (28) en su investigación: “Actividad Física, Hábitos Alimentarios y Sueño Durante El Aislamiento Social: Desde el Joven a la Tercera Edad de Brasil, 2021”. Su objetivo es analizar la actividad física, el sueño y los hábitos alimentarios de adultos y personas de la tercera edad durante la pandemia de COVID-19. Su metodología es transversal divididos por grupo de edad. En sus resultados se dio el 85,9% de sexo femenino; 71,1% estudiantes. El grupo de edad más joven (18 a 40 años) relató pasar más tiempo en actividades sedentarias durante el día, y 34,2% no practicaba actividad física y consumía alimentos con menor tenor nutritivo durante el aislamiento social ( $p < 0,01$ ). Se concluye que el aislamiento social tiene impacto más negativo en los hábitos del grupo más joven, quienes dedicaron más tiempo a actividades sedentarias. Los ancianos escogen mejor los alimentos que ingieren.

### **Investigación en el Ámbito Nacional**

Hurtado C, et al, (29) en su investigación: “Estilo de Vida Saludable, Nivel de Glucosa e IMC en Adultos del Valle de Amauta – Ate Vitarte – Lima – 2020”. Tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida saludable, glucosa e IMC en adultos. En el cual tiene como metodología un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo correlacional y la muestra está compuesta por a 175 adultos de ambos sexos de edades entre 18 a 64 años. Se obtuvo como resultado que el 82.7% de la población evaluada presentó un estilo de vida saludables y solo el 17.7% una condición poco

saludable; así mismo, el 77.2% no realizaba actividad física, encontrando que el 52.6% realiza actividad ligera. Se concluye que existe relación entre el estilo de vida, los niveles de glucosa y el IMC de los participantes. Además, el estudio demuestra que la falta de actividad física está relacionado al aumento del IMC.

Palacios N, (30) en su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018”. Su objetivo es determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba. Su metodología es cuantitativo, descriptivo y transversal. En sus resultados se encontró que el 59% tienen una edad comprendida entre 36-59 años, 52% son de sexo femenino, 43% tiene grado de instrucción primaria incompleta, se observa también que el 91% profesan la religión católica, 56% son de estado civil casado, 36 % son amas de casa. Se concluye que, las actividades de estrategias educativas, deben darse mediante la implementación de un programa dirigido netamente al adulto.

Avalos J, Huaman L, (31) en su investigación: “Prevención del covid-19 y Estilos de Vida en los Adultos de 20 a 59 años del Distrito de Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chincha, 2020”. Tuvo como objetivo determinar la influencia entre la prevención del covid-19 y los estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años del distrito de Grocio Prado- AA. HH Fundo Amarillo, Chincha, 2020. El cual tiene cómo nivel exploratorio, lo descriptivo y lo explicativo-correlacional. La tesis tuvo como resultados un coeficiente de correlación positiva muy débil del 0,017 el cual difiere con los resultados de G-u Kim, M-J Kim, obteniendo nuestros resultados que no existe relación significativa. Tiene

como conclusión que no existe relación significativa entre la prevención del covid-19 y los estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años del distrito de Grocio Prado, Chincha, esto comprobado por la prueba estadística de Rho de Spearman.

### **Investigación en el Ámbito Local**

Huamán J, (32) en su investigación: “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma\_Chimbote, 2019”. Su objetivo es determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma\_Chimbote, 2019. Su metodología es Cuantitativo, Correlacional-Transversal y no experimental. En sus resultados la mayoría de sexo femenino, menos de la mitad adulto maduro; estilo de vida saludable y acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el estilo de vida.

Medina R, (33) en su investigación “Factores Sociodemográficos y las Acciones de Prevención y Promoción Asociados al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25\_Chimbote 2019”. Su objetivo es determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25\_Chimbote 2019. Su metodología es cuantitativo, correlacional, no experimental. Muestra constituida por 180 adultos. En sus resultados más de la

mitad son adultos mayores de sexo femenino. Se concluye que existe asociación entre los estilos de vida con el grado de instrucción y ocupación, así mismo existe asociación con las acciones de promoción y prevención y estilos de vida.

Paz E, (34) en su investigación: “Factores Sociodemográficos y las Acciones de Prevención y Promoción Asociados al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto. Asentamiento Humano-Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote\_2019”. Su objetivo es determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano-Villa Magisterial II etapa. Su metodología es cuantitativo, correlacional-transversal. En los resultados se encontró más de la mitad de adultos es sexo femenino y en la totalidad con acciones adecuadas y estilo de vida no saludable. Se concluye en la relación entre factores sociodemográficos, el estilo de vida encontramos que estadísticamente si existe relación significativa con la variable edad y con el apoyo no existe relación.

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

### **2.2.1. Bases Teóricas**

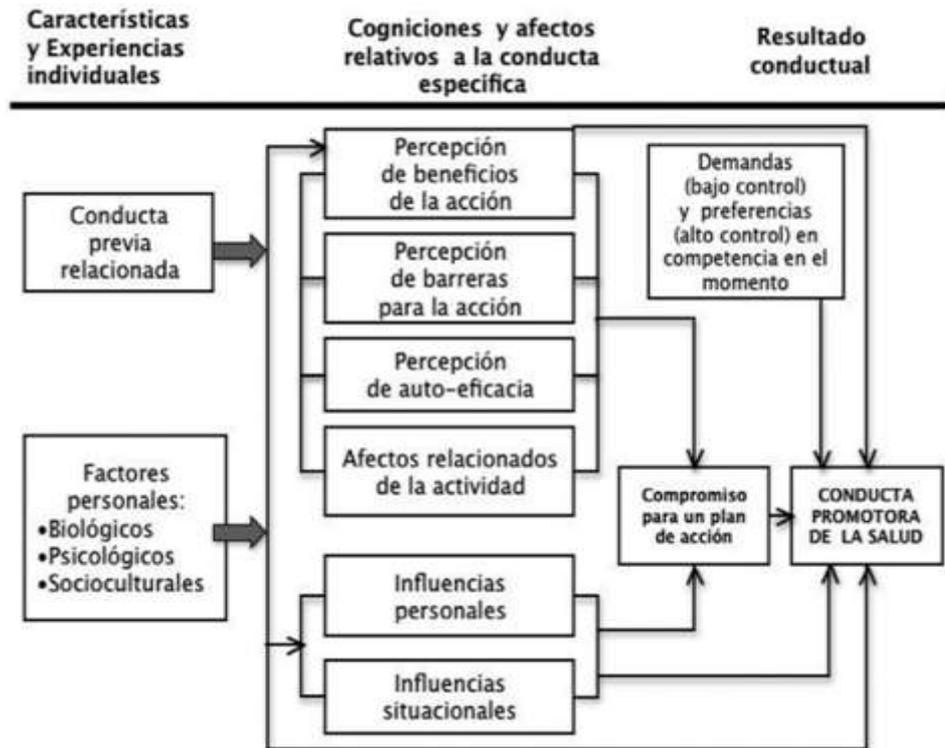
El presente trabajo de investigación se fundamenta por las bases de Nola Pender, autora del modelo de promoción de la salud. Esta teorista nació un 16 de agosto de 1941 en Michigan fue hija única y sus padres eran defensores de la educación de la mujer. Su interés por la enfermería comenzó a los 7 años cuando observó los servicios de enfermería que se brindaban a la tía hospitalizada, lo que le dio la idea de que la enfermería es cuidar y ayudar a los demás a cuidarse a sí mismos. Su familia la animó

a convertirse en enfermera y asistió a la escuela de enfermería en el Western Suburban Hospital en Oak Park, Illinois. En 1962, recibió su diploma y comenzó a trabajar en cirugía médica en un hospital de Michigan. En 1964, recibió una licenciatura en ciencias de la enfermería (35).

En 1975, Nola Pender, publicó un modelo conceptual de conducta preventiva, en 1981 se incorporó a la Academia Estadounidense de Enfermería y en 1982 propuso la primera parte del modelo de promoción de la salud. Segunda edición, el modelo de promoción de la salud propone aspectos de gran trascendencia para los comportamientos de las personas, y estos aspectos participan en el cambio de comportamientos de las personas, como las actitudes y motivaciones de las personas para promover la salud. El modelo se inspira en dos aspectos principales, uno es dar a conocer el comportamiento humano y el otro son las actitudes y motivaciones orientadas a promover una salud de calidad (35).

El modelo tiene tres componentes principales que se reflejan en el siguiente cuadro:

#### Modelo de Promoción de la Salud (N.J. Pender, 1996)



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

En este diagrama, puede visualizar componentes en columnas. La primera son las características y experiencias personales se refieren a experiencias de vida previas, estas experiencias pueden tener efectos directos e indirectos y pueden exponer conductas promotoras de la salud. En el segundo concepto, utiliza un método predictivo para describir en detalle factores personales como la biología, la psicología y la cultura social, y está marcado por la consideración de metas de comportamiento (35).

Los componentes que componen la segunda columna están relacionados con el conocimiento y las emociones (sentimientos y creencias) y contienen seis conceptos: el primero es la percepción de los beneficios de la conducta, que se espera que ocurra al obtener resultados positivos. El segundo se refiere a la percepción de barreras a la acción,

incluidas las percepciones negativas o inconvenientes de la persona, que pueden dificultar el consenso para tomar acción; el tercero es la autoeficacia, porque puede explicar la impresión de la propia capacidad para realizar una determinada conducta, entonces es el más importante (35).

El cuarto son las influencias relacionadas con el comportamiento, que se refieren a las emociones o reacciones a los pensamientos, ya sean positivos o negativos. La quinta parte analiza el impacto que las personas creen que es más probable que sea el efecto del compromiso de las personas con el comportamiento que promueve la salud. La sexta parte analiza los efectos contextuales que pueden aumentar o disminuir la participación o el compromiso con los comportamientos que promueven la salud. El concepto divulgado está vinculado y afectado por el ajuste del compromiso al plan de acción, logrando así el resultado esperado (35).

Los diversos componentes enumerados son pertinentes y afectan la adopción de compromisos con el plan de acción. Este concepto se encuentra en la tercera columna y constituye un precedente para el resultado final esperado (Conducta Promotora en Salud); la demanda de competencia y preferencia inmediata también afectará este compromiso (35).

En el primero, dependiendo de condiciones como el trabajo o el cuidado familiar en el entorno, se considera que los individuos tienen poco control sobre los individuos y las preferencias personales permiten un control relativamente alto sobre el comportamiento de elegir algo. Con

todo, el "modelo de promoción de la salud" propone las dimensiones y relaciones involucradas en la modificación de conductas de promoción en salud, cuyo objetivo es obtener resultados positivos en salud (como salud óptima, realización personal y vida productiva) (35).

Así mismo Pender considera en su teoría 4 meta paradigmas, la primera es la salud que define como el estado positivo de una persona con un mecanismo humanista y tolerante. También lo integran el estilo de vida, la resiliencia, el potencial de cada persona y su capacidad para dominar las decisiones correctas que conducen a un cuerpo sano. Por consecutivo define a la persona como aquellos individuos compuestos por partes físicas, cuya salud está determinada por su conocimiento, autoridad, condiciones físicas, sentimientos, conocimientos y autoridad de las personas, las personas son individuos únicos que son inseparables del entorno circundante dónde viven (36).

Por el medio ambiente lo define como una organización social que ayuda a promover cambios en la salud, tomando en cuenta los impactos que existen en el medio ambiente y los problemas que pueden afectar la salud y la comunidad. Y por último a enfermería, a quien define como a la calidad y eficiencia de un trabajo autónomo que apoya a los usuarios, familias y comunidades sin importar su edad, género y condición, y aplica medidas preventivas y de promoción de la salud, y presta atención inmediata a los pacientes y la salud, siendo así que las personas deben llevar una vida sana. (36).

La investigación depende de este modelo porque para mejorar un

estilo de vida saludable en los adultos, es necesario determinar un objetivo para mejorar el largo nivel de salud antes de tomar procedimientos para fines de prevención. Donde funciona para identificar los factores que afectan las decisiones y procedimientos utilizados para prevenir la enfermedad, como la forma de proporcionar comportamientos saludables, además de explicar los efectos que toda creencia real es actualmente para algunos comportamientos individuales y entre las personas; proporciona un rendimiento de salud adecuado antes de hacer complicaciones de los riesgos de población.

Por lo tanto, promover la salud para asumir el papel básico basado en la determinación de la condición de salud que ayudará a las personas a identificar la adversidad emergente y planificar el comportamiento de riesgo; con el propósito de mejorar la calidad de la vida; proporcionando así una buena condición en todos los niveles de salud; espíritu, físico y social.

En resumen, el modelo de promoción de la salud proporciona dimensiones útiles para las promociones de la salud. Es decir, dicha acción tiene el propósito de brindar reacciones de salud positivas; como en un fin personal, elija lo suficiente y tenga una vida efectiva relacionada con la modificación del comportamiento. Asimismo, esta investigación se fundamenta con las dimensiones:

Responsabilidad hacia la salud, quiere decir que debemos mantener una actitud proactiva, pues para obtener un alto nivel de significado de salud, la persona debe prestar atención a su salud y estilo de vida, realizar

autoeducación, hacer ejercicio y buscar ayuda profesional para evitar enfermedades (37).

La actividad física, se refiere a las actividades pesadas, moderadas o ligeras, realizadas a través de un programa planificado, con el propósito de mejorar la salud física y gozar de una buena salud. Esta puede ser una actividad diaria y es una parte básica de la vida para mejorar la salud mental y reducir cualquier riesgo del gasto cardiaco (37).

La nutrición, se refiere a la elección de alimentos que sean beneficiosos para el cuerpo y la salud con el fin de lograr el mejor nivel de bienestar en salud. La dieta elegida debe seguir las pautas y métodos plasmados en la pirámide nutricional o como también aquellos alimentos energéticos, reguladores y constructores (37).

El crecimiento espiritual, se define como el desarrollo interno de la trascendencia y la conexión de una persona. En otras palabras, manténgase en contacto con las personas que lo rodean, mantenga un equilibrio personal y social y esté en un estado de paz, para que las personas que crezcan espiritualmente logren sus sueños y metas para una vida mejor (38).

Las relaciones interpersonales, se refiere a la relación entre personas se centra en la realización de la confianza entre las personas a través de la comunicación, porque se establecen conexiones cercanas para fortalecer relaciones significativas. Entre ellos, los sentimientos también se pueden compartir a través de gestos o palabras, y las emociones se pueden transmitir a través de gestos o palabras (38).

El manejo del estrés, se define como la acción de identificar y movilizar los factores fisiológicos y psicológicos que lo causan, y cómo resolverlo o controlarlo de manera efectiva poder dormir las horas adecuadas y programar actividades recreativas que le ayude hacer humano e incrementar su calidad de vida (39).

La investigación se sustenta con la teoría de Nola Pender:

En este modelo se manifiesta que para poder fomentar un estilo de vida saludable en las personas es necesario plantearse como objetivo promocionar un nivel adecuado de salud mucho antes de llevar a cabo acciones dirigidas a la prevención. Lo cual, sirve para reconocer a los factores que influyeron en la decisión y las acciones usadas para prevenir enfermedades, de la misma manera para predecir las conductas optadas en salud, además de explicar la influencia que ejerce cada creencia en determinados comportamientos personales e interpersonales; que proporciona la posibilidad de realizar una apropiada promoción en la salud antes de que se expongan complicaciones que puedan colocar en riesgo a la población.

Por lo que la promoción de la salud asume un rol fundamental en función de determinar el estado de salud en el que se encuentra el individuo, lo cual ayudará a reconocer aquellas adversidades que se presenten y planear procedimientos que posibiliten la reducción de un comportamiento de riesgo; con el objetivo de propiciar una mejor calidad de vida; proporcionando así un buen estado en los niveles de salud; mental, físico y social de la persona.

En conclusión, el modelo de promoción de la salud propone dimensiones que propician en la generación o modificación de comportamientos que promuevan la salud; es decir, el accionar está dirigido a brindar respuestas positivas de salud; como en el cumplimiento personal, optar por un bienestar adecuado y tener una vida productiva en relación de modificación de conductas.

### **2.2.2. Bases conceptuales**

Factores sociodemográficos, según el Sistema de Estadísticas Sociodemográficas el prototipo, la distancia del progreso social del país y de sus autoridades es el centro de un conjunto de guías, que identifican la dimensión, estructura, evolución y caracteres generales, principalmente desde un punto de vista cuantitativo, uniendo también diferentes categorías de estudio, logrando identificar a los sujetos sexo y edad, viviendas, agrupaciones poblacionales de provecho entre ellos consideran a la dinámica estructural poblacional (40).

Promoción de la salud, es la acción de promover estrategias de salud para las personas que puedan controlar sus condiciones de salud, incluyendo una serie de estrategias sociales y ambientales para proteger su salud y calidad de vida previniendo y abordando los factores actuales que modifican sus condiciones de salud (41).

Prevenir la salud, incluye prevenir o cambiar los hábitos de salud para que las personas pueda estar saludables, además de la detección temprana de enfermedades. Del mismo modo, el ejercicio físico y la alimentación saludable se utilizan para fomentar una vida sana y los exámenes físicos

se utilizan para reducir la ingesta de alcohol y tabaco (42).

El estilo de vida, son todos los comportamientos que tiene una persona en diferentes ámbitos de la vida, se define como el comportamiento y la vida de las personas, y también se considera como una serie de comportamientos que pueden llevar a una secuencia salud-enfermedad en el tiempo. Según la biología o el género y la edad son más vulnerables. También se ven afectados por la alimentación saludable, el ejercicio físico y el autocuidado (43).

Las enfermedades, están relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida, el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, entre otros (44).

La edad adulta, es la etapa en la que una persona crece, se desarrolla y alcanza la madurez, porque tiene la edad suficiente para tomar sus propias decisiones para su futuro. Se concibe en el desarrollo psicosocial más que en la biología. Desde el inicio de la reproducción, este también es un logro crucial, en el proceso de reproducción debe asumir responsabilidades y roles sociales (45).

La educación para la salud, es una actividad dirigida a difundir nuevos conocimientos a los usuarios para prevenir cualquier problema de salud, que pueden cuidar su salud, lo que también les permite conocer las

conductas que pueden cambiar su salud, y en función de qué tipo de ayuda saber que necesitan las personas (45).

La enfermería, es una habilidad natural de todos, en el sector salud la enfermería es una disciplina que trasciende la enfermedad y se caracteriza por ser más humana ante sus acciones frente al contexto actual nos habla que es esencial para proporcionar una atención de salud de calidad por sus únicos y complejos con oportunidades y desafíos inherentes (45).

La salud pública, se refiere a la doctrina del mantenimiento de la salud pública, que se logra mediante estrategias de promoción de la salud y la participación de diferentes sectores preocupados por el bienestar nacional que nos proporciona una igualdad en la atención de la salud, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (45).

### **III. HIPÓTESIS**

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021.
- No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación:

#### **Tipo de investigación**

La investigación es Cuantitativo porque tuvo como objetivo evaluar los datos numéricamente medibles, se relacionó relacionado con cuentas y números (46).

**Nivel de investigación:** es correlacional – transversal, dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (47).

**Diseño:** es no experimental, debido a que no se manipulará o influirá en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (48).

### 4.2. Población y muestra

**Población:** La población estuvo constituida por 252 de adultos de la calle Santa Lucia del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”.

**Muestra:** Estuvo constituida por 152 adultos que residen en la Calle Santa Lucia, mediante la fórmula estadística de proporciones de una población finita. (Anexo N° 01).

**Unidad de análisis:** Cada adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, que formará parte de la muestra y deberá responder a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **a. Criterios de Inclusión**

- Adultos que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote; 2021.
- Adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa

Lucia”\_Chimbote, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

**b. Criterios de Exclusión:**

- Adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, que presentaron problemas psicológicos.
- Adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

**4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores**

**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**SEXO**

**Definición Conceptual**

El sexo es la variable cualitativa, nominal, condición orgánica que distingue al varón de la mujer por el aspecto físico (49).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**EDAD**

**Definición Conceptual.**

La edad es en periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar a los 25 años referirnos a los humanos, la edad media del hombre

es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación (50).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

### **RELIGIÓN**

#### **Definición Conceptual**

Conjunto de comportamientos, valores y creencias culturales basados en lo ético y social, que es practicado por un grupo de personas comportamiento la misma visión, las personas que siguen una región le dan sentido y valor a su manera de vivir (52).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras

## **ESTADO CIVIL**

### **Definición Conceptual.**

Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con circunstancias personales y con la legislación y que va a determinar la capacidad de obrar los efectos jurídicos que posee cada individuo, por lo tanto el estado civil puede contener los siguientes aspectos relaciones con la vida de una persona: nacimiento y defunción, filiación y matrimonio, nombre y apellidos, edad, entre otros (34).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

## **OCUPACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Es empleo o facultad que alguien ejerce y se le atribuye una ganancia económica, mayormente es el rol que cumple el jefe del hogar (53).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **INGRESO ECONÓMICO**

#### **Definición Conceptual**

El ingreso económico son las entradas que presenta la persona o familia para poder satisfacer sus necesidades, el ingreso se puede obtener por medio del trabajo de una persona ya sea por parte de una empresa como de un negocio propio (54).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **TIPO DE SEGURO**

#### **Definición Conceptual.**

El seguro integral de salud busca mejorar la salud de las poblaciones y ayuda a las personas a realizar sus exámenes médicos periódicos en los puestos de salud u hospitales teniendo una buena calidad de vida (55).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- EsSalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

## **II. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

### **Definición conceptual:**

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (56,57).

### **Definición operacional**

- Acciones adecuadas: 159 a 187 de puntaje
- Acciones inadecuadas: 117 a 158 de puntaje

## **III. ESTILOS DE VIDA**

### **Definición conceptual:**

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

en situación de riesgo para la enfermedad (27).

#### **Definición operacional**

- Estilo de vida saludable: 106 a 132 de puntaje
- Estilo de vida no saludable: 69 a 105 de puntaje

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

##### **Técnicas**

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

##### **Instrumento**

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

##### **Instrumento N° 01**

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

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

Está constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

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

##### **Instrumento N° 02**

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

Está constituido por 55 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

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

Asimismo, se realizó validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 03).

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

#### **Evaluación Cualitativa:**

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

Ipanaqué.

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

### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad**

**Confiabilidad interevaluador:** Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se

realizó a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno.

### **Instrumento N°03**

#### **ESCALA DE ESTILOS DE VIDA**

El instrumento tendrá 6 subescalas, y contará con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

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

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reporto que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la

adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizará el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depurarán 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) (58).

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones y fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ( $\alpha=0.81$ ), Actividad física ( $\alpha=0.86$ ), Nutrición ( $\alpha=0.7$ ), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ( $\alpha=0.88$ ) (Anexo N° 04).

#### **4.5. Plan de análisis**

##### **Procedimientos de la recolección de datos**

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento a los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados fueron totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto del

Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote.

- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

**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 pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud, se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%.

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

#### 4.6. Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Hipótesis	Variables de Definición Operacional	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021.	¿Existe relación de los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021	Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021</li> <li>• Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021.</li> <li>• No existe relación estadísticamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores sociodemográficos : sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro</li> <li>• Prevención y promoción de la salud. Adecuada e inadecuada</li> <li>• Estilos de vida. Adecuada e inadecuada</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional – transversal</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista.</p> <p><b>Instrumentos</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de factores sociodemográficos</li> <li>• Cuestionario</li> </ul>

			<p>“Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021</li> <li>• Identificar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida en el adulto</li> </ul>	<p>significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021.</p>		<p>de acciones de prevención y promoción</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de estilo de vida</li> </ul>
--	--	--	--	---	--	---

			<p>Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”_Chimbote; 2021</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--	--

#### 4.7. Principios éticos

Esta investigación está guiada por aspectos éticos, porque esta es una ciencia destinada a estudiar la moralidad y el comportamiento humano, que ayuden a promover el respeto, proteger su salud y derechos personales (59).

**Principio de Protección a las personas:** Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad de los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia” y se les explicó que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

**Principio de Libre participación y derecho a estar informado:** Se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

**Principio de Beneficencia y no maleficencia:** La totalidad de la información que se recibió en la presente investigación se mantiene en secreto y se evitó ser expuesta, respetando la intimidad de cada uno de los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Principio de Integridad científica:** Se informó a los adultos los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

**Principio de justicia:** El investigador tuvo la obligación de tratar bien a los involucrados del estudio asegura juicios razonables y asegurando las limitaciones de conocimientos o capacidades.

**Consentimiento informado:** Se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”, que aceptaron voluntariamente a participar en la presente investigación (ANEXO N° 05).

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**TABLA 1**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_  
CHIMBOTE; 2021**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	77	50,7
Femenino	75	49,3
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18 a 35	61	40,1
36 a 59	77	50,7
60 a mas	14	9,2
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	2	1,3
Primaria	9	5,9
Secundaria	93	61,2
Superior	48	31,6
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católico	95	62,5
Evangélico	47	30,9
Otras	10	6,6
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltero	77	50,7
Casado	25	16,4
Viudo	4	2,6
Conviviente	43	28,3
Separado	3	2,0
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Obrero	22	14,5
Empleado	14	9,2
Ama de casa	44	28,9
Estudiante	22	14,5
Otros	50	32,9
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

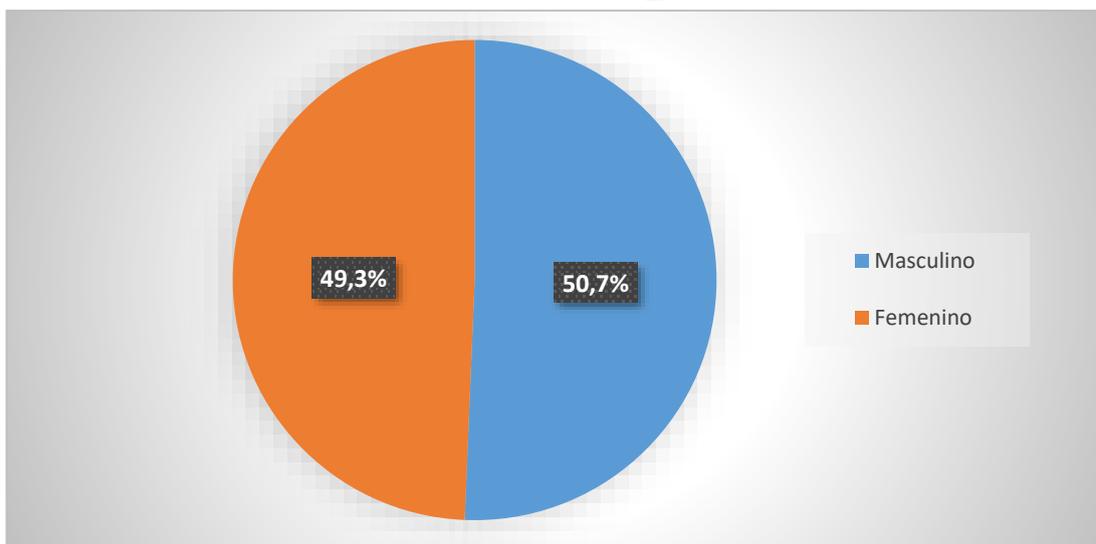
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 400 nuevos soles	33	21,7
De 400 a 650 nuevos soles	24	15,8
De 650 a 850 nuevos soles	52	34,2
De 850 a 1100 nuevos soles	23	15,1
Mayor de 1100 nuevos soles	20	13,2
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>
<b>Sistema de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Essalud	24	15,8
SIS	106	69,7
Otro seguro	3	2,0
No tiene seguro	19	12,5
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía”\_ Chimbote; 2021

## GRÁFICOS DE LA TABLA 1

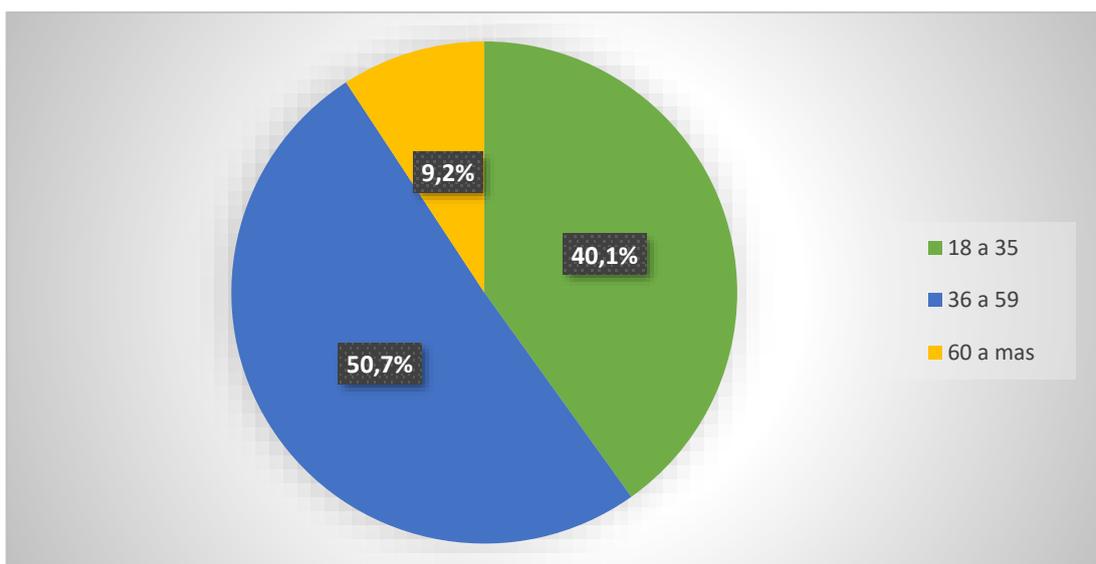
### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021

**GRÁFICO 01:** SEXO EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021



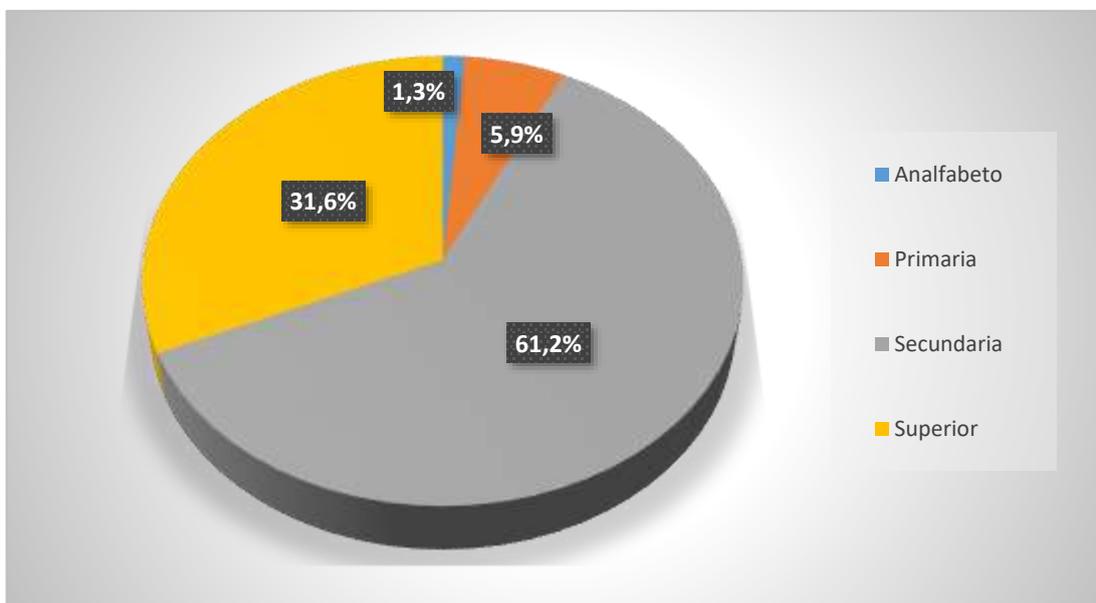
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 02:** EDAD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021



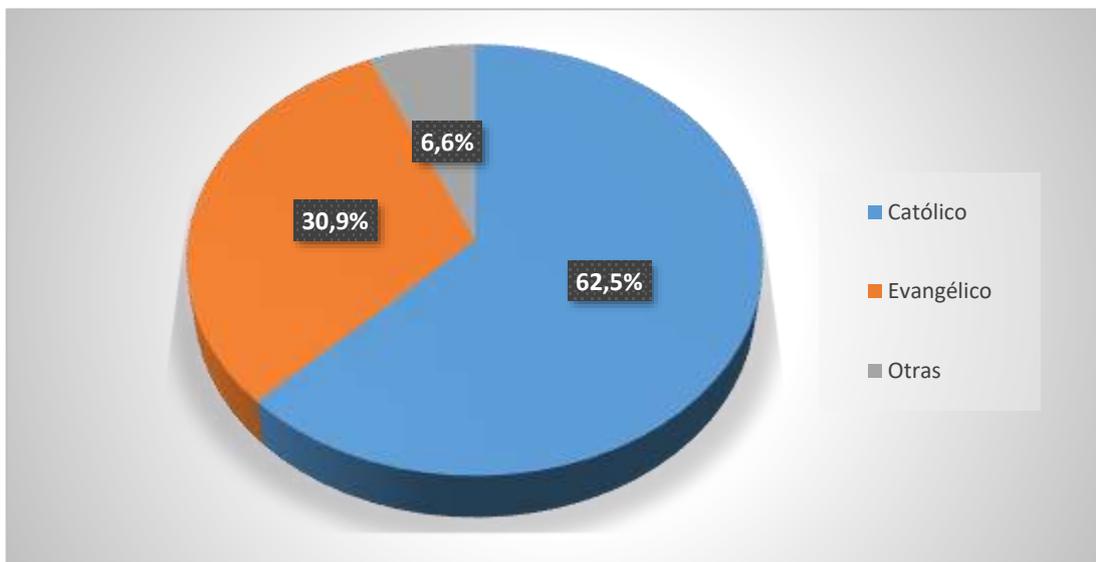
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 03:** GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA” \_ CHIMBOTE; 2021



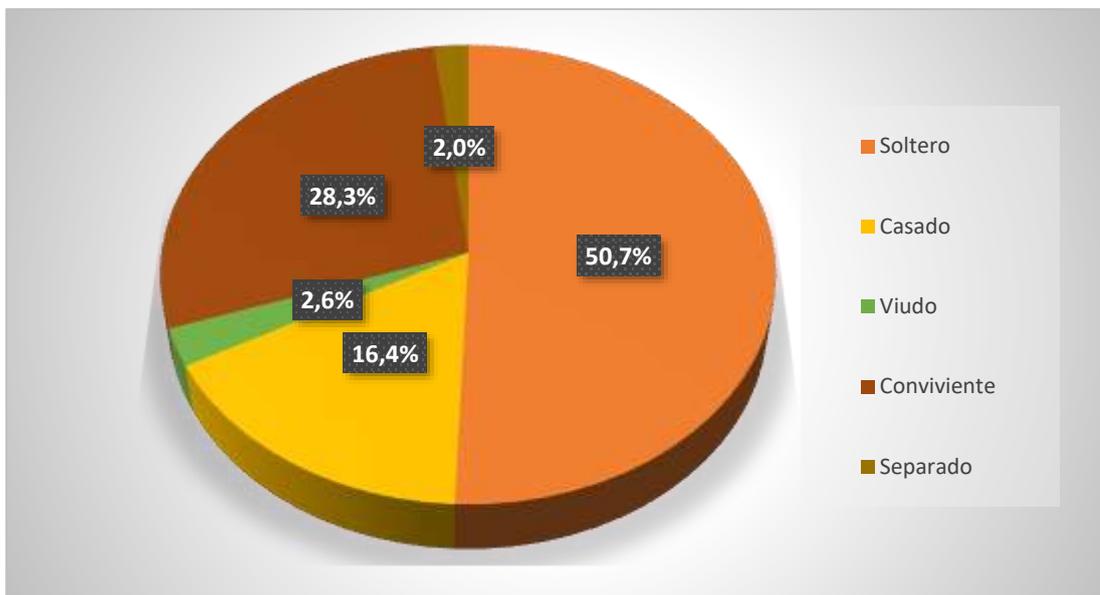
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía” \_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 04:** RELIGIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA” \_ CHIMBOTE; 2021



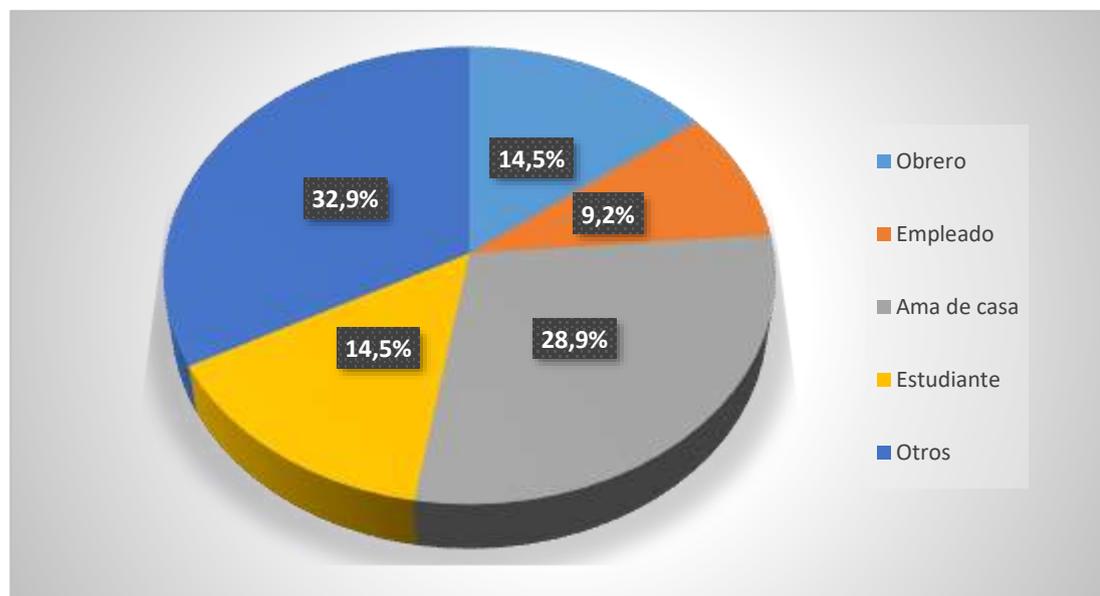
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía” \_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 05: ESTADO CIVIL EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA” \_ CHIMBOTE; 2021**



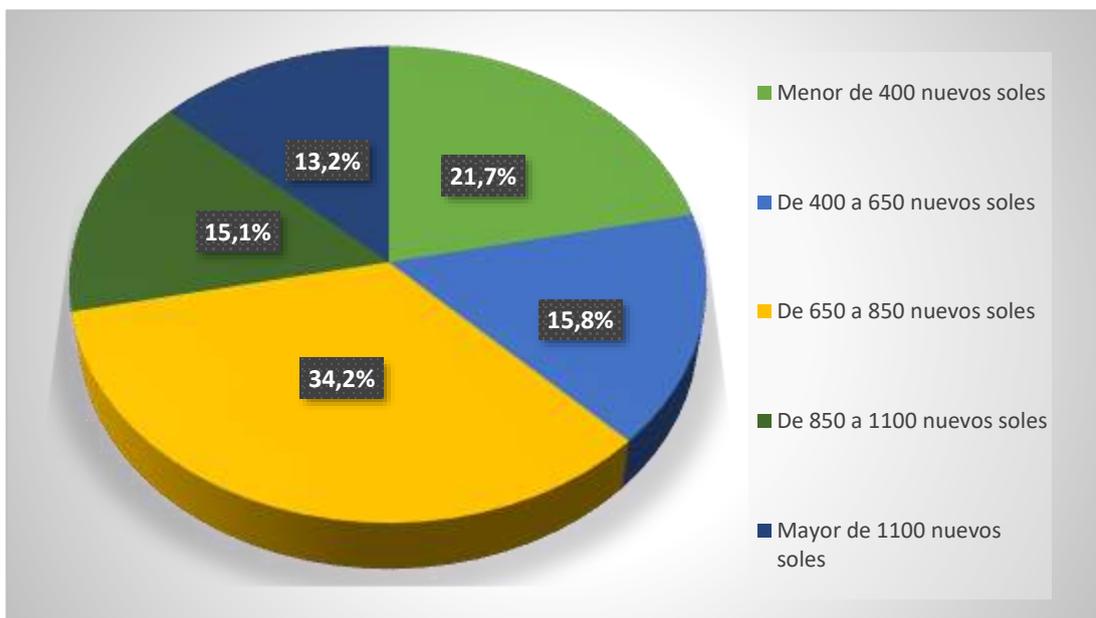
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía” \_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 06: OCUPACIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA” \_ CHIMBOTE; 2021**



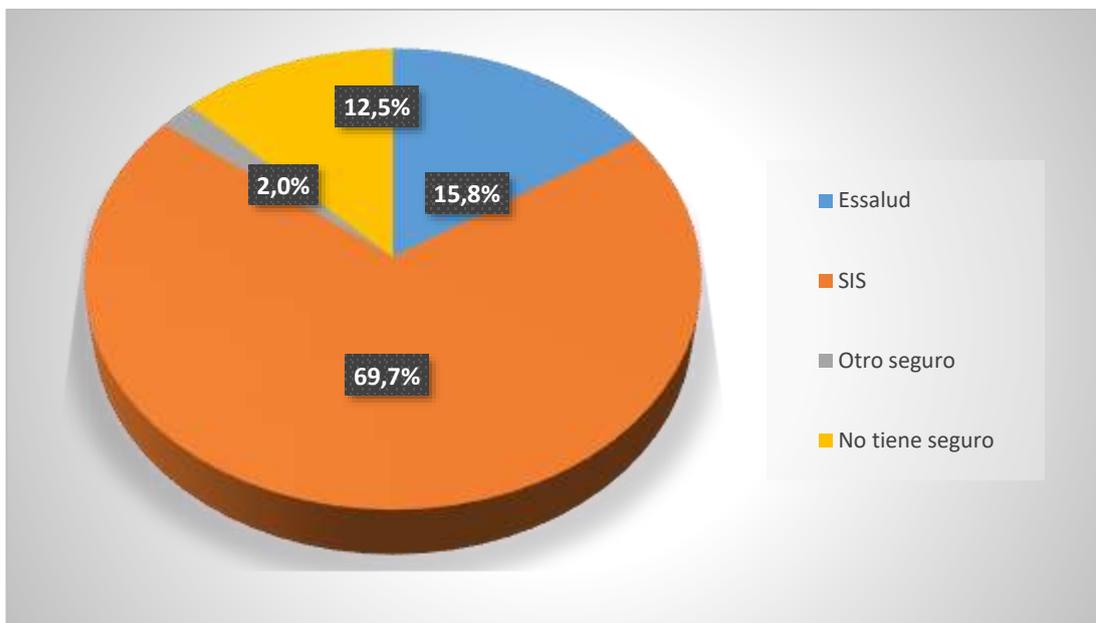
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía” \_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 07: INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021**



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 08: SISTEMA DE SEGURO EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021**



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos del Adulto, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía”\_ Chimbote; 2021.

**TABLA 2**

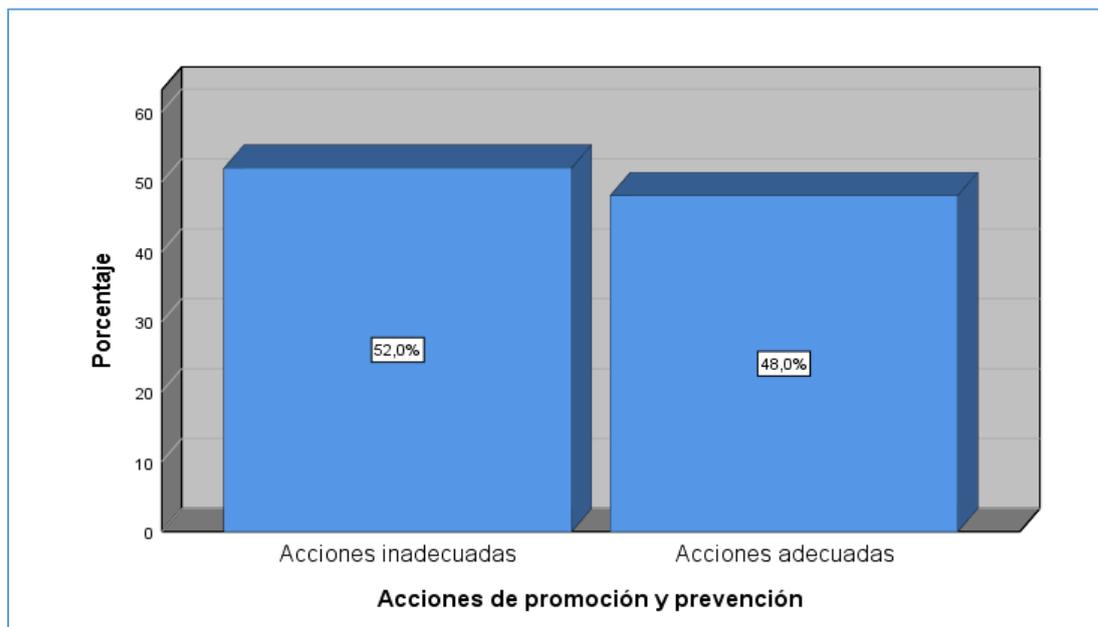
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021**

<b>Acciones de prevención y promoción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Acciones inadecuadas	79	52,0	52,0
Acciones adecuadas	73	48,0	100,0
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021**



**Fuente:** Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**TABLA 3**

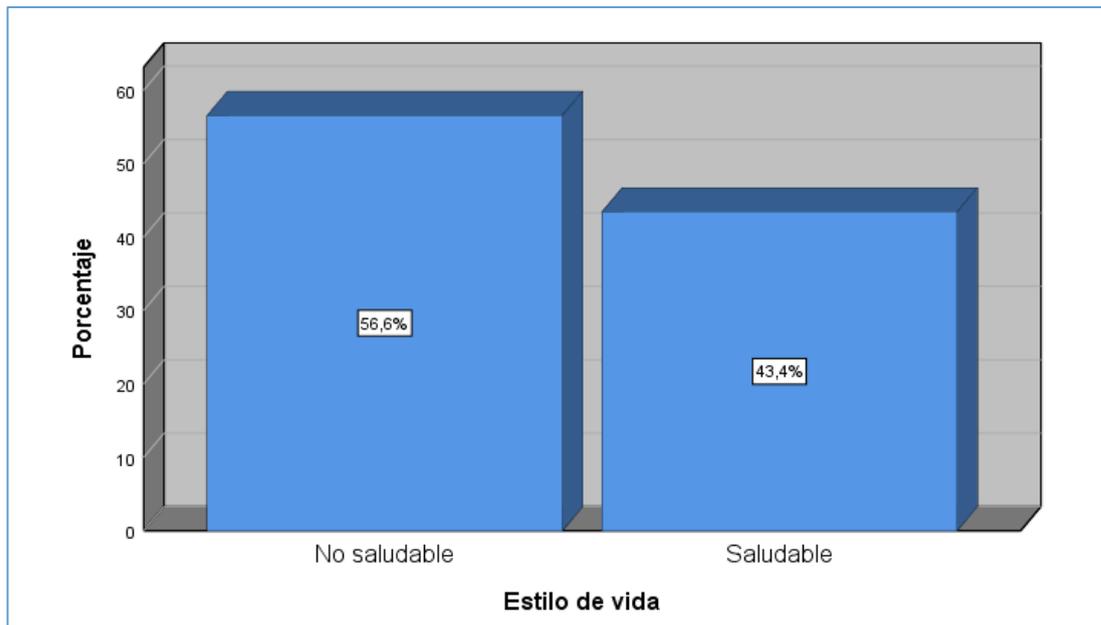
***ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021***

<b>Estilos de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No saludable	86	56,6	56,6
Saludable	66	43,4	100,0
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021.

**GRAFICO DE LA TABLA 3**

***ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021***



**Fuente:** Escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**TABLA 4**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021**

Factores Sociodemográficos	Estilo de vida				Total		Chi / Sig.
	Saludable		No saludable		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Sexo</b>							3.16 / 0.075
Masculino	28	18,4	49	32,2	77	50,7	No existe relación entre las variables
Femenino	38	25,0	37	24,3	75	49,3	
Total	66	43,4	86	56,6	152	100,0	
<b>Edad</b>							2.45 / 0.294
Adulto joven	22	14,5	39	25,7	61	40,1	No existe relación entre las variables
Adulto maduro	38	25,0	39	25,7	77	50,7	
Adulto mayor	6	3,9	8	5,3	14	9,2	
Total	66	43,4	86	56,6	152	100,0	
<b>Grado de instrucción</b>							-0.122 / 0.133
Analfabeto	0	0,0	2	1,3	2	1,3	No existe relación entre las variables
Primaria	5	3,3	4	2,6	9	5,9	
Secundaria	45	29,6	48	31,6	93	61,2	
Superior	16	10,5	32	21,1	48	31,6	
Total	66	43,4	86	56,6	152	100,0	
<b>Religión</b>							1.38 / 0.501
Católico	40	26,3	55	36,2	95	62,5	No existe relación entre las variables
Evangélico	23	15,1	24	15,8	47	30,9	
Otros	3	2,0	7	4,6	10	6,6	
Total	66	43,4	86	56,6	152	100,0	
<b>Estado civil</b>							-0.015 / 0.855
Soltero	34	22,4	43	28,3	77	50,7	No existe relación entre las variables
Casado	11	7,2	14	9,2	25	16,4	
Viudo	1	0,7	3	2,0	4	2,6	
Conviviente	19	12,5	24	15,8	43	28,3	
Separado	1	0,7	2	1,3	3	2,0	
Total	66	43,4	86	56,6	152	100,0	
<b>Ocupación</b>							1.36 / 0.851
Obrero	8	5,3	14	9,2	22	14,5	No existe relación entre las variables
Empleado	6	3,9	8	5,3	14	9,2	
Ama de casa	21	13,8	23	15,1	44	28,9	
Estudiante	8	5,3	14	9,2	22	14,5	
Otros	23	15,1	27	17,8	50	32,9	
Total	66	43,4	86	56,6	152	100,0	

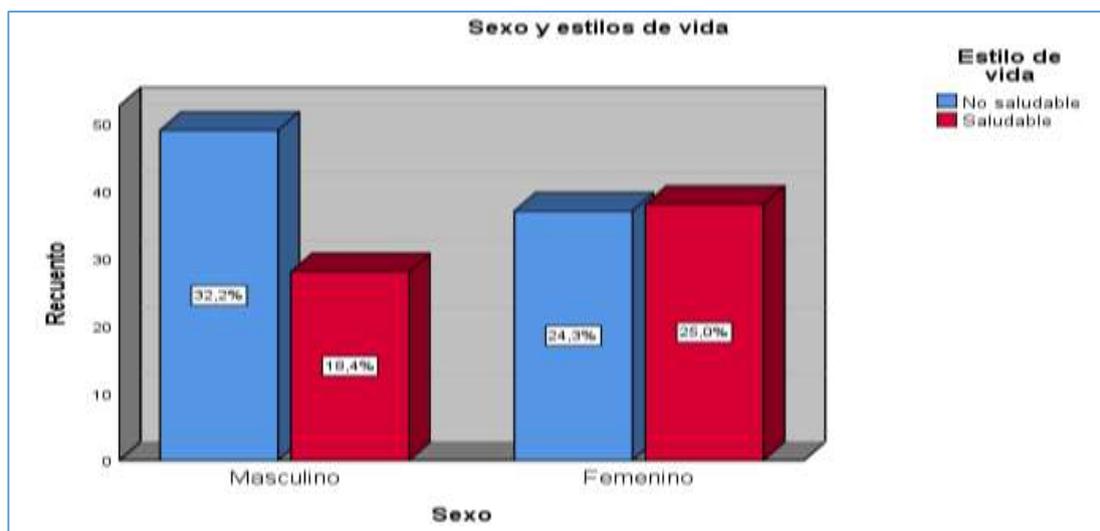
<b>Ingreso económico</b>							
Menor de 400	15	9,9	18	11,8	33	21,7	0.019 / 0.816 No existe relación entre las variables
De 400 a 650	8	5,3	16	10,5	24	15,8	
De 650 a 850	23	15,1	29	19,1	52	34,2	
De 850 a 1100	13	8,6	10	6,6	23	15,1	
Mayor de 1100	7	4,6	13	8,6	20	13,2	
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>43,4</b>	<b>86</b>	<b>56,6</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	
<b>Tipo de seguro</b>							
Essalud	8	5,3	16	10,5	24	15,8	0.165 / 0.04 Si existe relación entre las variables
SIS	44	28,9	62	40,8	106	69,7	
Otro seguro	2	1,3	1	0,7	3	2,0	
No tiene seguro	12	7,9	7	4,6	19	12,5	
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>43,4</b>	<b>86</b>	<b>56,6</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021.

#### GRÁFICOS DE LA TABLA 4:

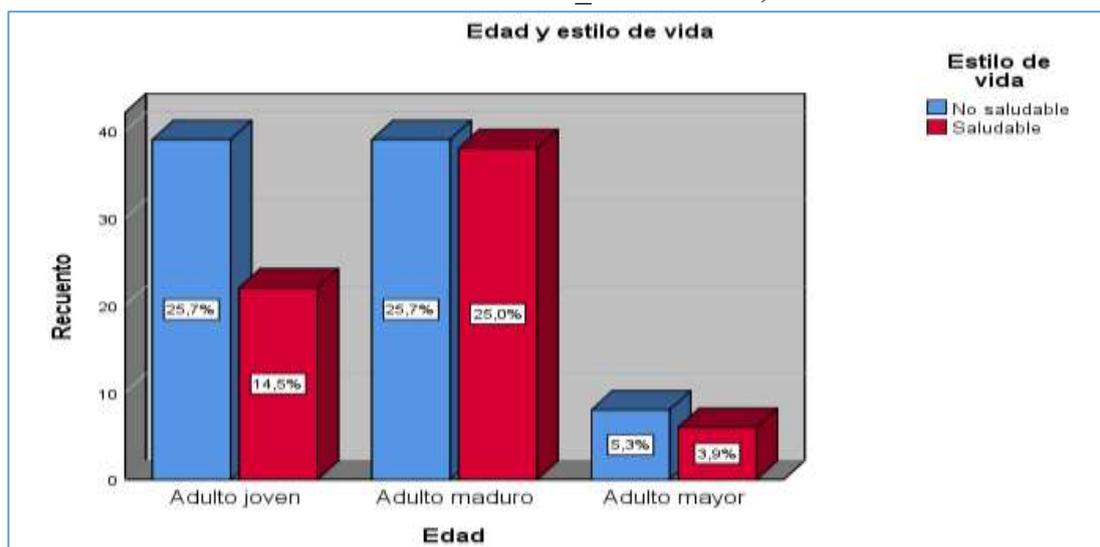
### RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021

**GRÁFICO 01:** RELACIÓN DEL FACTOR SEXO CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021



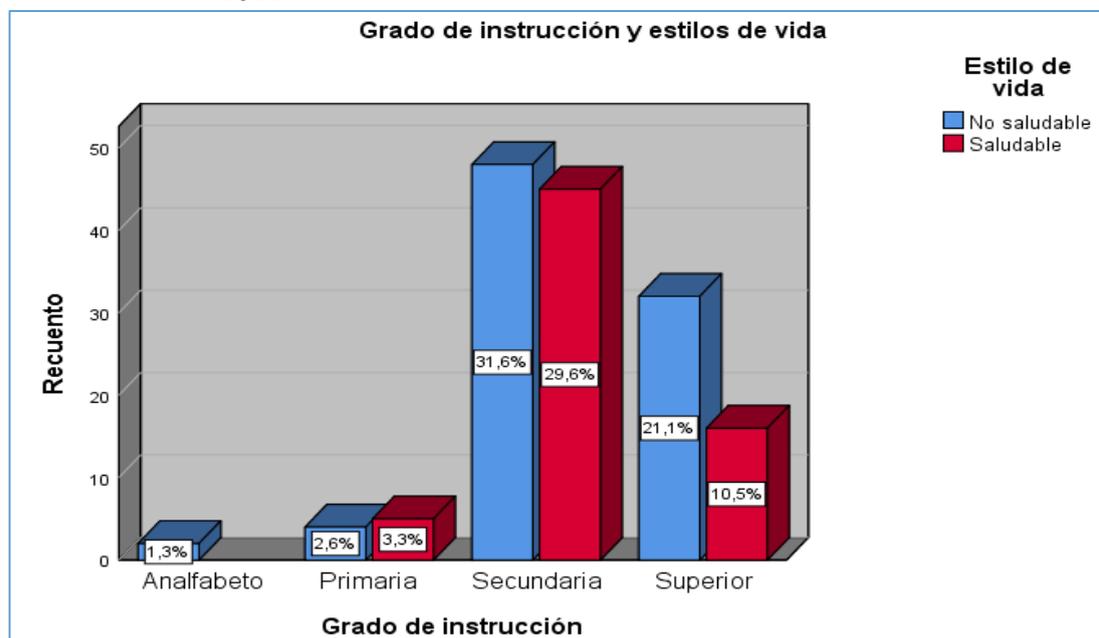
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 02:** RELACIÓN DEL FACTOR EDAD CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021



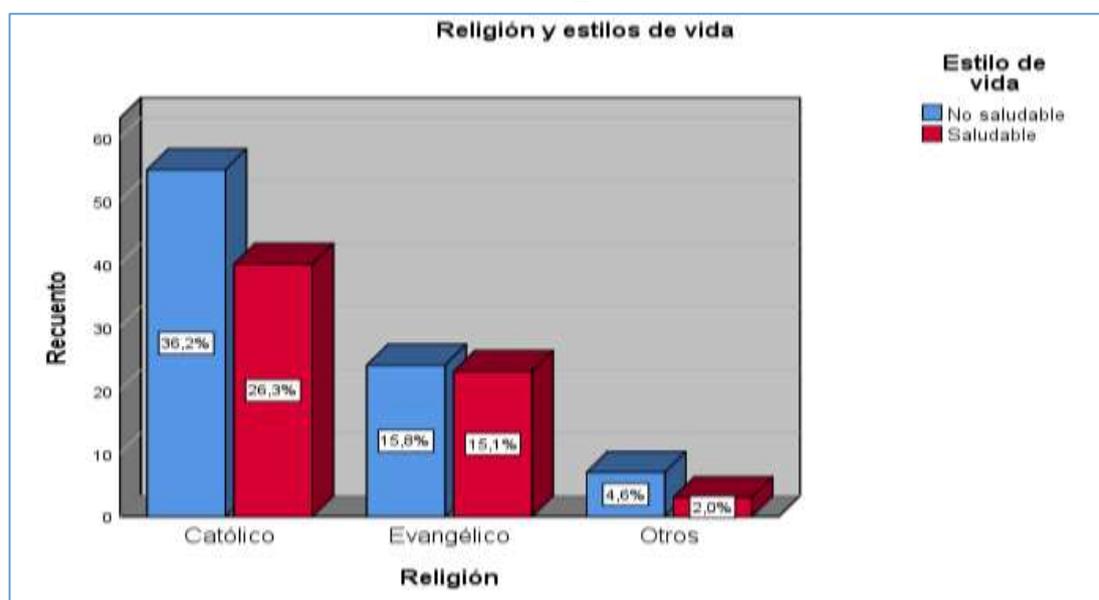
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 03:** RELACIÓN DEL FACTOR GRADO DE INSTRUCCIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021



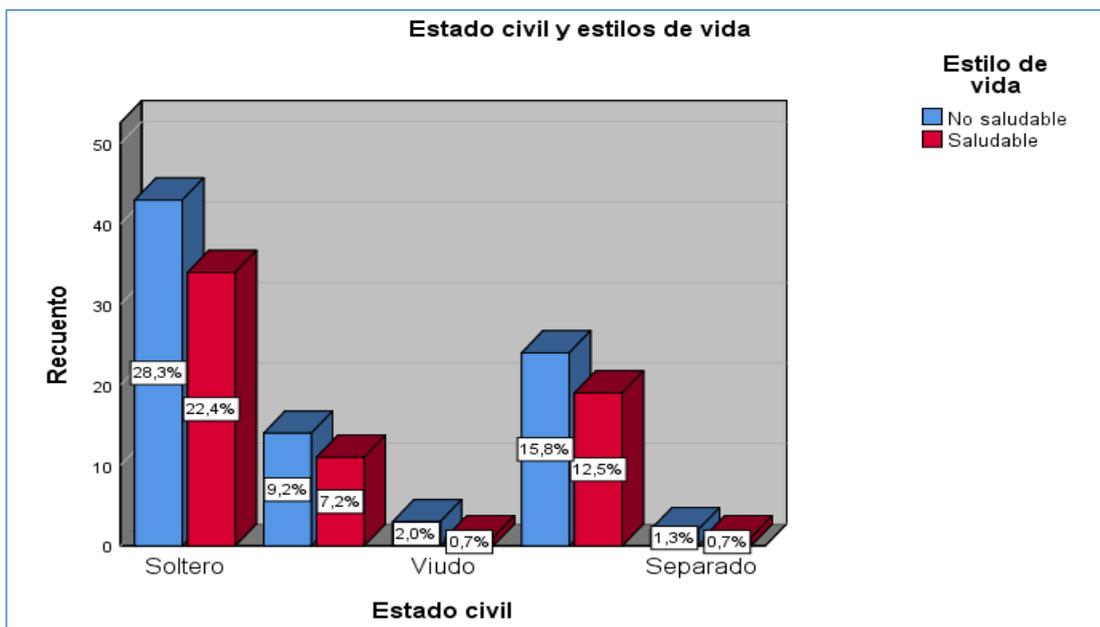
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 04:** RELACIÓN DEL FACTOR RELIGIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021



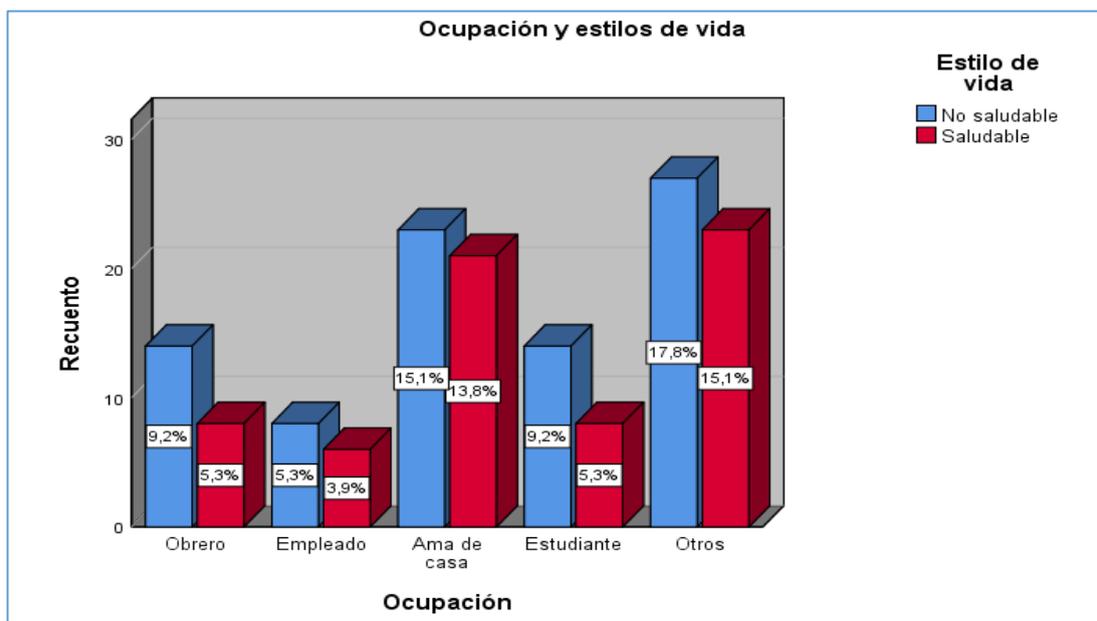
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 05: RELACIÓN DEL FACTOR ESTADO CIVIL CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021**



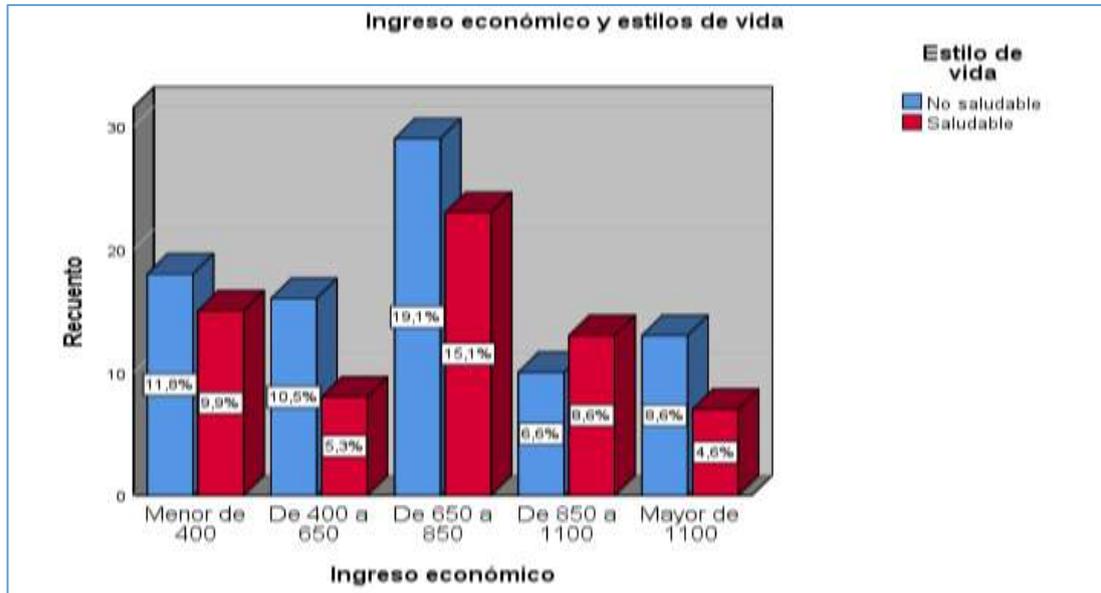
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 06: RELACIÓN DEL FACTOR OCUPACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021**



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 07:** RELACIÓN DEL FACTOR INGRESO ECONÓMICO CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**GRÁFICO 08:** RELACIÓN DEL FACTOR SISTEMA DE SEGURO CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Vílchez, A y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021

**TABLA 5**

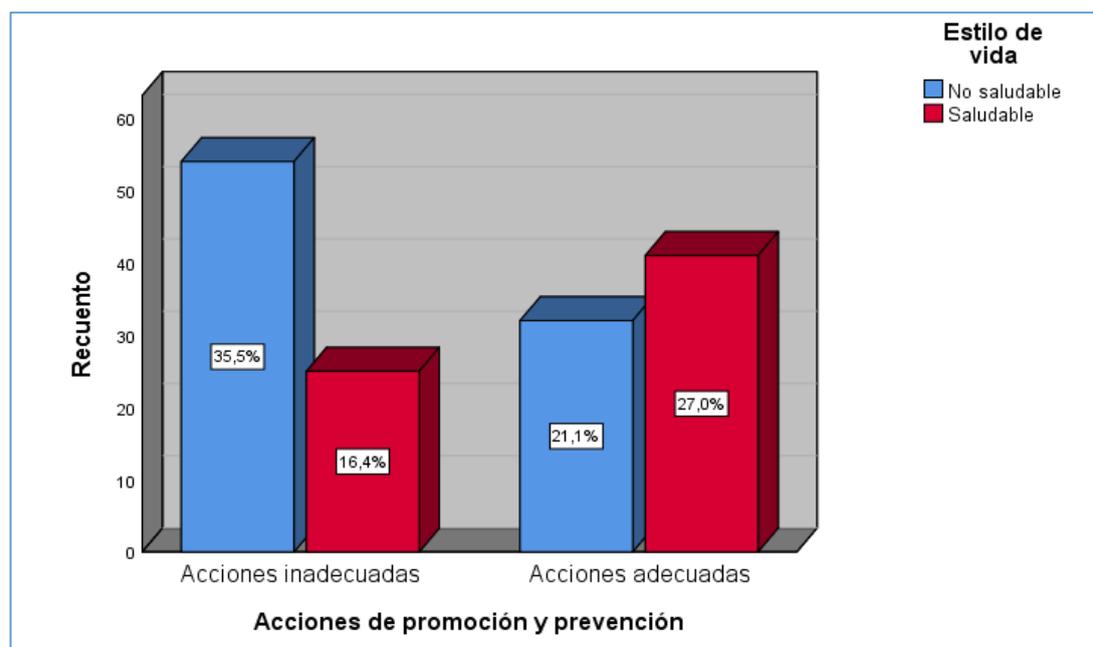
**RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021**

Acciones de prevención y promoción	Estilo de vida				Total		chi / Sig.
	Saludable		No saludable		N	%	
	n	%	n	%			
Acciones inadecuadas	25	16,4	54	35,5	79	52,0	9.28 / 0.002 Si existe diferencia entre las variables
Acciones adecuadas	41	27,0	32	21,1	73	48,0	
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>43,4</b>	<b>86</b>	<b>56,6</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021.

**GRÁFICO DE LA TABLA 5**

**RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021**



**Fuente:** Cuestionario de Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por Vílchez, A. y la escala de Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C. Aplicado en los adultos del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”\_ Chimbote; 2021.

## 5.2 Análisis de resultados

En el presente informe de investigación se analizarán las variables de los Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del asentamiento humano 2 de mayo “Calle Santa Lucia” \_Chimbote, 2021.

**En la Tabla 1:** Del 100% (152) de adultos del asentamiento humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”; el 50,7% (77) son de sexo masculino; el 50,7% (77) tienen una edad comprendida entre 36 a 59 años; el 61,2% (93) poseen grado de instrucción secundaria; el 62,5% (95) son de religión católica; el 50,7% (77) es soltero; el 32,9% (50) tiene ocupación otros; el 34,2% (52) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y el 69,7% (106) tiene seguro SIS.

Así en la investigación se encontró que la mitad de adultos son de sexo masculino. Sabiendo que el sexo es la diferencia de características anatómicas que nos diferencian de ser varón o mujer, se puede decir que, ambos son importantes para la determinación de estrategias que promuevan un comportamiento sano en la salud. Los varones pueden desconocer al igual que las mujeres de enfermedades a las que pueden estar sujetos si no eliminan factores de riesgo en las que conviven, pueden tener diferencias biológicas, pero se les valora de manera integral por lo que, se deberá tener en cuenta al momento de desarrollar actividades de prevención y promoción.

Durante la ejecución de la investigación, se evidenció que eran los varones quienes estaban más presentes, esto puede ser debido a que, hoy en día se les está abriendo las puertas laboralmente a las mujeres, más cuando cuentan con una profesión, por lo que ya no hay un desbalance y ambos pueden realizar sus

actividades. Aun así, las mujeres pueden no estar presentes por realizar actividades del hogar, como ir al mercado, estudiar, trabajar, etcétera. No existe mucha diferencia en el porcentaje, pero existen muchos factores por los cuales las personas pueden estar o no presentes, los varones por un lado se dedican a laborar gran parte de las mañanas por lo que, no pueden encontrarse en casa y presentan menos disponibilidad de tiempo a comparación de las mujeres para participar de la encuesta.

Con respecto al sexo del adulto, según los datos brindados por el INEI (60) se observa en un estudio realizado en el año 2020, sobre el estado de la población en el Perú que, 16 millones 190 mil 895 personas son parte de la población masculino y se encuentra seguido por la femenina con 16 millones 435 mil. Es así que, los datos se corroboran pues no existe una brecha tan alejada con respecto al sexo del adulto.

En la variable edad, se muestra que la mitad tiene una edad comprendida entre 36 a 59 años, es decir son adultos maduros causa de la realidad social al incremento de esperanza de vida. Es importante tener en cuenta que, debido a su edad, la persona se vuelve vulnerable a exponerse a factores de riesgo que disminuyan su calidad de vida, es un factor importante en la investigación, pues se acumulan las experiencias, conocimiento y pensamiento en torno a su estilo de vida, el adulto maduro que no presenta un entorno favorable, se vuelve propenso a padecer enfermedades por una alimentación inadecuada, por no realizar actividad física y tener una vida sedentaria.

Según un estudio presentado en el año 2018, sobre los factores biosocioculturales y estilo de vida que llevan los adultos maduros en Chimbote

por Carrera K, (61) nos dice que, todas las etapas de vida son importantes, sin embargo, los factores biosocioculturales al ser muy variables y al depender o no de la persona la vuelven más susceptible a presentar alguna enfermedad. Por lo que, requieren de más atención y cuidado, ya que a medida que pasa el tiempo se vuelven más sensibles y dependientes debido a las preocupaciones; debido a esto, se deben realizar estrategias que fortalezcan su calidad de vida por medio de factores protectores y de la misma manera, disminuir aquellos que representen un riesgo para su salud.

Teniendo en cuenta que el nivel educativo es primordial para optar por una calidad de vida óptima es que se encontró que, la mayoría poseen grado de instrucción secundaria, esto les afecta cuando se trata de encontrar un trabajo y de una u otra manera les reduce las oportunidades para satisfacer sus necesidades. Por medio del trabajo de campo, se observa la realidad de cada persona y, se entiende que no todos tienen la misma oportunidad de contar con estudios, muchos de los adultos mayores debido a que eran tiempos diferentes, refieren que sus padres no contaban con el dinero para pagarles la secundaria o hasta la educación superior, por otro lado, los adultos jóvenes se encuentran en tiempos más accesibles y con mejores oportunidades, sus padres se esfuerzan para que ellos continúen con su carrera y muchos también de los adultos maduros se encuentran estudiando y trabajando para autorrealizarse.

En la investigación, el adulto que no concluyó sus estudios o es analfabeto, presenta carencias para tener comportamientos saludables, un adulto no cuidará su salud como aquel que si tiene conocimiento sobre la prevención de enfermedades y promoción del estilo de vida saludable. Es más, habrá grandes

diferencias en el cuidado de la enfermedad, ya que, el adulto que tiene conocimiento actuará con base ante una emergencia. La instrucción académica, repercute en la salud de la persona, pues se actúa y concientiza de una manera diferente sobre la salud. Aun así, independientemente del grado académico, la salud puede descuidarse debido a la falta de interés, despreocupación y organización del adulto.

Según Gálvez K, Carrasco L, (62) en un estudio sobre el estado nutricional del adulto, refieren que, el grado de instrucción se relaciona íntimamente con la salud y que, la situación económica se relaciona aún más con el grado de instrucción. Una familia que tenga un ingreso económico reducido no podrá facilitarle a su hijo de estudios superiores, convirtiéndose en un factor de riesgo para el adulto, pues debido a eso, no puede optar por una buena remuneración y a su vez, no expandir sus conocimientos no le permitirá tomar buenas decisiones.

En una investigación sobre el nivel de formación de la persona adulta madura peruana, realizado por el INEI (63) en el 2021, se estima que el grado de instrucción es un indicador que se asocia indiscutiblemente con el desarrollo económico, es decir los grados de empleo en la sociedad. Es por ello, que los datos presentados guardan relación con este, ya que, un 40,2% de varones y 34,1% de mujeres poseen un grado correspondiente a la educación secundaria y solo el 23,1% de varones y 23,3% de mujeres poseían educación superior. Debido a esto, la agenda 2030 en el Perú, busca incrementar el número de adultos que tienen las facultades para acceder a una mejor educación y consecuentemente a una mejor remuneración laboral y reducir el porcentaje de adultos jóvenes que se encuentran desempleados sin estudios o alguna

capacitación.

Sabiendo que la religión es la práctica de creencia sobre lo divino del individuo, en el estudio se encontró que, la mayoría son de religión católica pues les satisface intrínsecamente saber que alguien les protege o saber que no están solos. Que el adulto practique esta religión no le perjudica en su salud, pues realizan sus actividades sin inconvenientes, cada quien practica la religión de manera diferente, algunos rezan a diario, otros solo acuden a la iglesia, pero también algunos solo son conscientes de que son católicos, pero no rezan ni acuden a misa porque no lo ven necesario.

Los datos se resguardan en un artículo producto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, relacionada a las prácticas religiosas y satisfacción en los adultos de Lima en el 2019, en la cual, se refiere que no se mostraron diferencias entre la religión y género del adulto, pues se cree que existiría mayor inclinación por parte de las mujeres, pero, se argumenta que, la práctica religiosa disminuye a medida que el adulto envejece (64).

Teniendo en cuenta que el estado civil es dependiente de los vínculos personales que tenga la persona que, la mitad de adultos son solteros; esto debido a que dicha condición ante la sociedad incluye responsabilidades. El adulto soltero presenta otras prioridades a diferencia que aquel que ya cuenta con pareja o convive con alguien. Muchos de ellos, ya tienen una rutina, trabajan, estudian o presentan otras metas, sin embargo, los que ya conviven o están casados presentan preocupaciones con respecto a la comida, vestimenta, entre otros, pero no solo de su persona sino de la familia. Una de las razones por las cuales, muchos adultos prefieren estar solteros, es porque una relación demanda tiempo

y dinero.

Según Pulgar M, (65) en un trabajo sobre el futuro de la sociedad estadounidense, estima desde una observación social que, la población adulta está retrasando la idea de matrimonio, convivencia y paternidad. Donde solo el 50% de ellos están casados a comparación de décadas pasadas y el 44% que no son padres hasta los 40 años muestran mayor probabilidad a no tener hijos. Asimismo, esto se encuentra sujeto al nivel educativo, pues a mayor grado de instrucción, especialmente en la población femenina, menor es la disposición de casarse y formar una familia. Durante la pandemia se estimó que fuese diferente, sin embargo, solo sirvió para que la población adulta joven se enfoque en obtener una mejor educación y consolidar su estado financiero en la madurez antes de crear una familia.

En el trabajo de campo se encontró que menos de la mitad tiene como ocupación otro tipo de actividad, muchos adultos durante la pandemia perdieron sus trabajos, eran choferes de moto, colectivos, cobradores, etcétera. Sumado a que, no tienen una profesión concluida, la pandemia les afectó fuertemente económicamente. Lentamente, están retornando a sus actividades, muchos tienen negocios en casa, como tiendas, reparación de autos, venden por catálogo, pero, aunque no sean trabajos que les satisfaga todas sus necesidades buscan la manera de salir adelante y no ceder ante los problemas.

Tenemos un estudio que difiere, realizado por Paz E, (34) donde refiere que, casi 4 millones de mujeres adultas son amas de casa sin algún tipo de pago, trabajo que no es sencillo pues demanda tiempo y esfuerzo, pero, no es valorado socialmente en un mundo machista. Aún el 30% de mujeres dependen del trabajo

de su pareja, al no contar con estudios ni trabajo se hace cargo del hogar, con la misión de que nada falte, realizando actividades que sacan a relucir su lado multifacético de administradora, organizadora, enfermera, entre otras labores. Sin desmerecer a aquellos que se encuentran empleados en algún trabajo remunerado, pues mejora la calidad de vida del adulto y si fuese necesario de su familia. El trabajo más estable es el de un docente, ya que, tienen una remuneración que sacia las necesidades, a comparación de los que tienen empleos temporales pues existe desventaja monetaria e incertidumbre.

Muchos de los adultos, independientemente de su estado civil, debido a la baja disponibilidad económica por el desempleo no tuvieron acceso a alimentos nutritivos, muchos refieren que lamentaban no tener trabajo ya que no podían brindarle lo necesario a su familia, se abstuvieron de comprar medicinas, ropa, recreación ya que no alcanzaba y tenían otras prioridades como la luz, agua y gas. Otros, que estudiaban y trabajaban, tuvieron que dejar de estudiar pues, tenían que apoyar a su familia.

Teniendo en cuenta que el ingreso económico es un factor determinante de la salud, se tiene que menos de la mitad tiene un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, todo esto conlleva a que se eleve la morbilidad en la comunidad, pues el ingreso económico bajo se relaciona estrechamente con la nutrición, acceso a servicios sanitarios, entre otros. Los adultos de la comunidad emplean su dinero en los servicios básicos, alimento, recreación, lo que no les permite tener gastos adicionales y terminan reduciendo su calidad de vida conllevando así a padecer de enfermedades crónicas como la Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Obesidad, etcétera.

Asimismo, los adultos jóvenes que trabajan de manera parcial por sus estudios no ganan mucho dinero, pero al estar bajo el ala de los padres puede usar ese dinero para sus necesidades personales, los adultos maduros lo poco que ganan lo emplean para apoyar a sus padres y para lo que les alcanza, si tienen familia tienen que buscar otro trabajo para que pueda satisfacer la necesidad de sus hijos. Los adultos mayores que suelen vivir de la jubilación, tienen que arreglárselas para que ese dinero les alcance para pagar sus servicios, alimentos, etcétera; ya que no pueden trabajar y muchas veces recurren a sus hijos para que les apoyen.

Muy pocos son los adultos que ganan un buen sueldo gracias a sus habilidades y profesión, pero aun así no es lo mismo que antes, pues la pandemia elevó los precios y tienen que abstenerse de algunas cosas, los adultos que cuentan con un salario menor a 400 nuevos soles, presentan deficiencias en su alimentación, pues tienen que pagar sus servicios que muchas veces salen con precios exorbitantes y no pueden acceder fácilmente a un trabajo para mejorar su situación económica.

En el año 2021, por medio de un análisis sobre la canasta básica de alimentación familiar, se estima de un precio de 806 nuevos soles, sin embargo, por la pandemia, se incrementó el gas, los pasajes y consecuentemente los productos alimenticios. Por lo que, el precio puede variar acorde a la necesidad de la persona. El incremento fue de 42 soles que, en familias de recursos económicos bajos, ese dinero es destinado a servicios básicos. Los precios de productos incrementan indistintamente del salario mínimo que no ha sufrido algún cambio por la pandemia y que no beneficia a nadie (66).

Según los datos recolectados, la mayoría tiene seguro SIS lo que les beneficia pues pueden acceder a una atención médica sin costo alguno. Gracias a la pandemia se le dio un SIS de manera automática a todas las personas que no tengan un seguro de salud. Sin embargo, no todos lo sabían pues la falta de información es grande. El tener un seguro, les permite ser evaluados de manera integral por el personal de salud ante una dolencia, por el covid 19 este seguro fue efectivo entre los adultos, muchos acuden a sus postas para ser atendidos, y hasta pueden obtener referencias si es de gravedad su dolencia. Pero, a pesar que es un servicio gratuito brindado por el estado, los adultos manifiestan que no es lo mismo que ir a una clínica pues, demoran mucho en darle turnos, los medicamentos que necesitan a veces no se los pueden dar y eso les ocasiona malestar.

Por otro lado, se cuenta con una parte que sí cuenta con los medios económicos para atenderse de manera particular en una clínica, ya sea por su economía o necesidad, ya que aquellos que no tienen algún tipo de seguro tienen que buscar los medios para atenderse cuenten o no con la disponibilidad económica. Los adultos que estén estables económicamente, pueden pagar tasas muchas veces exuberantes sea por medicamentos, ecografías, etcétera. Sin embargo, en la comunidad, varios adultos prefieren gastar dinero en un servicio particular, ya que consideran que en los servicios públicos no se brinda una buena calidad de atención, empezando porque tienen que hacer largas colas para ser atendidos, y todo incluye mucho papeleo y pérdida de tiempo.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (67,68) en el año 2021 en una nota de prensa, refiere que, el 85,5% de la población adulta

cuenta con un tipo de seguro, ya sea público o privado. Por tipo de seguro, el 46,4% se encuentra afiliada al SIS y que, el 39,1% está afiliada al EsSalud. Asimismo, el 80,1% de mujeres se encuentran afiliadas a algún tipo de seguro, donde el 50,5% es al SIS y el 24,8% al EsSalud.

Asimismo, se encontró un estudio que se asimila con la investigación realizado por Huaman J, (32) en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma\_Chimbote, 2019”, donde sus resultados fueron que, el 38,4% (48) tienen una edad comprendida entre 36 a 59 años; el 49,6% (62) tiene grado de instrucción secundaria; el 45,6% (57) es católico; el 68,8% (86) tiene seguro SIS. Pero difiere con lo siguiente: el 63,2% (79) son de sexo femenino; el 38,4% (48) es conviviente; el 26,4% (50) es ama de casa; el 35,2% (44) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

Asimismo, tenemos un estudio que se asimila con este resultado realizado en el 2020, por Ponte M, (69) en la cual nos indica que el 55,0% son de sexo masculino y que, debido a los protocolos y restricciones que había por el covid 19, es que el adulto varón permanece más tiempo en casa, por lo que si viven solos se vuelven más propensos a padecer de alguna enfermedad como la diabetes, ya que muestran un deterioro físico aumentado por los hábitos desorganizados que poseen.

De la misma manera tenemos a Febre T, (70) quien se asemeja con su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo

social del adulto. Pueblo joven “La Unión” Sector 26 \_Chimbote, 2019”, donde indica que, el 52,5% (105) son de sexo masculino; el 56,5% (113) tienen una edad entre 36 a 59 años; el 65,0% (130) poseen grado de instrucción secundaria; el 49,0% (98) son de religión católica; el 54,5% (109) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y el 80,0% (160) tiene seguro SIS. Sin embargo, difiere al hablar de estado civil y ocupación ya que, el 54,5% (109) es casado; el 49,0% (98) es ama de casa.

Por otro lado, tenemos un estudio que difiere con el trabajo realizado por Medina R, (33) en su investigación titulada: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 \_Chimbote, 2019”, en la cual sus resultados fueron que, el 50,6% (91) son de sexo femenino; el 55,6% (100) tienen una edad de 60 a más años; el 55,6% (100) es casado; el 55,6% (100) es ama de casa; el 55,6% (100) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles. Sin embargo, se asemeja con el grado de instrucción, religión y tipo de seguro pues; el 66,7% (120) poseen grado de instrucción secundaria; el 66,7% (120) es de religión católica y el 66,7% (120) tiene seguro SIS.

Frente a lo expuesto, según los factores sociodemográficos observados en los adultos, se encontraron factores de riesgo que perjudican su salud, como el grado de instrucción, ocupación e ingreso económico. Estas variables se relacionan de tal manera que al ser vulnerados no permiten que el adulto mejore su calidad de vida, asimismo los vuelven sujetos a padecer de enfermedades crónicas o transmisibles, por la falta de grado de instrucción académica y dinero

que se emplearía para mejorar su alimentación, educación, etcétera. En contraste, también se encontraron factores protectores de la salud como el sexo, edad, religión, estado civil y sistema de seguro; dichas variables no se encuentran alteradas lo que, le permite relacionarse con los demás y contar con una atención en salud adecuada.

**En la Tabla 2:** Del 100% (152) de adultos del asentamiento humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”; el 52,0% (79) tienen acciones inadecuadas de prevención y promoción de la salud y el 48,0% (73) tienen acciones adecuadas.

Así en la investigación se encontró que, más de la mitad de los adultos tienen acciones inadecuadas de prevención y promoción y menos de la mitad tienen acciones adecuadas. Teniendo en cuenta que estas acciones se guían por el comportamiento del adulto y conlleva a que tengan una calidad de vida óptima, además de una buena inclusión a nivel social en su comunidad. Sin embargo, el que, la mayoría tenga acciones inadecuadas es un indicador de que, no tienen actitudes que favorezcan su salud, lo que les vuelve propensos a padecer enfermedades en el futuro. Todas estas acciones pueden fortalecerse cuando el adulto acude a charlas, sesiones donde se les eduque, pero más de la mitad no lo realiza y prefiere quedarse en casa afectando así su calidad de vida.

Cabe recalcar que, aquellos adultos que no tengan acciones adecuadas en prevención y promoción de la salud, puede estar sujeto al propio desinterés por tener una vida saludable, así como del conocimiento deficiente que posee sobre las desventajas de prolongar actitudes que no tengan ningún beneficio para su vida. Actualmente los adultos que presenten acciones negativas para su salud, es debido a que no fueron corregidas cuando eran más jóvenes, toda intervención

en promoción de la salud debe ser dada en una edad temprana para que los malos hábitos sean erradicados con mayor facilidad y no se vuelva algo tedioso cuando son adultos.

Según el Ministerio de Salud en Panamá (71), en un informe sobre el programa de salud del adulto y adulto mayor en el año 2018, indica que, la participación social e intersectorial que brinde el estado, se vuelve necesaria para fomentar la salud pública del adulto y promuevan condiciones en las que puedan realizar su senectud de una manera saludable, todo esto mediante programas que incentiven la promoción, prevención, detección y tratamiento oportuno de las enfermedades. Por ende, la promoción de la salud, le facilita al individuo diversas formas de manejar su vida, pero de una manera sana, mediante las diversas estrategias que se den en la intervención social, también se busca que el adulto proteja y cuide de su salud, por medio de la reducción de factores de riesgo que pueden causar en el organismo un deterioro continuo de la calidad de vida.

Según la dimensión de alimentación y nutrición, en el estudio los adultos refieren que en su comunidad no existe algún tipo de plan que promueva una alimentación saludable, esta falencia indica que, se debe priorizar en su centro de salud más cercano y en los altos mandos de la comunidad un tema importante como este, ya que es un problema serio que el adulto pueda a futuro desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, hipertensión arterial, etcétera. Además, las autoridades dejan de lado desarrollar medidas que promocionen una alimentación saludable en el adulto, así como la implementación de lugares que vendan comida más sana en su comunidad, pues es algo que no se ve

comúnmente, pues debido al mal asesoramiento o desinterés, existen más lugares que vendan frituras.

De la misma manera, encontramos por medio del trabajo de campo que no se promueve correctamente la elección de alimentos que sean nutritivos para el organismo, así como el de las bebidas en los mercados ya que, muy pocas veces encontraremos que un vendedor ofrezca muestras gratis, más tratándose de frutas o algún tipo de alimento saludable. Es importante mencionar que, los adultos igualmente no optan por preguntar o buscar indagar en este tipo de alimentos, generalmente por la rutina terminan comprando alimentos de fácil accesibilidad y estos comúnmente si se comen en exceso perjudican la salud. En esta comunidad, los adultos si cuentan con agua potable y desagüe, muchos de ellos vivían desde años atrás en sus domicilios por lo que, se aseguraron que les brinden ese servicio básico, solo aquellas personas que realizan invasiones se encuentran sujetos a recolectar el agua y encontrar la manera de eliminar sus desechos por la falta de desagüe.

Ahora con la contingencia del Covid-19 se ha promovido la higiene de manos de manera global, sin embargo existen muchos adultos que presentan deficiencias al momento de recordar cómo hacerlo o cuánto tiempo debería ser el indicado, al no salir de casa refieren que se lavan las manos pero no tan seguido menos cuando van a comer, porque muy aparte de creer no contagiarse en su domicilio de covid, no lo ven necesario antes de consumir algún alimento, pero cuando están en la calle llevan su alcohol y con eso basta pero, desconocen qué otras enfermedades pueden padecer si no se lavan las manos. Los adultos, corren el riesgo de contraer enfermedades como diarreas, por la falta de higiene,

pues las manos están llenas de bacterias que deben ser eliminadas con agua y jabón, no solo con alcohol. Es así que, los adultos no suelen lavarse las manos antes de consumir algún alimento, generalmente lo hacen cuando ya están muy sucias.

Por otro lado, son las adultas quienes, si presentan un lavado de manos regular, ya que al cocinar son más conscientes y al momento de preparar sus almuerzos como tienen hijos, se hacen un buen lavado de manos. Sin embargo, las comidas se basan en alimentos que contienen un alto valor en triglicéridos, siempre preparan tallarines, arroz, pollo frito y de vez en cuando consumen frutas, así también sucede con las verduras que, no son de su preferencia por lo que no está en su menú diario.

Es así que, tenemos un artículo sobre los conocimientos básicos sobre la alimentación saludable elaborado por una revista de Nutrición Hospitalaria durante el año 2021 en la cual, indica que las enfermedades no transmisibles son las principales causas de muerte y estas son asociadas con la alimentación que tiene la persona, asimismo, refiere que pueden ser prevenibles si se mantiene un estilo de vida saludable (72).

Consecuentemente, encontramos a la OMS (73) corroborando dicho estudio por su informe en el año 2018, donde expresa que, una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Además, los estados miembros de la OMS han acordado reducir el aumento de la diabetes y la obesidad en adultos, así como en sobrepeso de aquí a 2025.

Dentro del eje de higiene, tenemos que los adultos a veces se lavan las manos antes de preparar y consumir sus comidas. Esto no ocurre siempre, ya que algunos prefieren consumir menús, luego son más las adultas que representan una cercanía con la higiene en los alimentos, ya que son amas de casa. Los adultos deben tener en cuenta que, todo esto representa un factor de riesgo para atraer enfermedades diarreicas; aquellos adultos que mantienen su higiene alimenticia, consumen sin temor alguno los alimentos en sus comidas. El baño corporal es la higiene que uno debe mantener en el cuerpo, realizarlo de manera diaria es una manera de estar limpios ante cualquier microorganismo. Hoy en día mantener una higiene, es estar libre de enfermedades, los adultos casi siempre se bañan diariamente debido al calor que se genera, pero, solo aquellos que no lo ven necesario se bañan dejando un día o solo cuando lo ven conveniente.

Asimismo, se encuentra que, el lavado de dientes no se lo realizan 3 veces al día ya que, muchas veces se olvidan o debido a que desconocen sobre las consecuencias de un lavado bucal efectivo le toman desinterés al tema. Generalmente, las adultas suelen ser más prolijas, le prestan más atención a como se visten, higiene, alimentación, etcétera. Pueden lavarse los dientes en las mañanas ya que, el sabor al levantarse es espeso y no pueden estar con el mal sabor de boca hasta tarde; otras veces recuerdan lavarse hasta que sienten el olor por la mascarilla. Por otro lado, casi siempre ordenan su ropa y la suelen mantener limpia; las adultas que son madres cargan con esta responsabilidad de brindarle a su familia de vestimentas pulcras.

Los malos hábitos permanecen en los adultos cuando no son erradicados

desde jóvenes, es por ello que algunos no mantienen la higiene en sus hogares. Mantener la vivienda limpia incluye el sector de la cocina y, cuando no realizan una limpieza eficaz se producen consecuencias a corto y largo plazo. Es posible que padezcan de enfermedades dermatológicas por el polvo acumulado, lo que los vuelve susceptibles a tener asma y si en caso ya lo padecen, deben ser estrictos con la limpieza para no tener alguna crisis. Asimismo, las enfermedades diarreicas van de la mano con la limpieza e higiene; cuando el adulto consume sus comidas o prepara sus alimentos en condiciones antihigiénicas se vuelve propenso a padecer de diarreas e intoxicación.

En el año 2019, un informe realizado por la OMS (74) sobre las directrices de vivienda y salud indica que, se debe concientizar a la población sobre lo fundamental que es mantener un buen nivel de higiene ya sea en el trabajo, casa y escuela para mejorar la salud global en general e incrementar la calidad de vida. Para promover la higiene son necesarios cambios conductuales a través de la motivación, la información y la educación. Las campañas de ámbito nacional en los medios de comunicación, y una educación activa de higiene en las escuelas, ayuda al cambio y la mejora de los niveles de higiene. Frente a lo expuesto se define la higiene como un conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud, en este sentido, la higiene personal es el concepto básico de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Con respecto a la variable de habilidades para la vida, según el trabajo de campo se encontró que, los adultos a veces pueden comunicarse abiertamente con los demás y de igual manera a veces suelen escuchar a los demás, poco son

la cantidad de adultos que, tienen una comunicación asertiva con los demás y, respetan sus opiniones al escucharlas. Los adultos en este aspecto, suelen tener la mente más cerradas a comparación de las mujeres que, sí representan una conversación proactiva y se debe a que tratan de ser más empáticas para que todos puedan entenderse mejor.

Sin embargo, cuando alguien se encuentra en problemas si prestan de su ayuda para encontrarle solución, más cuando son varones. Pocos son los adultos que tienen la habilidad de resolución de problemas, y se encuentra más sujeto a los adultos que poseen el conocimiento necesario para aportar con soluciones. Los adultos independientemente de sus actividades en casa, por medio de su trabajo para no tener problemas, tienen que trabajar en equipo.

El individualismo, nace cuando la persona no busca compartir sus saberes además de que, tiene que ver mucho con la personalidad, pues las personas extrovertidas tienen más libertad para unirse con otras a comparación con los adultos que son un poco tímidos. Los adultos saben que las conexiones son necesarias en el trabajo, porque puede pasar cualquier cosa y tienen a alguien quien los apoye, los varones tienen más facilidad para crear amistad y las mujeres son más perfeccionistas y les cuesta un poco más trabajar en conjunto.

Los adultos de la población en estudio, se muestran amables, seguros y les gusta reunirse para conversar cuando ocurre algún problema, no son gente conflictiva. Si participan en eventos sociales ya que, cuando hay alguna fiesta acuden para pasar un buen rato; todo esto sin la necesidad de pelear vulnerando sus derechos. Hoy en día, la gente se ha empoderado y reconoce y hace valer sus derechos, es por ello que existe respeto más aun cuando se habla del ambiente

social que existe en su comunidad.

El respeto se da cuando uno actúa con buenos valores, y brinda su opinión sin lastimar o humillar a su compañero, por lo que, muchas veces cuando no llegan a un acuerdo es más difícil mantener la relación amical, pero la riña solo dura unos días y reconocen que existen cosas más importantes. Pero si, algunos adultos reconocen que ponen bastante de su parte para mantener una buena relación, porque conocen su carácter y al menos prefieren mantener su imagen ante los demás.

Cuando hablamos de habilidades para la vida nos referimos a un concepto propuesto por la OMC la cual ha sido un referente para guiar las acciones de la educación, es decir un repertorio de destrezas para mejorar la competencia personal y social que servirán para afrontar situaciones que se asimilen como retos. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (75) refiere que, están compuestas por las actitudes y reacciones que manifiesta habitualmente el individuo por las pautas que aprendió en su proceso de aprendizaje para solucionar los problemas.

Como sabemos la actividad física es un factor importante para mantener un estilo de vida saludable, en este punto, los adultos de la comunidad no realizan actividad física suficiente y la mayoría no cumple con los requerimientos del consumo de agua diario. La vida sedentaria que se presenta actualmente en esta población es motivo para prestar atención, el adulto debe esforzarse para mantener su calidad de vida y al menos no empeorarla porque lo vuelve susceptible a contraer enfermedades crónicas que son para toda su vida y si no son controladas a tiempo pueden tener un deterioramiento significativo para su

salud y esto también puede afectarle a su familia de manera económica por los gastos que supone la compra de medicamentos, chequeos médicos, exámenes que no son cubiertos por el seguro, entre otros.

Los adultos reconocen que se le es difícil realizar algún tipo de deporte debido a la rutina que ya tienen en su casa, familia y trabajo; aun sabiendo que cualquier actividad que suponga un gasto de energía cuenta como actividad física, refieren que solo son activos por parte de su trabajo, pues al llegar a sus viviendas solo están echados en cama porque se sienten muy cansados y les ocasiona pereza salir a caminar, correr, o realizar otras actividades. Existen también adultos que refieren no tener mucha fuerza de voluntad pero que, por cuestiones de salud tienen que bajar de peso y se reúnen de a dos para ir al gimnasio o ir a correr en las mañanas.

Aun así, es difícil ponerse metas a largo plazo cuando se trata de mantener un estilo de vida saludable ya que, siempre ocurren inconvenientes por los cuales terminan abandonando su rutina y vuelven a su vida sedentaria. Se producen estirones o cualquier malestar, por lo que terminan culpando a que están grandes para estar en forma, sin embargo, solo es que no lo realizan de la manera correcta, casi nunca realizan estiramientos antes de ejercitarse, lo que ocasiona que al día siguiente les duela las piernas, cadera, brazos y espalda.

Los adultos que, si practican un estilo de vida saludable, realizan ejercicio 3 veces por semana, ya sea mañana, tarde o noche, generalmente suelen caminar largos trayectos en un tiempo determinado y lo complementan con una dieta sana y el consumo de 2 litros de agua, para mantenerse y no subir de peso rápidamente. Los adultos manifiestan que debido al covid-19 han subido más de

peso, ya que antes al menos se mantenían activos yendo de un lugar a otro y con la restricción de salidas, se quedaron en casa y aquello aportó a que adopten una vida sedentaria.

El MINSA en el 2021, a través del Instituto Nacional de Salud (INS) (76), recomienda a la población realizar 30 minutos de actividad física moderada un mínimo de tres veces por semana, lo cual permitirá mantener el cuerpo saludable y activo, pues cuatro de cada cinco peruanos son sedentarios y están propensos a desarrollar enfermedades como el sobrepeso, la obesidad y el desarrollo de enfermedades, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, etcétera, los cuales son riesgosos ya que disminuyen su calidad de vida.

Otro dato resaltante es la salud sexual y reproductiva que tienen los adultos de dicho asentamiento humano pues, por medio de la entrevista los adultos manifestaron que, si poseían conocimientos sobre el tema, a comparación de los adultos que se mostraron confundidos por los métodos anticonceptivos que existen hoy en día. Por lo expuesto, se entiende que, los adultos a pesar de conocer sobre el tema no lo ponen en práctica para tener una vida sexual sana con su pareja, donde terminan arriesgándose y consideran mala suerte si su pareja resulta embarazada, aun así, se debe tener en consideración la falta de información que existe en los medios para no asesorar a las personas de una manera adecuada.

Los adultos que acuden a sus chequeos en la posta, reciben sesiones educativas sobre los métodos anticonceptivos y esto permite que, se cuiden y no sean propensos a contraer cualquier enfermedad de transmisión sexual, como

infecciones, VIH-SIDA, sífilis, etcétera que puede afectarles si son promiscuos con sus parejas. Las mujeres son quienes hoy en día toman más conciencia, pues actualmente no consideran que su meta sea tener una pareja y a su vez tener hijos, por lo que si mantienen una vida sexual sana. Los adultos que no cuentan con información adecuada y pretenden tener relaciones sin protección, desconocen y no concientizan sobre su vida y más por la de su pareja.

Se encontraron también sujetos a su vida sexual, la religión pues no todas las religiones persiguen los mismos ideales y los adultos refieren que es algo que no se permite, pues vulnera el cuerpo por objetos extraños. Sin embargo, dicho ideal no les protege si su otra pareja padece de alguna enfermedad transmisible o a contraer un embarazo no deseado. Aquellos que sin poseer conocimiento sobre el tema, disfrutan de su vida sexual sin correr algún riesgo, más cuando es acompañado por los exámenes que se brindan en sus establecimientos de salud, pues consideran que la idea es que estén sanos y puedan realizar sus actividades con normalidad.

En una publicación sobre la salud sexual y su relación con la salud reproductiva de la OMS (77) en el 2021; manifiesta que la salud sexual es un aspecto esencial para la salud de la persona, pareja y familia y que, afecta en su desarrollo económico y social con su comunidad. Este punto abarca un enfoque positivo e independiente sobre la sexualidad, ya que les permite tener una experiencia placentera y segura sin caer en la discriminación ni violencia; para lograrlo se debe tener una información segura e integral, conocimiento sobre los riesgos, accesibilidad a una atención adecuada y un entorno que lo promueva. Sin embargo, cuando no se tienen dichas variables al alcance se generan

infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, violencia y prácticas nocivas.

En la higiene bucal, durante el trabajo de campo se evidenció que, los adultos consumen frecuentemente gaseosas, bebidas energéticas y jugos artificiales, debido a que son más ricos para su gusto a comparación que las bebidas naturales o agua. Es común que las personas prefieran su sabor, debido a los colorantes que se le agregan para enriquecer su sabor, sin embargo; son muy perjudiciales para la salud pues tienen un alto contenido de azúcar. Muchos consumen estas bebidas para que se despierten o tengan más energías, pero, lamentablemente la energía que producen es muy fugaz y lo único que hace es deteriorar la salud. Este es un indicador de la deficiente información que poseen los adultos sobre la alimentación y, el trabajo desintegrado de su alcalde para mejorar la salud de sus pobladores.

También, se encontró que gran mayoría de adultos consumen tabaco y alcohol sin tener en consideración que, el dinero que se gasta para comprar estos insumos les afecta económicamente, si el adulto no toma conciencia sobre el dinero que emplea, puede que siga gastando su dinero en cosas banales, que solo perjudican su salud, sino de las personas que se encuentran a su alrededor. El adulto, debe tomar conciencia e ir al médico para sus chequeos odontológicos, a su vez, debe aprender a dejar ese mal hábito por su bien personal y familiar, sin embargo, los malos hábitos son difíciles de erradicar mientras más tiempo uno los realiza, por lo que se debe tener paciencia y no recaer en ese hábito.

Según el MINSA (78) en julio del año 2019, en una nota de prensa sobre la caries bucal informa que, la salud bucal es conocida por la ausencia del dolor

oro facial, donde las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo junto a las enfermedades crónicas no transmisibles; también refiere que el 90,4% de la población peruana tenía caries dental y el 85,0% de ellos padece enfermedades periodontales muy peligrosas, donde los malos hábitos de higiene bucal son la principal causa de estas afecciones. Las más resonadas en los consultorios peruanos son debido a la gingivitis por hinchazón, sangrado y enrojecimiento de encías y, la periodontitis, la cual es de origen infeccioso y puede ocasionar la pérdida de placas dentarias.

Estos datos se corroboran con la Encuesta Europea de Salud (79) del año 2020; donde el 23,3% de varones y 16,4% de mujeres fuman frecuentemente, la población se concentra en las edades de 25 a 64 años. Asimismo, se evidencia que dicha actividad se realiza en casa, medios de transporte y zonas públicas. Según el MINSA (80) en el año 2019, se dice que, el 50,0% de la población mayor de 15 y menor de 65 años fumaron en algún momento de sus vidas, por ello se promueven ambientes libres de tabaco al 100,0%.

Con respecto a la salud mental y cultura de paz, menos de la mitad no tienen acciones de prevención y promoción en relación a esta variable, refieren que en general si se encuentran satisfechos consigo mismos por los logros que han obtenido hasta la fecha, les causa orgullo derribar los obstáculos que se les han presentado, lo que les permite seguir esforzándose para ser, aunque las cosas no les salga bien dentro de todo. Consideran que la toma de decisiones es definitiva para sentirse orgullosos y aunque cometan errores como cualquier persona, no se rinden y tratan de ser un buen ejemplo.

Se presentan adultos que, manifiestan todo lo contrario como sentimientos

de tristeza con su manera de ser, además de no sentirse realizados completamente lo que, le perjudica a nivel emocional porque creen que no sirven para nada y eso les afecta y atrae energías negativas para su salud. Esto se visualiza cada vez más cuando el adulto es mayor, pues debido a las condiciones en la que vivió desde su infancia no pudo formar bien su personalidad sin tomar en cuenta que pudo no hacer lo que quería debido a las condiciones económicas de su familia, los sentimientos de autorrealización tratan de pasarlo a sus hijos y se ven realizados en ellos, lo cual no está mal, pero, deben promoverse actividades para el adulto mayor y así eliminar dichos sentimientos negativos. Y de la misma manera, los hijos deben apoyar a sus padres que ya son adultos a mejorar su autoestima, y hacerles ver el valor familiar que poseen para la familia.

Casi la totalidad no tomaban medidas preventivas y promocionales relacionadas con la seguridad y la cultura del tránsito, pues menos de la mitad de ellos no tienen automóviles o motos, pero usan los colectivos, motocicletas o taxis, sin los cinturones de seguridad y algunos refieren que no usan el cinturón porque les genera incomodidad, los adultos refieren que si cruzan por las líneas peatonales, pero muy poco respetan el semáforo, refieren que cuando no hay carros ellos tienden a cruzar sin importar que el semáforo este en rojo, muy poco usan el celular cuando se van al mercado, pero si refieren que lo usan en la calle cuando les llaman ya que puede ser algo importante, la mayoría refiere que si toman precauciones al cruzar la calle ya que miran a los cuatro lados para que así eviten ser atropellados.

Casi la totalidad de los adultos no tienen ningún medio de transporte, pero refieren que si caminan por la vereda manifestando que existe el temor de que

en cualquier momento pueda pasar un carro y atropellarles si lo hacen por la pista, los adultos refieren que se encuentran lejos de la pista y que cuando se embriagan solo deambulan por su zona, o están en su casa, pero también refieren que cuando se embriagan más de lo debido tienden a discutir o a pelear.

Asimismo, se encontró un estudio que se asimila con la investigación realizado por Medina R, (33) en su investigación titulada: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 \_Chimbote, 2019”, en la cual sus resultados fueron que, el 53% (126) no tiene prevención y promoción de la salud, y el 47% (114) tiene prevención y promoción de la salud.

De la misma manera tenemos a Huamán J, (32) quien se asemeja con su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma\_Chimbote, 2019”, donde indica que, el 51,0% (64) tienen acciones inadecuadas de prevención y promoción de la salud y el 49,0% (61) tienen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud.

Existen estudios que difieren con lo mencionado, tal como la investigación de Paz E, (34) en su estudio titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote\_2019” quien obtuvo que el 100% de los adultos si presentan adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud.

De lo mencionado, según los adultos tienen acciones inadecuadas en la prevención y promoción de la salud, esto se debe a que desconocen las acciones y las formas de cómo prevenir una enfermedad y también se debe a la ausencia de una correcta promoción del estilo de vida. Se encuentra como factor de riesgo todas las variables estudiadas porque los adultos desconocen y no concientizan sobre su alimentación y nutrición pues consumen comidas poco nutritivas; en su higiene ya que no todos los adultos se mantienen de manera pulcra con respecto a ellos mismos y sus viviendas; en la actividad física pues gran mayoría son sedentarios lo que les vuelve propensos a padecer de enfermedades crónicas; en la salud sexual y reproductiva al desconocer sobre los métodos anticonceptivos; en su salud bucal y mental pues consumen sustancias nocivas para la salud y no todos tienen sentimientos de satisfacción consigo mismos.

**En la Tabla 3:** Del 100% (152) de adultos del asentamiento humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía”; el 56,6% (86) tienen un estilo de vida no saludable y el 43,4% (66) un estilo de vida saludable.

Sabiendo que el estilo de vida es un factor primordial para la calidad de vida y que, va de la mano de diversos factores como su entorno, decisiones, emociones, etcétera, para que la persona tenga una vida óptima, es que se encontró que, más de la mitad de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable. Por lo expuesto, por medio del trabajo de campo se puede decir que, los adultos no practican estilos de vida saludables, esto puede estar sujeto al desinterés y falta de concientización por su vida futura. Por la edad en la que se encuentran, su organismo necesita de nutrientes, vitaminas y de, actitudes y actividades que no lo lleven hacia una vida

de sedentarismo.

Del mismo modo, el que lleve una vida no saludable puede ser resultado de los malos hábitos que tuvieron desde una edad temprana y que, no fueron corregidos lo que no les permite tener una vida sana, sin embargo, es importante mencionar que los hábitos inadecuados por el mismo tiempo que han sido ejercidos son difíciles de erradicar, pero no imposible, todo esto se puede mejorar con la toma de decisiones que posea el adulto para su vida.

Los datos obtenidos sobre los estilos de vida, guardan relación con un estudio realizado por la Universidad Autónoma de México en el año 2018, sobre los estilos de vida en adultos damnificados; donde se destacan las ventajas que generan los hábitos saludables; relacionados con la nutrición, higiene, consumo de agua, actividad, entre otros. Que se muestran como factores protectores potenciadores de la salud del individuo y dejan en evidencia los peligros que conlleva una vida inadecuada a futuro. Sin embargo, se pone en evidencia que la vulnerabilidad que puede presentar una persona por sus recursos económicos para llevar un estilo de vida saludable, son algo para tener en cuenta pues, según el estudio la economía es un factor de riesgo, pero no un determinante consolidado para tener una vida saludable (81).

Una de sus dimensiones es la responsabilidad hacia la salud, donde los adultos no solo deben pensar en la de ellos, sino la de su propia familia. En este punto, el adulto no es responsable con su propia salud afectando así a los de su alrededor; las comidas rápidas forman parte de su rutina cuando no hay mucho tiempo para cocinar, sin tener en cuenta que dichas dietas aumentan su nivel de triglicéridos. Los adultos refieren que las comidas saturadas son ricas, por lo que

no se aburren de consumirlas en su día a día, suelen comer pollo a la brasa o en general en su alimentación no incluyen alimentos nutritivos como las verduras y legumbres.

Ante ello, cuando se hacen notorias las consecuencias no recurren al médico, pues para ellos es una evidencia de gasto monetario y de tiempo. Les resulta menos complicado buscar en internet o acudir a la farmacia indicando su malestar para que se tomen una pastilla. Los adultos deben hacerse sus chequeos de manera frecuente ya que, entran a una etapa donde su organismo es susceptible a contraer enfermedades si no han tenido un cuidado óptimo.

Los adultos no realizan ejercicio y tampoco no siguen un programa que les permita mejorar su rendimiento físico, ocasionándoles dolores de cuerpo y estiramientos por los cuales solo acuden a los hueseros para que les alivien el dolor. Los ejercicios vigorosos mejoran el tono muscular, brindan mayor capacidad de oxigenación, pero para el adulto que no incluye en su estilo de vida dichos deportes y actividades, se le es más dificultoso mantenerse en el peso, además de ocasionarle problemas como la artrosis a futuro. Una vida sedentaria conlleva a tener enfermedades crónicas que gradualmente disminuyen la calidad de vida del individuo.

El adulto debe seguir una dieta que responda a su capacidad y sea eliminada acorde a sus actividades, el consumo de azúcares y dulces pueden conllevar a la diabetes, es por ello que en la salud todo va de la mano, los chequeos, la alimentación, la actividad física. Un estilo de vida adecuado demuestra el amor que siente una persona por su vida, pues estamos rodeados de alimentos procesados a los cuales el adulto se ha mal acostumbrado a consumir por las

mismas propagandas que se realizan en televisión, por la falta de tiempo y dedicación por estar saludables.

Los adultos sienten que se están desarrollando bien, pero en su concepto no tienen en cuenta las consecuencias de sus acciones y decisiones, aunque lo vean de manera global no concientizan sobre que es crecer correctamente y de una manera saludable. Sin embargo, para tener una vida sana, también tienen que ver las emociones y actitudes que uno tiene con su prójimo, es por ello que, les gusta hacerles ver a los demás cuando hacen algo bien, ya que es por propio esfuerzo y dedicación. Los programas que se muestran en televisión no son todos enriquecedores para un estilo de vida saludable, los adultos suelen ver contenido basura que no aportan a su vida, siempre están mirando las telenovelas o los realities que son lo más popular, los varones suelen mirar las noticias durante las noches.

Con respecto a la responsabilidad en la salud que tiene una persona consigo misma, cabe mencionar que, se debe enfatizar en realizar acciones para mejorar la salud del individuo y que fomenten su responsabilidad con su cuerpo, pudiendo modificar sus comportamientos no saludables a saludables, incrementando su bienestar de manera positiva; promoviendo su salud individual, frente a su comunidad (82).

El estilo de vida, a su vez para ser adecuado va acompañado de la dimensión actividad física, ante ello, por el trabajo de campo, los adultos cada día se vuelven más sedentarias ya no practican mucho ejercicio y parte de ello estaría implicada con la tecnología como por ejemplo los adultos para ir hasta los lugares más cercanos ya no caminan; ahora usan moto, taxi o bicicleta etc., ahora no quieren

practicar ejercicios si no que se ponen a dormir y mirar televisión ya que se encuentran cansados.

El ejercicio es muy importante para todos ya que te mantiene activo y fuerte, los adultos jóvenes pueden hacer ejercicios a diario, pero en cambio los adultos maduros no se le puede exigir hacer actividad física por la edad o por cualquier enfermedad que se le presente, ellos pueden practicar caminatas largas como 30 minutos, en sus horas libres, pero ellos no lo practican por falta de interés.

Los datos obtenidos, se relacionan con la información proporcionada por el INS (83), en el año 2021, recomienda al adulto a realizar algún tipo de actividad física durante 30 minutos de manera moderada al menos tres veces a la semana. Lo cual, es importante para mantener el cuerpo saludable y así evitar cuadros de sobrepeso y obesidad; pues de cada 5 adultos, solo 4 realizan actividad física ligera, que prácticamente equivale a una vida sedentaria.

En la dimensión nutrición, los adultos han adoptado hoy en día un estilo de vida inadecuado por el consumo excesivo de comida chatarra como por ejemplo; las gaseosas, chocolates y entre ellos estas mucho carbohidrato, no respetan la porción que deben de comer, hoy en día se ve que por falta de intereses las familias solo consumen comidas rápidas y es por ello que en el estudio la mayoría de adultos tienen un estilo de vida no saludable, ellos piensan que comer mucho carbohidrato ellos están alimentados pero es un concepto erróneo, para que una persona esté bien de su salud tienen que comer muchas frutas verduras hacer ejercicios y beber bastante agua.

Por falta de interés de los adultos es qué hoy en día están muy mal

alimentados mayormente consumen muchas harinas y comen muchas carbohidratos lo cual va generar enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión a pesar que estas personas reciben orientación de alimentaciones saludable pero ellos no la practican por falta de interés o muchas de las personas rechazan al personal de salud porque refiriendo que ellos no sufren de ningún enfermedad por eso actualmente nos vemos en una situación que se ha triplicado la diabetes en los adultos.

En este sentido, la dieta de los adultos no es propicia para su salud. En primer lugar, debido a la falta de comprensión de los tres tipos de alimentos que se deben consumir para una vida sana, muchos de ellos se preocupan por satisfacer sus necesidades, como disfrutar en casa. La alimentación saludable es aquella que los adultos no lo están practicando por lo general tienen un estilo de vida inadecuado una alimentación buena requiere todo su compromiso de toda la familia comer mucho más sano dejar a lado las comidas rápidas que eso más adelante les puede traer ciertas enfermedades hacer mucho ejercicio dependiendo de la edad que tengan los adultos deben evitar las carnes rojas, no consumir mucho alcohol grasas entre otros, los adultos hoy en día muchas familias no consumen muchas fruta sus comidas es más carbohidratos nos consumen verduras ente otras.

Pero aparte de la buena nutrición que deben tener, sabemos que una alimentación saludable no es nada fácil y aún más con el ritmo de la vida adulta, siempre están buscando las cosas más simples, como refrescos azucarados, entre otros. Los hechos han demostrado que, debido al alto contenido de azúcar, aumentará el riesgo de diabetes y enfermedades cardíacas, también puede afectar

el sistema nervioso, lo que provocará osteoporosis, caries y, lo más importante, debido al alto contenido de fósforo, dañará los riñones.

Se tiene un estudio que corrobora lo mostrado elaborado por Depaz M, (84) realizado en el año 2019; donde refiere que, los estilos de vida saludable repercuten en forma positiva para la salud, disminuyendo el riesgo de enfermar. Asimismo, comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización y mantener la autoestima alta. Todo lo contrario a un estilo de vida no saludable que, es la conducta de riesgo que adopta el individuo, incrementando la posibilidad de padecer enfermedades y/o lesiones. Sus hábitos que comprende es el consumo de sustancias tóxicas alcohol, drogas, el tabaquismo y el sedentarismo.

Finalmente, en la dimensión de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales hacen referencia que se encuentran felices y desarrollados como personas ya que si tuvieron tropiezos o sueños incumplidos prefieren dejarlos atrás para evitar que afecte su presente a ellos mismos y a su familia que es lo primordial que tienen en la vida actual. Asimismo, manifiestan que no presentan problemas frecuentemente con los familiares y vecinos y si existen problemas prefieren guardar su orgullo antes de fomentar discusiones innecesarias, siempre cuentan con el respaldo y apoyo de toda la familia.

En un estudio sobre la espiritualidad y estilos de vida, realizado en el año 2020, se dice que el crecimiento y vida espiritual es asociada generalmente con una creencia antes que con la tarea de vivir; cuando nos referimos a la vida espiritual, necesitamos recordar que la vida de nadie es autónoma o aislada.

Vivimos en relación, no sólo con otras personas y nuestro inmediato alrededor sino con el mundo, con el tiempo y con el misterio de no saber quiénes somos, de dónde venimos y a dónde vamos. Más especialmente, necesitamos recordar que vivimos en relación con el principio fundamental del universo, eso que llamamos Dios o lo divino (85).

En base a lo mencionado, tenemos resultados semejantes como del autor Palacios G, (86) en su estudio titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven El Porvenir “A” sector 7\_Chimbote, 2019” el 78,5% (157) la mayoría no tienen un estilo de vida saludable, el 21,5% (43) los adultos si tienen un estilo de vida saludable.

También una investigación que se asimila con el trabajo de investigación realizada por el autor Ramos J, (87) en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven La Unión sector 24\_Chimbote, 2019” se obtuvo que, el 78,1% (139) llevan un estilo de vida saludables y el 21,9% (39) que no tienen un estilo de vida saludables.

Por otro lado, se tiene un estudio que difiere con la investigación elaborado del autor Paz E. (22) en su estudio titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote\_2019” informa que, el 100,0% de los adultos no tienen un estilo de vida saludable.

Por lo expuesto, se entiende que los adultos no llevan un estilo de vida

saludable incluyéndose en cada dimensión estudiada, por lo que, se vuelven factores de riesgo la responsabilidad en salud, por la deficiencia en su toma de decisiones para mejorar su calidad de vida; actividad física pues, se han acostumbrado a llevar vidas sedentarias desde jóvenes; y con mayor focalización en la nutrición pues, no tienen alimentos nutritivos en su dieta, consumen carbohidratos, comidas chatarras y su consumo de frutas, legumbres y verduras es bajo. Como factor protector se encuentra la espiritualidad y sus relaciones interpersonales ya que, son seres sociables por naturaleza y les gusta comunicarse con sus vecinos, y resolver los conflictos de manera asertiva.

**En la Tabla 4:** Del 100% (152) de adultos del asentamiento humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”; el 56,6% (86) tienen un estilo de vida no saludable y el 43,4% (66) un estilo de vida saludable.

En relación a los factores sociodemográficos y estilo de vida, el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico reportaron P valor  $> 0.05$  mostrando que no tienen relación estadísticamente significativa y solo el tipo de seguro reporto  $X^2 = 0,165$  y  $p = 0,05$  teniendo relación estadísticamente significativa.

Los factores sociodemográficos son características como el sexo, la edad, el estado civil, la religión, los ingresos económicos, el nivel educativo, el tamaño de la familia, la tasa de mortalidad, la tasa de natalidad y el nivel de estrés de cada miembro de la familia. Asimismo, los factores sociodemográficos que determinan el perfil de una persona, es decir, las responsabilidades asumidas en los cuidados de larga duración, son los vínculos familiares, la edad, la relación cuidador-cuidador, etc., los cuidados, etc., los ingresos, el estado civil, el género,

la educación. nivel, ingresos económicos, etc. Situación laboral y clase social.

Un estudio realizado por la revista Latinoamericana indica que la salud se relaciona de manera íntima con los aspectos personales del adulto, de modo que, si se practica un estilo de vida adecuado se mejora la calidad de vida y se proporciona bienestar, bajo esa premisa los datos no se identifican con el estudio, pues se cree que la calidad de vida proporcionada por hábitos y actitudes del adulto pueden encontrarse en condiciones riesgosas en relación la trayectoria de cada adulto independientemente si es varón o mujer. Por ello, la adultez futura dependerá de las circunstancias en las que conviva la persona a lo largo de su vida, asimismo, se concluye que es un tema complejo asociar la salud con el género y calidad con el mismo, pues el estilo de vida es un constructo multidimensional (88).

Por lo expuesto, en el estudio más de la mitad son de sexo masculino; sin embargo al no existir relación estadísticamente significativa entre dicha variable y el estilo de vida, se puede decir que, las personas pueden practicar estilos de vida ya sean saludables o no, independientemente de su sexo, tanto las mujeres como varones pueden optar por mejorar su calidad de vida si son conscientes de lo que actos que van a realizar, si cuidan su salud asistiendo regularmente al establecimiento de salud, acuden a las campañas que organice su comunidad, si son precavidos con los hábitos que optan pues al encontrarse en su etapa adulta.

El papel que la alimentación juega en el proceso de envejecimiento ha sido motivo de mucho debate. Asimismo, el efecto de la edad en la forma en que se alimenta un individuo es un área muy discutida, ya que el adulto constituye un grupo donde se encuentran presentes enfermedades que pueden alterar la manera

de alimentarse, y cambiar la respuesta del organismo a distintos nutrientes (22).

En el estudio, el factor biológico no influye en el estilo de vida, lo cual determina que el género del adulto no estima realmente cómo será su calidad de vida, pues son personas con el grado de instrucción adecuado en el que, entienden, comprenden y deben concientizar, sobre su higiene, preparación de alimentos, manejar las situaciones de estrés que se le presenten más en tiempos de pandemia en el cual, el alumnado tiende a pasar horas tras la computadora para cumplir sus actividades.

Se tiene un estudio que refleja que el nivel de escolaridad se denota en la calidad de vida de la persona, la calidad y estilo de vida van de la mano, pues los buenos hábitos junto al nivel de instrucción alto harán que haya una mejor comprensión de la salud, como en la prevención de enfermedades, tratar de manera adecuada la enfermedad, sin embargo, aquellos que tengan un nivel instructivo bajo, se verán limitados por el desconocimiento, lo que deteriorará la vida del adulto junto a su ingreso económico (88).

Sabiendo que la religión se fomenta en los principios morales que posea es adulto para determinar sus creencias, devoción y propósito con su vida, mas no de sus conductas alimentarias como tomar; fumar, bailar, etc. La religión es una doctrina que el adulto elige para llevar una vida espiritual sana, ya que decide confiar en un ser omnipotente para resguardarlo de sus día a día.

Los adultos activos tienen más probabilidades de tener una mejor función cardiovascular y musculoesquelética, así como una mejor salud mental e inclusión social. Al aumentar el gasto energético, los adultos mayores pueden consumir una variedad de alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto

contenido de nutrientes específicos y una densidad energética moderada (legumbres, lácteos, leche, frutas y verduras, etc.). Esto permite una mejor absorción de micronutrientes, carbohidratos de digestión lenta, fibra y otros ingredientes saludables (89).

La relación que existe entre la religión y el estilo de vida, es que las personas religiosas tienen mayor capacidad de autocontrol que las personas no religiosas, estudios demuestran que la oración o la meditación ayudan a la salud de las personas, los comportamientos que tienen las personas incluyendo a los adultos hace que sean más persistentes y más eficientes en consecuencia a los objetivos que tienen cada uno de ellos, hay muchas religiones que prohíben y que dejan a libertad las conductas a tener, sin embargo la religión es importante porque ayuda y atribuye espiritualidad a la vida.

En relación al sistema de seguro podemos decir que es un sistema que protege a la persona y sus bienes frente a circunstancias que la amenazan. Es necesario contar con un Seguro Integral de Salud (SIS) o Seguro Social del Perú (Essalud) a fin de atender, prevenir, y disminuir enfermedades que le permita una vida saludable y poder acceder a los beneficios que brindan el SIS (63).

Los adultos que padecen enfermedades crónicas destinan aproximadamente parte de su sueldo para poder subsanar dicha deficiencia, si bien es cierto el SIS aporta económicamente, no todos los peruanos cuentan con ese beneficio, quebrantando el estilo de vida que llevan y disminuyendo sus conductas preventivas hacia la enfermedad y disminuyendo su calidad de vida. Debido a que en Perú la prevalencia de las enfermedades crónicas está en crecimiento y que su tratamiento requiere de medicamentos costosos y prolongados en el

tiempo, la posibilidad de incurrir en riesgos financieros en pacientes con enfermedades crónicas es alta. Los sistemas de salud pueden diseñar programas centrados en el paciente para fortalecer los sistemas de vigilancia y detección temprana de estas enfermedades, con el fin de proteger el bienestar económico de los adultos (90).

Por otro lado, la asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida, se observa que los adultos incluidos a un sistema de seguro cuentan con estilos de vida saludables, es por ello que los afiliados al Seguro Integral de Salud adoptan prácticas y hábitos sanos lo cual es muy importante porque le va a permitir a los adultos evitar y disminuir los problemas de salud ya sea a corto, mediano o largo plazo. Asimismo, el Seguro Integral de Salud promueve la salud de los asegurados mediante campañas de canales del SIS radio y SIS tv.

En cuanto a la prevención en la salud, estos programas televisivos son especiales para los afiliados para que mejoren sus costumbres alimenticias, dietas y realicen actividades físicas para que lleven una buena relación con el medio ambiental, una vida sana y reducir el estrés, los cuales les ayudaran a los adultos a sentirse bien y vivir mejor con su familia y entorno.

Hay que considerar que los factores sociales están relacionados, pero son indirectos, y esto dependerá de la decisión que tome el adulto para apuntar su vida. Las mujeres adultas deben recibir la atención integral y necesaria, se deben enfocarse en todos los aspectos del trabajo, la familia, la pareja y los niños. Deben encontrar un deporte que puedan disfrutar y mantenerse físicamente activas. Si los adultos fuman, deben olvidarse de este hábito. empeoran la salud, provocando problemas cardiovasculares, daño cerebral, cáncer de pulmón y otras

enfermedades.

Los factores sociodemográficos, se estiman como las características personales del individuo, por ello al no tener un estilo de vida saludable y solo relacionarse con el tipo de seguro, se puede decir que las características personales afectan el estilo de vida de la persona mediante la toma de decisiones, al evaluar mediante los instrumentos, se encuentra que hay afección de ello, pues cada variable estudiada nos proporciona una suma de factores que dan como resultado un estilo de vida adecuado.

Por medio del modelo de Nola Pender se interpreta que, para lograr un estilo de vida saludable en los adultos, es necesario determinar un objetivo para mejorar el nivel de salud antes de tomar procedimientos para fines de prevención. Equivalente a identificar los factores que afectan las decisiones y procedimientos utilizados para prevenir la enfermedad, forma de proporcionar comportamientos saludables, explicar los efectos que toda creencia real es actualmente para algunos comportamientos individuales y entre las personas; proporciona un rendimiento de salud adecuado. Por tanto, promover la salud para asumir el papel básico en la determinación de la condición de salud que ayudará a las personas a identificar la adversidad emergente y planificar el comportamiento de riesgo; con el propósito de mejorar la calidad de la vida; proporcionando así una buena condición en todos los niveles (35).

Estudios semejantes como del autor Huamán J, (32) en su estudio titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma\_Chimbote, 2019” indica que no hay

relación entre el sexo y estilo de vida, mientras que, si existe relación con la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación, volviendo a concordar en que si existe relación entre el tipo de seguro y el estilo de vida.

El autor Medina R, (33) en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 \_Chimbote, 2019” difiere con los resultados anteriormente mencionados encontrando que existe relación significativa entre la ocupación, religión y estado civil.

Mientras que en la investigación de la autora Paz E. (34) titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote\_2019” se encuentra que no existe relación significativa para sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida, siendo similar con los resultados de la presente investigación.

Frente a ello, no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y estilo de vida. El ingreso económico y ocupación no presentan relación estadísticamente significativa con el estilo de vida; pues si bien es cierto el ingreso económico es necesario para suplir sus necesidades, sin embargo, no es un condicionante en la vida del adulto para practicar un estilo de vida saludable. Y de la misma manera con la ocupación, pues solo es una condición en la que se encuentra el adulto frente a la sociedad y no estima si el estudiante es condicionante a llevar un estilo de vida saludable.

**En la Tabla 5:** Del 100% (152) de adultos del asentamiento humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia”; en relación a las acciones de prevención y promoción y el estilo de vida, el 35,5% (54) tienen una acción inadecuada con un estilo de vida no saludable, el 27,0% (41) tienen acciones adecuadas con un estilo de vida saludable.

En esta tabla se dio a conocer la asociación entre la promoción de la salud y el estilo de vida, al realizar el análisis de relación con el estadístico Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida se reportó que  $X^2 = 9,28$  y  $p = 0.002$ , mostrando que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Cuando se habla del estilo de vida saludable, se dice que son los comportamientos y actitudes diarias que las personas toman para mantener su salud y espíritu. De igual forma, el individuo puede practicar un estilo de vida de buena calidad, en el que se tienen adecuadas prácticas como; adecuada alimentación, actividades físicas y/o recreativas, acciones que promuevan emociones positivas, entre otros. Asimismo, se considera como factores de riesgo que afectan la calidad de vida un estilo de vida inadecuado en el que los individuos comen desordenadamente, consumen tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo y otras actividades (85).

La promoción de la salud es el proceso de dotar a la población de los medios necesarios para llevar una calidad de vida cada vez mayor y tomar el control de su salud. Sus desafíos incluyen cambiar las relaciones de exclusión, conciliar los intereses económicos con los objetivos sociales de felicidad para todos, así como trabajar por la solidaridad social y la igualdad, dos requisitos previos para la salud

y el desarrollo (76).

Al analizar las variables prevención y promoción de la salud y los estilos de vida del adulto, se observan que entre ambas existe relación ya que los adultos que reciben adecuada y oportuna información sobre prevención y promoción de la salud disfrutan de un mejor estilo de vida como: tener responsabilidad hacia la salud acudiendo al profesional de la salud cuando es necesario, asimismo practicar actividad física como caminar, andar en bicicleta, correr y otros, del mismo modo tener una alimentación balanceada así como también un crecimiento espiritual adecuado y buenas relaciones interpersonales.

De igual manera, estas variables son importantes para promover la salud, así como prevenir los factores de riesgo de enfermedades. Una comunidad que recibe una buena y oportuna información sobre prevención y promoción de la salud reduce los índices de enfermedades no transmisibles siendo estas la principal causa de muertes. Asimismo, la adecuada prevención y promoción de la salud permite a los adultos gozar de buenos estilos de vida.

Se puede decir que la promoción de la salud proporciona información y herramientas para avanzar en el conocimiento, las habilidades y las competencias necesarias para la vida. Al hacerlo, crea opciones para que los residentes controlen mejor su salud y su entorno y usen los servicios de salud de manera adecuada. También ayuda a las personas a prepararse para las diferentes etapas de la vida y hacer frente a enfermedades, lesiones y sus consecuencias, con más recursos (91).

Se recomienda la sensibilización de los profesionales de la salud y la comunidad, para tomar medidas para promover el desarrollo de servicios

psicológicos dirigidos a adultos a través de entrevistas. Asimismo, la comunicación y la importancia del apoyo social, un programa de intervención para reducir el estrés que les permitirá mejorar su calidad de vida (34).

Al analizar las variables relacionadas con la prevención, la mejora de la salud y el estilo de vida de los adultos, se puede observar la relación entre estos dos factores, ya que los adultos reciben información completa y oportuna sobre la prevención y el tratamiento. Las personas que tienen una buena prevención y promoción de la salud tienden a poseer un mejor estilo de vida porque: son responsables de su propia salud acudiendo a profesionales médicos cuando sea necesario, practicando actividades físicas como caminar, andar en bicicleta, correr, etc., así como una dieta equilibrada, un adecuado desarrollo cerebral y buenas relaciones personales. Una sociedad que recibe información correcta y oportuna sobre prevención y promoción de la salud reducirá la tasa de enfermedades no transmisibles, que son la primera causa de muerte. Permitiéndoles disfrutar de un estilo de vida saludable (35).

De la misma manera, la teórica Nola Pender menciona que los factores cognitivos conceptuales forman parte de la toma de decisiones de la persona para optar por una conducta promotora en su calidad de vida, por el mismo estilo de vida que la población lleva, y todo ello, conlleva a que el profesional de salud deba promover un estilo de vida saludable. Es así que en la población 2 de Mayo, no se está promoviendo dichas actividades y puede ser uno de los motivos el que solo se cuenta con un solo puesto de salud, el cual demuestra la importancia del personal de salud en la vida de la persona, pues al haber poco abastecimiento por parte de ellos, la población no es guiada de manera correcta hacia un estilo de

vida promotor en su calidad de vida, por lo que tampoco realizan actividades de prevención.

Similar a lo obtenido, el autor Ramos J. (87) en su estudio titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24 \_Chimbote, 2019” concluyo que existe relación entre la prevención y promoción de la salud y el estilo de vida de los adultos.

Asimismo, el autor Huamán J. (32) en su estudio titulado “factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma\_Chimbote, 2019” difiere con lo anterior y concluye en que ambas variables no son significativas es decir no existe relación.

También una investigación realizada por el autor Medina R. (33) en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 \_Chimbote, 2019” concluyendo que, si existe relación o significancia entre la prevención y promoción de salud con el estilo de vida en los adultos, concordando con lo obtenido en este estudio.

En conclusión, al observar la tabla, frente a todo lo expuesto, se deduce que, cuando hay mayor porcentaje de acciones preventivas y que promocionen la salud del individuo, existirán prácticas en un estilo de vida adecuada, de la misma manera, a mejores prácticas que enriquezcan el estilo de vida habrá una mejor calidad de vida, por lo que sí existe relación entre las variables analizadas.

## VI. CONCLUSIONES

Luego de interpretar, discutir y analizar los resultados del presente estudio, se detalla a continuación las siguientes conclusiones:

- Se caracterizó los factores sociodemográficos de los adultos del asentamiento humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucía”, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, es de religión católica y tiene SIS. La mitad es de sexo masculino, tiene una edad entre los 36 a 59 años y es soltero. Menos de la mitad tiene como ocupación otros y posee un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.
- Se caracterizó las acciones de prevención y promoción de los adultos en donde se encontró más de la mitad tienen acciones inadecuadas y menos de la mitad tienen acciones adecuadas.
- Se caracterizó los estilos de vida de los adultos en donde se encontró más de la mitad tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable.
- Se identificó la relación entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida de los adultos, donde al realizar la prueba del Chi cuadrado, se encontró que existe relación estadísticamente significativa con tipo de seguro y no existe con sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.
- Se identificó las acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos, donde al realizar la prueba del Chi cuadrado, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

## VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados y conclusiones a las autoridades regionales, locales y puesto de salud para poder mejorar las acciones por medio de un trabajo multisectorial para desarrollar campañas que promocionen la salud en relación a los estilos de vida y prevención de enfermedades que vayan dirigidas hacia la población, pero que muestren un mayor énfasis en la población adulta, para poder abarcar aquellos factores que disminuyen su calidad de vida.
- Asimismo, se recomienda a las instituciones de salud a abordar los factores de riesgo en los que la población adulta se encuentre sujeta, para poder disminuir su incidencia hacia un estilo de vida no saludable. Todo esto para mejorar la intervención del personal de enfermería mediante una participación activa de la población en estudio y mejorar consecuentemente los resultados, mostrando la realidad de la comunidad a futuros estudios.
- Se recomienda a todo investigador de la institución o de cualquier casa de estudios, que busque indagar para mayor conocimiento en la relación entre el estilo de vida y tipo de seguro, pues la mejor manera para enriquecer su trabajo es investigando mayores realidades que le proporcionen una guía en la comprensión de los factores estudiados.
- Se recomienda a la población estudiantil a indagar más sobre los estilos de vida junto al tipo de seguro que poseen los adultos, para que se enfatizen en estrategias que, apoyen a resolver esta variable que ha mostrado ser un factor de riesgo en la salud.

- Se recomienda incentivar a los universitarios a crear nuevos trabajos de investigación que persigan el mismo modelo y metodología de la línea de investigación, para que sirva como una retroalimentación para nuevos estudios, así como un mejor entendimiento por medio de la metodología, pues los estudios cuantitativos, descriptivos proporcionan una mejor comprensión de las variables en el análisis.
- Del mismo modo, se cree conveniente enfatizar en estudios en relación a los estilos de vida y acciones que previenen y promueven la salud, teniendo en cuenta los resultados del estudio para que, permitan mejorar la calidad de vida de los adultos.
- Difundir los resultados de la investigación a las autoridades de la Universidad Uladech Católica y a las autoridades del asentamiento humano 2 de Mayo con la finalidad de que, generen estrategias que enriquezcan la calidad de vida del adulto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Otáñez J. Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. Rev. VERTIENTES [Internet]. 2018 [citado el 14 de abril del 2022]; 20(2): 5-11. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67161>
2. Naomar F. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. Rev. Salud Colectiva [Internet]. 2020 [citado el 14 de abril del 2022]; 1(16): 3-6. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2751inequidad>
3. Organización Mundial de la Salud. Equidad en salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es)
4. Organización de las Naciones Unidas. Los jóvenes representan el 33% de la población mundial: ONU. [Internet] New York: ONU; 2020 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.catorce6.com/actualidad-ambiental/internacional/19228-los-jovenes-representan-el-33-de-la-poblacion-mundial-onu>
5. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [Internet] Ginebra: OMS/OPS; 2019 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es)
6. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Renovando la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet] Ginebra: OMS/OPS; 2018 [citado el 14 de abril del 2022].

- Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14889:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14889:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es)
7. Organización de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe alcanzará sus niveles máximos de población hacia 2058. [Internet] New York: ONU; 2019 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en:  
<https://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-caribe-alcanzara-sus-niveles-maximos-poblacion-2058>
  8. Hernández Á, et al. "Exceso de peso en España: situación actual, proyecciones para 2030 y sobre coste directo estimado para el Sistema Nacional de Salud." Revista Española de Cardiología [Internet] 2019 [citado el 08 de agosto del 2022] 72(11): 916-924. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893218303877>
  9. Alcaldía de Bogotá. Programas de promoción de la salud, Gestión del Riesgo en salud y Gestión de la Salud Pública - Guía de Trámites y Servicios. Secretaría Distrital de Salud – SDS. [Internet]. Bogotá, 2020. [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/programa-de-promocion-en-salud-y-prevencion-de-enfermedades/>
  10. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS Venezuela - OPS/OMS Venezuela [Internet]. 2018 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/noticias/5-11-2018-ops-venezuela-realizo-consulta-nacional-para-promocion-salud#:~:text=Caracas%2C%205%20de%20noviembre%20de,los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible%20>

11. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. OPS-Perú [Internet] Perú, 2019 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14889:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14889:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es)
12. Ministerio de Salud. Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú [Internet] Perú: MINSA; 2020 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/495929/-52794396387958313120200124-18375-zhbkpn.pdf>
13. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. [Internet] Lima: ENDES; 2021 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
14. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. [Internet] Lima: INS; 2019 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
15. Valiente M. El adulto mayor en el Perú: una mirada al empleo en el contexto del covid -19. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet] 2022 [citado el 08 de agosto del 2022]; 6(2): 1-4. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/2139-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8449-1-10-20220502.pdf>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Brechas de género, 2019. [Internet] Lima: INEI; 2020 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22600/CUIDADO\\_ENFERMERIA\\_ANTONIO\\_AYALA\\_LUZ\\_BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22600/CUIDADO_ENFERMERIA_ANTONIO_AYALA_LUZ_BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol, problemas medioambientales en la vivienda). [Internet] Lima: INEI; 2020 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout)
18. Ministerio de salud. En el Perú el 8% de la población en general inicia el consumo de tabaco a los 15 años de edad. [Internet] Lima: MINSA; 2019 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28887-en-el-peru-el-8-de-la-poblacion-en-general-inicia-el-consumo-de-tabaco-a-los-15-anos-de-edad>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. [Internet] Lima: MINSA; 2019 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1657/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1657/libro.pdf)
20. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Boletín Estadístico de Siniestralidad Vial 2020. [Internet] Lima: ONSV; 2020 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.onsv.gob.pe/post/boletin-estadistico-de-siniestralidad-vial-2020/>
21. Radio Santo Domingo. Áncash: promueven estilos de vida saludables ante incremento de la obesidad. [Internet] Ancash: Radio SD; 2022 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-promueven-estilos-de-vida-saludables-ante-incremento-de-la-obesidad>

22. Instituto Peruano de Economía. Áncash: Más de 71 mil trabajadores perdieron su empleo en 2020. [Internet] Ancash: IPE; 2021 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-mas-de-71-mil-trabajadores-perdieron-su-empleo-en-2020/>
23. Instituto Peruano de Economía. Áncash: Avances en Salud. Diario de Chimbote. [Internet] Perú, 2018 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/>
24. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Realizan iniciativas comunitarias de prevención y control de infecciones en mercados de alta concurrencia de Chimbote, Nuevo Chimbote y Huaraz. OPS.OMS [Internet]. Perú, 2020. [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-10-2020-realizan-iniciativas-comunitarias-prevencion-control-infecciones-mercados-alta>
25. Diario de Chimbote. Forman Comité Electoral para Renovar Directiva en Dos de Mayo. [Internet]. 2019. [citado el 14 de abril del 2022] Disponible en: <https://diariodechimbote.com/2019/09/15/forman-comite-electoral-para-renovar-directiva-en-dos-de-mayo/>
26. López M, et al. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca.[Internet]. Ecuador, 2018 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766830>
27. Márquez M. Estilo de Vida Saludable en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Revisión Documental en el Contexto de Latinoamérica, España e Italia. Córdoba: Universidad de Córdoba [Proyecto de monográfica presentado

- en el curso de opción de grado para optar el título de Administradora en Salud].  
Córdoba, 2020. [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3706/MariaJoseMarquezRojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Messias B. Actividad Física, Hábitos Alimenticios y Sueño Durante el Aislamiento Social: Desde Jóvenes a Mayores. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2021 Jan [citado el 14 de abril del 2022]; 27 (1): 21-25. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922021000100021&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922021000100021&lang=es)
29. Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M. Estilo de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del valle de amauta – Ate vitarte – Lima – 2020. [Internet] Lima; 020: 13(2), Julio-Diciembre [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en:  
[https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1424/1803](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1424/1803)
30. Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018. [Internet] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7018/MDDcuroll.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Avalos J, Huaman L. Prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años del distrito de grocio prado – AAHH fundo amarillo, chincha, 2020. Chincha: Universidad Autónoma de Ica [Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Perú, 2021. [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1134/1/TESIS%20AVALOS%20-%20HUAMAN.pdf>

32. Huaman J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma\_Chimbote, 2019. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. Chimbote, 2020. [citado el 14 de abril del 2022] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20017>
33. Medina R. Factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociadas al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25\_Chimbote 2019. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020. [citado el 14 de abril del 2022] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19292>
34. Paz E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano-Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote\_2019. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020. [citado el 14 de abril del 2022] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19515>
35. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. México: UNAM; 2011 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

36. Blogger. Nola Pender. El cuidado. [Internet]. 2012. [citado el 14 de abril del 2022]. [base de datos en línea]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
37. Walker S, Sechrist K, Pender N. Modelo de promoción de la salud: instrumentos para Medir el estilo de vida que promueve la salud: Perfil de estilo de vida que promueve la salud [HPLP II] (Adulto Versión). University of Michigan Deep Blue. 1995 [Internet]. [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP\\_II-Dimensions.pdf?sequen-ce=2](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequen-ce=2)
38. Jamanca E. Factores sociodemográficos y percepción del paciente hospitalizado del cuidado humanizado de enfermería. Hospital San Juan Lurigancho, 2018 [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2018 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25578/JAMANCA\\_LE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25578/JAMANCA_LE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. OMS. [Internet] 2016 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
40. Superintendencia de Servicios de Salud. Prevención en salud. OMINT. [Internet] 2016 [citado el 14 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.omint.com.ar/Website2/Default.aspx?tabid=3627>
41. Bennassar M. El estilo de vida y salud, Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias. Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud

- (IUNICS) [Internet] Palma de Mallorca, 2012. [citado el 14 de abril del 2022]  
Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84136/tmbv1de1.pdf>
42. Flores N. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Asentamiento Humano Estrella Del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018 [Tesis]. Huaraz: Universidad Católica Los Angeles Chimbote, 2018. [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2823847>
43. Etapasdesarrollohumano. La adultez o etapa de edad adulta, sexta etapa del desarrollo humano. Etapa de la Adultez. [Internet] 2020 [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adultez/>
44. Educación Para La Salud. ¿Qué Es Educación Para La Salud? Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubiran. [Base De Datos En Línea]. [citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.epsnutricion.com.mx/index.php>
45. Pérez J. Gardey A. Cuidado. Definición De. [Internet]. 2013. [citado el 14 de abril del 2022] Disponible en: <https://Definicion.De/Cuidado/>
46. Rojas M. Tipos De Investigación Científica: Una Simplificación De La Complicada Incoherente Nomenclatura Y Clasificación [En Línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [citado el 14 de abril del 2022]; 16(1): 1-14. Disponible En: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
47. Rodríguez M. Mendivelso F. Diseño De Investigación De Corte Transversal. Revista Médica Sanitas [Internet]. 2018. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%20201-3\\_MRodriguez\\_et\\_al.pdf](https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%20201-3_MRodriguez_et_al.pdf)

48. Fernández C, Hernández S, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6° ed. México: Editorial Interamericana – Mc Graw Hill [Internet]. 2017. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
49. Sánchez G. Conceptos de sexualidad. [Internet]. 2017. [Citado 29 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.cesigdl.com/2017/06/01/qu%C3%A9-es-sexo-qu%C3%A9-es-el-g%C3%A9nero-qu%C3%A9-es-la-sexualidad-para-comprender-la-sexualidad-es-necesario-conocer-la-definici%C3%B3n-de-las-siguientes-palabras/>
50. Cybertesis. Definición y operacionalización de variables. Variable independiente. 2003. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fma921s/xhtml/TH.6.xml>
51. Eustat. Nivel De Instrucción. Eustat. [Internet]. 2018. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_303/opt\\_0/ti\\_nivel-de-instruccion/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_303/opt_0/ti_nivel-de-instruccion/temas.html)
52. Raffino M. Concepto de religión. ¿Qué es la religión? Concepto. Pe. [Internet] [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>
- Cybertesis. Definición y operacionalización de variables. Variable independiente. 2003. [Internet]. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fma921s/xhtml/TH.6.xml>
53. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. Dpto. Sociología – Univ. Valencia [Internet] Valencia, 2010. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universitat-de-valencia/sociologia-del-trabajo/apuntes/tema-i-pdf-apuntes/2215413/view>

54. Aguilar S. Cardona D. Ingresos Laborales, Transferencias y Seguridad Económica de los Adultos Mayores de Medellín, Colombia. Universidad y Salud Sección de Artículos Originales. [Internet]. 2016. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a05.pdf>
55. Vida salud. ¿Qué es un seguro de salud? Vida Salud [Internet] 2020. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.vidaysalud.com/que-es-un-seguro-de-salud/>
56. Coronel J, Marzo N. La Promoción De La Salud: Evolución Y Retos En América Latina. Medisan [Internet]. 2017. [Citado 29 de abril del 2022]; 21(7): 926-932. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018)
57. Organización Mundial de la Salud. Promoción De La Salud. Organización Mundial De La Salud. [Internet]. 2016. [Citado 29 de abril del 2022]. [Base De Datos En Línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
58. Serrano F, et al, Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados [Base de datos en línea] Universitas Psychologica, Colombia, 2015 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672016000400010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672016000400010)
59. Comité Institucional de Ética en Investigación ULADECH Católica. Código De Ética Para La Investigación. 2019; 2. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020. [Internet] Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
61. Carrera K. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector \_B Chimbote, 2018. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22034>
62. Gálvez K, Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. [Internet] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3182>
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nivel de formación de la población adulta (de 25 a 64 años). [Internet] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259925481659&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925481659&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888)
64. Montenegro E, Araujo E, Salazar G. La relación entre prácticas religiosas y satisfacción con la vida en adultos mayores de Lima. Rev Psicol Hered. [Internet] 2019 [Citado 29 de abril del 2022]; 12(2): 26-36. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3641>

65. Pulgar M. Adultos solteros y sin hijos: ¿Es ese el futuro de la sociedad? [Internet] Madrid: DORAL; 2022 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://doralfamilyjournal.com/adultos-solteros-y-sin-hijos-es-ese-el-futuro-de-la-sociedad/>
66. Miñán W. Costo de canasta básica de alimentos subiría a S/ 806 por alza de precios. [Internet] Chimbote: Gestión Economía; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/canasta-basica-costo-de-canasta-basica-de-alimentos-subiria-a-s-806-por-alza-de-precios-apoyo-consultoria-noticia/>
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 85,5% de la población adulta mayor tiene algún seguro de salud en el primer trimestre de 2021. [Internet] Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-855-de-la-poblacion-adulta-mayor-tiene-algun-seguro-de-salud-en-el-primer-trimestre-de-2021-12958/>
68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú más de 16 millones 600 mil mujeres celebran su día este 8 de marzo. [Internet] Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-mas-de-16-millones-600-mil-mujeres-celebran-su-dia-este-8-de-marzo-12774/>
69. Ponte M. Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022

[Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25437>

70. Febre T. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven “La Unión” Sector 26 \_Chimbote, 2019. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19906>

71. Organización Panamericana de la Salud. Panamá opta por la promoción del envejecimiento saludable y la calidad de vida en las personas adultas mayores bajo el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud [Internet]. Panamá: Ministerio de Salud de Panamá; 2022 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/26-11-2021-panama-opta-por-promocion-envejecimiento-saludable-calidad-vida-personas>

72. Muñoz Cano Juan Manuel, Córdova Hernández Juan Antonio, Guzmán Priego Crystell. Conocimientos básicos sobre alimentación saludable en egresados de medicina. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 Dic [Citado 29 de abril del 2022]; 37(6): 1226-1231. Disponible

en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112020000800020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000800020)

73. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

74. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud: resumen de orientación [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279743>
75. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Habilidades para la vida: Herramientas para el Buen Trato y la Prevención de la Violencia [Internet]. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2018 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/431/file/Habilidades%20para%20la%20vida.%20Herramientas%20para%20el%20>
76. Ministerio de salud. Instituto Nacional de Salud recomienda 30 minutos de actividad física tres veces por semana durante la cuarentena [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-recomienda-30-minutos-de-actividad-fisica-tres-veces-por-semana-durante-la>
77. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
78. Ministerio de salud. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
79. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol, problemas

- medioambientales en la vivienda). [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:  
[https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout)
80. Ministerio de salud. En el Perú el 8% de la población en general inicia el consumo de tabaco a los 15 años de edad. [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28887-en-el-peru-el-8-de-la-poblacion-en-general-inicia-el-consumo-de-tabaco-a-los-15-anos-de-edad>
81. Mebarak M, Castro A, Arnarís M, Sánchez A, Mejía D. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Rev. Redalyc. [Internet] 2018 [Citado 29 de abril del 2022]; 8(2): 3-10. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/3589/358960281002/html/>
82. Poma A. Estilos de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de Ingeniería civil del VI al IX ciclo. ULADECH Católica\_Chimbote, 2018. [Tesis] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19749>
83. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud recomienda 30 minutos de actividad física tres veces por semana durante la cuarentena [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]; 8(2): 7-16. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/340594-minsa-recomienda-30-minutos-de-actividad-fisica-tres-veces-por-semana-durante-la-cuarentena/>
84. Depaz M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja\_Chimbote, 2019. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25657>
85. Bueno M, Souza M, Posada S. Espiritualidad y Estilos de vida. Rev. Cuestiones Teológicas. [Internet] 2020 [Citado 29 de abril del 2022]; 47(108): 102-118. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-131X2020000200102](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-131X2020000200102)
86. Palacios G. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven El Porvenir “A” sector 7\_Chimbote, 2019. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25798>
87. Ramos J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven La Unión sector 24 \_Chimbote, 2019. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [Citado 29 de abril del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19292>
88. Gallardo L, Córdov I, Piña M, Urrutia B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Rev. Latinoamericana Polis [Internet]. 2018 [citado el 08 de agosto del 2022]; 1(3):1-10. Disponible en:  
<https://journals.openedition.org/polis/15008>
89. Tantaleán A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020 [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2021 [citado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3866>

90. Águila N, et al. Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. Medisur [Internet]. 2019 Jun [ado el 08 de agosto del 2022]; 17(3): 417-428. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000300417](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300417)
91. Hospital Ginecobstétrico Ramón Glez Coro. Promoción de Salud. [Internet] 2022 [consultado el 08 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/hospgramonglezcoro/promocion-de-salud/>



## ANEXO 1



### CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

**Donde:**

n = Tamaño de muestra = 152.4 (Datos obtenidos del padrón nominal del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia” \_Chimbote; 2021)

N =Tamaño de la población= 252 (Datos obtenidos del padrón nominal del Asentamiento Humano 2 de Mayo “Calle Santa Lucia” \_Chimbote; 2021)

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (252)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (252-1)}$$

**n = 152.4**



**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES**  
**DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

---

**A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**1. ¿Marque su sexo?**

- a) Masculino ( )      b) Femenino ( )

**2. ¿Cuál es su edad?**

- a) 18-35 años      b) 36-59 años c) 60 a más

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

- a) Analfabeto      b) primaria c) secundaria d) superior

**4. ¿Cuál es su religión?**

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

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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

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

- a) Es salud      b) SIS      c) Otro seguro      d) No tiene seguro



**ANEXO 3**  
**“CUESTIONARIO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”**

**Autor:** María Adriana Vílchez Reyes

**Nombre:**.....

Se agradece con anticipación la atención prestada.

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

Nº	Comportamientos del usuario	CALIFICACIÓN			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>EJES TEMÁTICOS</b>					
<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿Ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
08	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
<b>HIGIENE</b>					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				

<b>HABILIDADES PARA LA VIDA</b>				
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?			
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?			
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?			
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?			
20	¿Estimula las decisiones de grupo?			
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?			
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?			
23	¿Participa activamente de eventos sociales?			
24	¿Defiende sus propios derechos?			
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?			
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?			
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?			
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practica algún tipo de deporte?			
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?			
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?			
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?			
<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>				
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?			
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?			
34	¿Se realiza exámenes médicos?			
<b>SALUD BUCAL</b>				
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?			
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?			
37	¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas?			
38	¿Consume de tabaco y el alcohol?			
<b>SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ</b>				
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?			
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?			

41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
<b>SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO</b>					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				



## ANEXO 4

### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

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

<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas 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 subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyo 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 5**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_CHIMBOTE; 2021** y es dirigido por la alumna Dayana Laveriano Pinedo, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Considerar y comprender cuáles son los principales factores que afectan su salud, y obtener conductas promotoras y el establecimiento de salud de su jurisdicción pueda fortalecer las estrategias de promoción y prevención, ya que los adultos juegan un papel muy importante en nuestro entorno social y contribuyen al desarrollo de la sociedad.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 979254441. Si desea, también podrá escribir al correo [dayana.laveriano15@gmail.com](mailto:dayana.laveriano15@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_



## ANEXO 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 ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 2 DE MAYO “CALLE SANTA LUCIA”\_ CHIMBOTE; 2021**. 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.

**Laveriano Pinedo, Dayana Antuane**

# TURNITIN ELIAS

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

8%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo