



**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 MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021**

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

AUTORA

VILLANUEVA HERRERA, YAKELY AUREA

ORCID: 0000-0001-5744-8947

ASESORA

ELENA ESTHER, REYNA MARQUEZ

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villanueva Herrera, Yakely Aurea

ORCID: 0000-0001-5744-8947

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 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 ASESORA

DR. ENF. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
MIEMBRO

MGTR. ENF. CERDÁN VARGAS, ANA
MIEMBRO

MGTR. ENF. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
MIEMBRO

MGTR. REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios y a todos los docentes que aportaron a mi formación profesional y en especial a la Mgtr. Reyna Márquez, Elena Esther quien colaboró para la realización del presente trabajo de investigación con sus valiosas aportaciones, quienes me ayudaron a crecer como persona y profesional

A la Universidad de Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por la enseñanza recibida durante mi formación profesional día tras día hacia mi persona.

DEDICATORIA

A Dios por su amor incondicional por iluminar mi camino, por seguir adelante, por darme fortaleza espiritual para superar los obstáculos y poder lograr mis metas y objetivos.

A mis padres por su amor, aconsejarme, guiarme, apoyarme y por estar a mi lado en todo momento, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido privilegio ser su hija, son los mejores padres.

ÍNDICE CONTENIDO

pág.

1. CARÁTULA.....	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO/DEDICATORIA.....	iv
5. INDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS.....	viii
7. RESUMEN Y ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1.Antecedentes.....	8
2.2.Bases teóricas de la investigación.....	12
III. HIPÓTESIS	19
IV. METODOLOGÍA.....	20
4.1.Diseño de la investigación.....	20
4.2.Población y muestra.....	20
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5.Plan de análisis.....	30
4.6.Matriz de consistencia.....	32
4.7.Principios éticos.....	33
V. RESULTADOS.....	35
5.1.Resultados.....	35
5.2.Análisis de resultados.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLA

pág.

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA_CASMA, 2021.....	37
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021.....	42
TABLA 3: ESTILO DE VIDA ASOCIADOS A LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021.....	42
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA_CASMA, 2021.....	43
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA CASMA, 2021.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICO

pág.

GRÁFICO 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA_CASMA, 2021.....	38
GRÁFICO 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021.....	41
GRÁFICO 3: ESTILO DE VIDA ASOCIADOS A LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021.....	42
GRÁFICO 4: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021.....	43
GRÁFICO 5: RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA CASMA, 2021.....	44

RESUMEN

Esta investigación se basó en dar a conocer sobre la promoción de la salud en las mujeres del cómo influye tanto en la sociedad y que acciones realizan en los establecimientos de salud preventivamente acerca de los estilos de vida que llevan individualmente. Tuvo por objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021, de tipo cuantitativa, de nivel correlacional- transversal, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 78 adultas. Se aplicó la técnica de entrevista y se utilizó 3 instrumentos, cuestionario sobre factores sociodemográficos; cuestionario sobre las acciones de prevención y promoción; escala de estilo de vida. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones, en los factores sociodemográficos, la mayoría tiene SIS, son amas de casa, profesan la religión católica, tienen ingreso económico de 650 a 850 soles, menos de la mitad tienen la edad de 36 a 59 años, con grado de instrucción secundaria, y son convivientes; respecto a las acciones de prevención y promoción, la mayoría tienen acciones adecuadas ; en relación al estilo vida, la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, y menos de la mitad, saludable. Al realizar la prueba chi cuadrado se encontró que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos: grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso, económico, SIS con el estilo de vida. Si existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción y los estilos de vida.

Palabras Clave: Prevención, Promoción, Mujer, Salud

ABSTRACT

This research was based on making known about the promotion of health in women how it influences both society and what actions are carried out in health establishments preventively about the lifestyles they lead individually. Its objective was to determine the sociodemographic factors and the prevention and promotion actions associated with health behavior: Lifestyles in adult women of the Villa Hermosa II Human Settlement stage _Casma, 2021, of a quantitative type, of a correlational-transversal level, design not experimental. The sample consisted of 78 adults. The interview technique was applied and 3 instruments were used: a questionnaire on sociodemographic factors; questionnaire on prevention and promotion actions; lifestyle scale. Arriving at the following results and conclusions, in the sociodemographic factors, the majority have SIS, are housewives, profess the Catholic religion, have an economic income of 650 to 850 soles, less than half are between 36 and 59 years old, with a degree of secondary education, and are cohabiting; Regarding prevention and promotion actions, most have adequate actions; in relation to lifestyle, most have an unhealthy lifestyle, and less than half, healthy. When performing the chi-square test, it was found that there is no significant relationship between the sociodemographic factors: level of education, religion, marital status, income, economic, SIS with lifestyle. If there is a statistically significant relationship between prevention and promotion actions and lifestyles.

Keywords: Prevention, Promotion, Women, Health

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la Promoción de la Salud, realiza estrategias para orientar a la persona tener conocimientos sobre su control de su salud, disponiendo de entornos sanos, con fin de tener una vida saludable, y tener una comunidad apta para la toma de decisiones ya que es importante para mejorar la población (1).

Por ello, la Organización de las Naciones Unidas juntamente con la Organización Mundial de la Salud (2), la cual la salud pública promovió estrategias a nivel del mundo para disminuir la pobreza, y el bienestar que son conjuntos fundamentales para generar cambios y lograr una vida saludable dentro de la población, por ello los pobladores de las comunidades desarrollaron estrategias de prevención y promoción, la cual garantiza una vida digna para las personas en todas las edades.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), refiere ser parte del género sea femenino o masculino va a ser un riesgo en este caso biológico teniendo un impacto en la salud, y la salud de la población femenina la cual es preocupante puesto que en algunas sociedades se encuentran en situaciones de desventaja por la discriminación asociada a factores socioculturales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), hace de la prevención y promoción de la salud de la mujer una gran preocupación, ya que se trata de la prevención y control de enfermedades que atacan cada vez más a las mujeres, tales como: cáncer de útero, y cáncer de mama diagnosticado en 2020 a 2.2% millones de personas fallecieron por cáncer de mama y 685.000 fallecieron por cáncer uterina; por ello, las guías denominadas control integral del cáncer, porque la detección temprana puede reducir muertes, son las más recomendadas en

Papanicolaou y mamografías, para reducir la morbilidad ginecológica, brindar consejería y promover la educación. para mejorar la salud de la mujer.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), fomenta las estrategias de prevenciones de las mujeres sobre el consumo de tabaquismo y de bebidas alcohólicas y la prevalencia más alto son las sustancias que consumen los hombres con un total de 15%, así mismo las mujeres que consumen tabaco y alcohol con un promedio 10, 1%, la cual 24% de mujeres se enferman con la enfermedad cardiovascular, y cirrosis hepática, y se observa que 6 millones de mujeres, con diferentes edades manifestaron ya habían consumido drogas ilegales en los últimos meses del años, y también sigue aumentando prevalencia de consumidores de alcohol y drogas

Asimismo, un tema importante a nivel mundial es sobre la salud sexual, donde la población de Naciones Unidas (UNFPA) (6), es el principal promotor, sobre el derecho de las personas y deciden ser libres y responsables, en tener hijos de manera responsable, donde reconoció que el empoderamiento, la autonomía y la igualdad de la mujer son puntos esenciales para el progreso social y económicos, siendo estos los objetivos en la actualidad uno de los pilares sobre los que se asienta el logro de diario para el desarrollo sostenible, por la cual es importante el tema de salud sexual y reproductiva permitiendo un mayor control sobre sus decisiones y el desarrollo potencial de la mujeres.

Por siguiente, en América Latina (7), luchó por los derechos de la salud, y por diferentes acciones frente a las desigualdades sociales afectando a numerosas poblaciones de mujeres, así mismo son incluidas de los beneficios a accesos de

alimentación, educación, base fundamental en diferentes situaciones para adquirir una buena condición para una vida digna y saludable.

De tal manera en términos absolutos, según la comisión económica para América Latina (8), en 18 de los 26 países de Latinoamérica, el número más alto de caso de feminicidio en el año 2020 fue correspondido a las edades entre 30 y 44 años (344 mujeres), generando un impacto no solo a la víctima, sino también a su entorno, como hijos y padres, la cual esta problema los lleva por mal camino a las mujeres, con la desesperación optan a consumir bebidas alcohólicas, y tabaco, creyendo que los solucionara el problema, por ello se requiere reforzar el nivel de atención en cuanto la salud mental de la población en general y poder así determinar a tiempo cualquier situación que pone en riesgo la salud de la mujer.

También en Bolivia, se ha propuesto la estrategia de educación en la población femenina en lugares vulnerables, y el Gerente Boliviano manifiesta la ausencia de educación hace desconocer sobre la salud y por ende incrementa los altos porcentaje de muertes materna, es por ello la educación integral promueve la prevención y promoción para mejorar la salud cognitiva de la comunidad, así mismo mediante la promoción; disminuye los riesgos de salud y facilita los hábitos saludables para las personas (9).

Asimismo, el ministerio de la salud en el Perú promociona y previene estrategias para disminuir los riesgos de enfermedades numerosas de las personas adultas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, artrosis y diferentes tipos de cáncer, por ello la promoción y prevención prioriza la atención integral para las personas que tengan una mejor calidad de vida durante su etapa adultez (10).

Por ello, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, creó una estrategia con el fin de tener una vida adecuada, para brindar protección y la atención debida, lo cual se basa principalmente en realizar jornadas de promoción y prevención de la salud en la mujer, haciendo énfasis en la toma de conciencia en cuanto a adoptar nuevos cambios en sus estilos de vida para que de esta manera se puede evitar diferentes enfermedades como el sobrepeso, enfermedades cardiacas y entre otros. A pesar de este arduo trabajo que se viene realizando aún no hay cambios con respecto a estos temas, pues cada vez son más las personas que consumen comidas chatarras, además no hacen ejercicios, el 82% de mujeres suelen tener colesterol y triglicéridos altos pues en su mayoría consumen bastante frituras y no realizan ningún tipo de actividad física y peor aún no consumen suficiente agua para abastecer el cuerpo.(11).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (12), informó que el 50,4% son mujeres, el 79,8% de ese total cuentan con seguro el SIS, asimismo destacó que 80,4% de mujeres cuentan con educación superior la cual brinda mayores oportunidades para el acceso al mercado laboral, como también existe un incremento en cuanto a los jefes de hogares pasando de un 25,0% a 31,8% mujeres cabezas de hogar, asimismo con respecto a la actividad laboral económica el 35,8% de mujeres trabajan en actividades de servicios, así como también existe un porcentaje de mujeres emprendedoras generadoras de su propio ingreso. Se evidencia un mejor desarrollo profesional y personal en la mujer, pero aún no es el ideal.

Frente a esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en el Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021. Su creación histórica

comenzó en el año 2000 con una invasión con algunos vecinos, invadiendo inicialmente 4 manzanas, posteriormente se lotizaron en el 2008 con ayuda de la municipalidad; asimismo, no cuenta con mercado, no cuenta con jardines ni comedor popular, la población está conformada con zona rural, la mayoría de personas se dedican en trabajar en la fábrica exportadora de mango, y también de palta, es una población mayormente adulta joven, no existen prevalencia de enfermedades, generalmente las más comunes son como el resfrió (13).

Así mismo la población en general acuden al Puesto de Salud Satélite Villa Hermosa, esta Posta Medica, es del Ministerio de Salud se ofrece los siguientes paquetes, medicina general, obstetricia, odontología, pediatría, el laboratorio de examen de Sangre, Cred.

Por lo expuesto, se obtuvo a plantear el siguiente enunciado, ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de Prevención y Promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _ Casma, 2021?

Para dar respuesta esta pregunta, se planteó el siguiente objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021.

Para dar respuesta al objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _ Casma, 2021.

Caracterizar las acciones de prevención y promoción en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021.

Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilo de vida en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021.

Explicar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021.

Explicar las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021.

Esta investigación se justificó porque es de gran importancia en el campo de la salud ya que permitió caracterizar conocimiento sobre la promoción y prevención de la salud para entender los problemas que afectan la salud de los adultos y en especial de la mujer. Mediante esto se plantea estrategias y soluciones para disminuir la problemática. Por lo tanto, la investigación se realizó una función que todo sistema de salud requiere cumplir para poder promover la prevención y control de los problemas sanitarios.

Además, conocer las estrategias de promoción y prevención del Ministerio de Salud del Perú ha mejorado la salud de las mujeres en el Perú, dándonos una idea de cómo vivimos y tomamos conciencia, mejorando nuestra calidad de vida a través de simples cambios. desde cómo nos alimentamos, hasta una buena salud sexual y reproductiva, hasta evitar enfermedades que afectan nuestra salud a largo plazo.

Nuevamente, esto es importante en el campo de la salud porque los hallazgos de la investigación pueden ayudar a las mujeres adultas a identificar los factores

que limitan su salud y fomentar cambios en los comportamientos que promueven la salud, ya que comprender sus factores de riesgo puede reducir el riesgo de ciertas enfermedades y maximizar sus oportunidades. estilo de vida promueve la salud.

Mediante este trabajo de investigación se dio a conocer sobre la problemática en mujeres adultas, aportando en la promoción de la salud para el bienestar de las mujeres adultas, a fin mejorar sus estilos de vida.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 78 mujeres adultas y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que el 82,1% presentan estilo de vida saludable; en relación a los factores biosocioculturales, el 78,2% son católicos, el 44,9% con grado de instrucción secundaria, el 44,9% son convivientes, el 80,8% son amas de casa y el 69,2% percibe de 650 a de 850 soles mensuales. Se concluyó que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos: grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso, económico, con el estilo de vida. Si existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción y los estilos de vida.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional

Miranda k. (14), en su investigación titulada: “Promoción de hábitos saludables para el cuidado de la salud visual y ocular, por parte de los Profesores de Colegios en Bogotá 2019”. Su objetivo es determinar cómo los profesores promueven los hábitos de salud visual y ocular en los estudiantes incluidos en el proyecto RARESC en colegios de Bogotá. Su metodología es cualitativa hermenéutica. Resultado: Los profesores promueven los hábitos saludables para la salud visual y ocular con sus estudiantes enseñándoles pautas de higiene “tener las manos aseadas”, se concluye que los profesores si propician los hábitos saludables para el cuidado de la salud visual y ocular, explicándole a sus estudiantes que medidas realizar para cuidar sus ojos.

Rolando E, et al. (15), en su investigación “Promoción de la Salud mental y la prevención del comportamiento suicida en adultos jóvenes de la psicoterapia Gestalt. México 2019”. Tuvo como objetivo identificar cuanto efectivo es la psicoterapia Gestalt que ayuda desarrollar las habilidades en la promoción de salud y que ayuda prevenir el comportamiento suicida. La metodología del estudio es de corte cualitativo fenomenológico y participativo en mujeres de 20 años aplicando el test Psicodiagnóstico de la Gestalt que ayudó el grado de autorregulación y escala de desesperanza. Como resultado se percibió faces bloqueantes y nivel del riesgo suida fue mínimo. Concluyendo que en el nivel cualitativo se logró favorecer y desbloquear las habilidades de los problemas a estudio.

Arias J, et al. (16), en su investigación titulada “Diseño de una estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años, y Escazú, Costa Rica 2019”: Un análisis desde los determinantes estructurales e intermedios de la comisión de determinantes sociales de la salud. Tuvo como objetivo, diseñar una estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años. Metodología, estudio descriptivo de corte transversal, y mixta porque trabaja con dos poblaciones. Obtuvo como resultado, que el 48 % de la población presenta un nivel bajo Socioeconómico, como también un 13 % de la población con obesidad. Concluyendo de una manera conjunta que se implementará una estrategia de promoción para la prevención de su salud.

A nivel nacional

Ángeles R, et al. (17), en su investigación titulada: “Efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. Lima-Perú. 2019”. El objetivo es sistematizar las evidencias sobre la efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales. Su metodología es cuantitativa con diseño de investigación observacional y retrospectivo, su resultado es seleccionar 10 artículos científicos de mayor nivel de evidencia relacionados al programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales. Se concluye que las investigaciones que han sido analizados dentro del programa de promoción de la salud en el lugar ha sido eficaz en la prevención de enfermedades ocupacionales.

Cotrina V, et al. (18), en su investigación titulada “Promoción de la salud y su influencia en la práctica de prevención del cáncer cervicouterino en usuaria atendidas en el área mujer del centro de salud Morales. Marzo 2017”. Tuvo como objetivo determinar la influencia de la promoción de la salud en las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área mujer del centro de salud Morales. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva, de corte transversal, con diseño correlacional. Resultados se obtuvo de mujeres entre 20 a 34 años donde el 62,1% de la usuaria tienen practica adecuada de prevención primaria, el 75,1% se realiza la prueba de papanicolaou. Se concluye, las acciones de promoción de la salud influyen significativamente en las prácticas del cáncer cervicouterino.

Gerónimo M. (19), en su investigación titulada “Prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2019. Tuvo como objetivo determinar las prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2017. Utilizo una metodología diseño observacional, de tipo transversal, analítico y retrospectivo de revisión de fuentes secundaria. Como resultado obtuvo que el 38,0% de mujeres se realizan examen físico de mamas, entre las edades de 30 a 39 años y el 23,6% se había sometido a un Examen mamográfico. Concluyendo que las prácticas de prevención en el rango de las edades están relacionadas a características que poseen las mujeres.

A nivel local

Romero A. (20), en su investigación titulada “Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendida en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero – Diciembre 2017”. Tuvo como objetivo determinar las actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el Hospital la Caleta en el periodo de enero a diciembre del 2017 en Chimbote. Metodología cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Resultado, la edad que prevaleció fue de 20 a 24 años, el 58,8% de mujeres tuvo secundaria completa, el 43,8% son primíparas, el 76,3% tiene una actitud positiva frente a la problemática, donde el 57,5% tiene practicas negativas del cáncer de mama. Concluyéndose, que existen pocas prácticas positivas frente al cáncer de mama.

Roja P. (21), en su investigación titulada: “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven la balanza – Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil. La metodología que utilizo fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla, corte transversal. Se obtuvo como resultado que los factores de riesgo no modificado son la menarquia temprana con un 53,0%, el 68,0% utilizan anticonceptivos orales, el 66,0% tienen sobrepeso y obesidad, y el 55,0% desconoces medidas preventivas del cáncer de mama. Concluyendo que las mujeres que la menarquia temprana son factores no modificables y los Anticonceptivos orales y sobre peso son factores modificables.

2.2. Bases teóricas de la investigación

La investigación está sustentada por el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que se basa en cómo vivir un estilo de vida adecuado a través de la educación para todos, así como comprender los factores cognitivos y perceptuales a partir de las características individuales e interpersonales. Estas cualidades facilitarán campañas educativas a corto plazo para mejorar la salud de la persona (22).

Nola Pender quien nos habla sobre el modelo de promoción de la salud, pues ella con un arduo trabajo nos demuestra que mediante diferentes acciones podemos generar la toma de conciencia para que así de esta manera se pueda lograr grandes cambios a favor de la salud del individuo, para disminuir los riesgos de diferentes enfermedades, es muy importante para los estudiantes de la salud conocer estas teorías para que de esta manera se pueda brindar un adecuado trato a la persona y garantizar una atención de calidad.

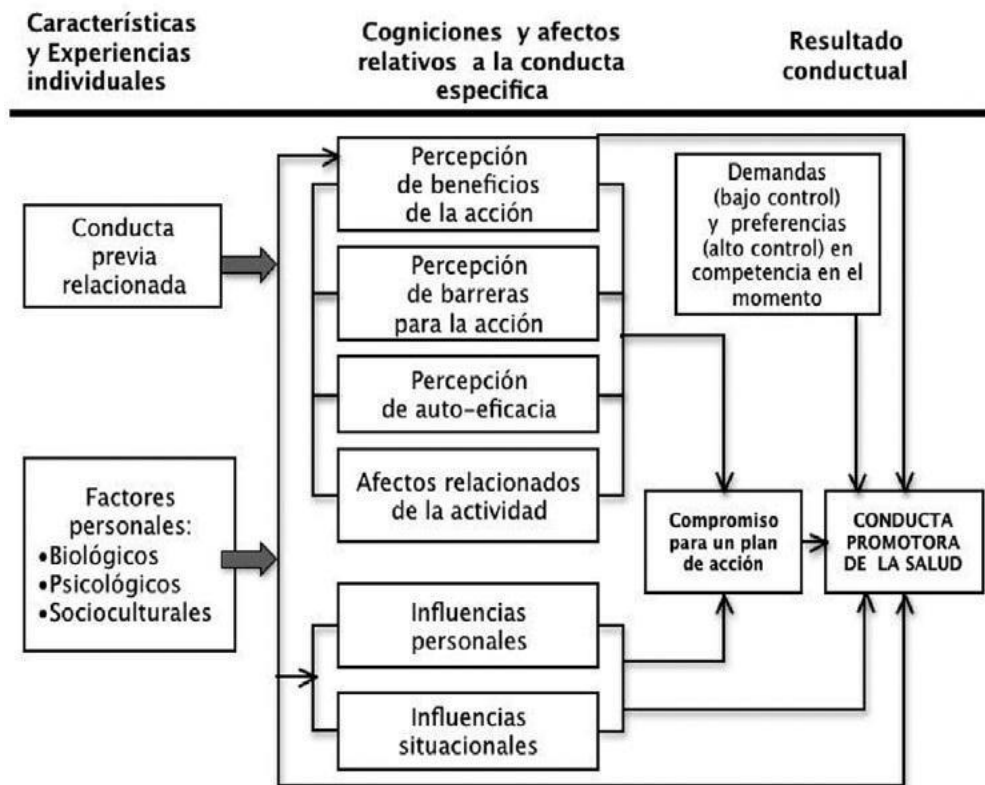
Así mismo Nola Pender, profesional en enfermería, manifestó que la conducta está dispuesta de alcanzar el bienestar, y también permitió el comportamiento de los individuos, pues le gusto crear el modelo de enfermería para las personas adopten tener una vida sana (22).

Nola Pender nació en Lansing, Michigan un 16 de agosto en 1941, y su primer acercamiento como enfermería fue a los 7 años, la cual su idea era de cuidar y ayudar a los individuos sanos y enfermos, y su trabajo fue asignado a los diferentes cambios evolutivo, dedicado al estudio de agrupación de la memoria de los niños, desde ese momento surgió un interés por ampliar un aprendizaje de optimización de la salud de las personas, así mismo da a

entender sobre el modelo de promoción de la salud (23).

Asimismo, Nola Pender, teórica de promoción de la salud indicó sobre la enseñanza de la persona y propone sobre el cuidado de la salud y el bienestar, y realiza estrategias en mejorar el estilo de vida adecuada de las personas, la cual este modelo fue indicado sobre el cuidado de las personas como enfermos en el comportamiento que intervienen en el bienestar de la comunidad, así mismo el primer motivador se presentó al personal de salud, por ello el comportamiento sea dirigido al éxito (24).

Figura 1: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepvich JB21.

La promoción de la salud proporciona a las personas sanas y enfermas una estrategia para mantener una buena comunicación con los profesionales de la salud para lograr la confianza mutua en la determinación de la atención integral

de la salud adecuada. Por ello, el modelo sugiere que existe una línea de observación y reconocimiento que incluye aspectos cognitivos y conductuales que determinan el adecuado cuidado de la salud humana, así como Nola Pender discute cómo implementar estrategias de promoción y prevención para la población, también en este modelo explica cómo llevar un estilo de vida saludable, su potencial, poder y capacidad para mantener tus decisiones sobre estándares personales (24).

La conducta previa que se relaciona a los factores personales dentro de ello tenemos a la prevención del beneficio de la acción. El primero es referente a las experiencias anteriores que estaban por tener beneficios en prevalecer de unirse con conductas de promocionar y prevenir. En el siguiente concepto se identifica los riesgos individuales, categorizando los psicológicos, socioculturales y biológicos, así mismo se concluye identificando las conductas y que son prescritas en forma adecuada hacia el acogimiento de meta y sobre conductas de promoción de la salud (24).

El beneficio percibido de dicha acción está relacionado con la evaluación de las propias carencias del individuo, donde puede dificultar su compromiso con acciones saludables relacionadas con sus acciones (24).

La autoeficacia percibida corresponde a una de las ideas básicas de este modelo de investigación, ya que simboliza una evaluación de la capacidad de una persona para realizar un determinado comportamiento en función de la probabilidad de acuerdo conductual y el comportamiento emocional de existente (25).

Los aspecto que se relacionan al comportamiento, donde la impresión o las

reacciones con un fin a pensamiento positivo y negativo, como favorable o desfavorable hacia el comportamiento de su salud, donde observa más fácil que los individuos que se responsabilizan a adoptar comportamientos de promoción de salud cuando las personas valiosas para ellos demoran, que se realicen algunos traslados también presentan ayuda o apoyo para permitirlos (25).

Así mismo el compromiso para un plan de acción: fue considerado algunos comportamientos alternativos para aquellos individuos que mantienen un mínimo control por parte de su familia, la cual manteniendo la responsabilidad y control de tendencia individual de acciones indicadas a escoger sus propias decisiones (25).

Conducta promotora de salud: Esta dirigía a los resultados de la salud y también al bienestar apto para dar un término personal y una vida con beneficios, la cual la promoción y la prevención es muy importante en diferentes poblaciones en la que participan los mejores profesionales de la salud para prevenir los riesgos de numerosas enfermedades en toda las edades del ser humano (25).

Actualmente, la modelo Nola Pender ha decidido demostrar la relación entre los factores que modifican la educación para la salud involucrando a los individuos como grupo en diferentes poblaciones y en diferentes escenarios. Asimismo, personalmente muestran que las personas disgustan y exponen la salud porque padecen enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad (25).

2.3.Bases conceptuales de la investigación

Según la Organización Mundial de la Salud la promoción de la salud son

procedimientos a través del cual la persona tienen control frente a sus acciones respecto a su salud, y encaminan actividades orientadas a dar respuesta a sus necesidades a fin de tomar decisiones en busca de mejorar la calidad de vida en la población como del individuo (25).

Estilo de vida: Son conjuntos que hacen referencia al comportamientos y actitudes cotidianos que realizan las personas para mantenerse su cuerpo y mente de una manera adecuada, el estilo de vida se relaciona con los patrones de consumo del individuo dependiendo que tipo de estilos llevan las personas, se desarrollan las enfermedades cardiovasculares (26).

Salud: Es el estado completo de bienestar, físico, mental, y social, la cual no solamente es la ausencia de enfermedades, y el bienestar físico se refiere que el cuerpo funcione de una manera correcta, por lo general quiere decir que las personas pueden estar libres por sí mismo (26).

Educación en salud: Brinda estrategias a las personas en adoptar, y sostener practicas saludables de vida, usando juiciosamente los servicios de salud, y toman sus propias decisiones, tanto personal como colectivamente con el fin de mejorar su nivel de salud y el entorno (26).

Persona: Es la parte en la que se compone el bienestar físico, y también intelectual y espiritual con capacidad y responsabilidad para responder la dificultad de la salud (26).

Entorno: Son conjuntos de circunstancia o factores sociales y culturales, morales, económicos, profesionales son la que rodean a una persona, asimismo la colectividad que influye en su desarrollo del ser humano en diferentes edades (26).

Prevención: cualquier evento que ocurra dentro o fuera del cuerpo humano, normas preestablecidas para reducir cualquier riesgo que afecte a una persona, para lo cual existen estrategias de prevención y control de enfermedades como los planes de acción específicos de la enfermedad, como medida preventiva. salud y una gama de acciones para que cada individuo realice acciones que beneficien su calidad de vida, para lo cual se requieren intervenciones de salud y de vida de la población, abordando factores como programas integrales de base modificables orientados a mejorar la eficiencia y eficacia en la detección de enfermedades, para tratamiento (27).

Promoción: La promoción de la salud es un tema que se está implementando actualmente y es una estrategia fundamental para aprovechar el desarrollo de competencias y habilidades que promuevan la mejora de la calidad de vida de las personas y con ello la reducción de los costos en salud. La promoción también se basa en tres mecanismos internos o internos de una misma persona, ya que el primer punto es el autocuidado, la acción de cada persona que toma decisiones que tienen un efecto beneficioso sobre su propia salud y se ayuda o actúa en tal sentido. una forma en que esta persona promueve la salud. su entorno, al fin y al cabo, el entorno de cada persona es el factor determinante, si tenemos un entorno sano, también contribuye a un entorno sano (28).

Los factores sociodemográficos revelan un perfil comunitario, es decir, quienes son los responsables del cuidado y cuidado de los cuidadores, relaciones familiares, estado civil, edad, nivel educativo, situación laboral, situación económica; este factor incide en la salud porque también mide

personas Barreras al estrés psicosocial y físico en la salud, factores sociodemográficos que inciden en el apoyo social Como conjunto de interacciones en las que las personas van a recibir apoyo instrumental, emocional o económico, saber qué factores son importantes para ello ayudará a que la persona tienda a poseer unos individuos con condiciones favorables. factores sociodemográficos (29).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_ Casma, 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

El tipo de investigación fue cuantitativo: Se utilizó la medición numérica y el análisis estadístico, lo cual se realizó para establecer patrones de comportamientos y teorías (30).

El nivel de investigación fue 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 (31).

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (32).

4.2. Universo y muestra:

universo muestral: El universo de la investigación estuvo constituida por 78 mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021.

Unidad de análisis: Cada mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Mujeres adultas que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021
- Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, que aceptaron participar en el estudio.

- Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar el nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, que presentaron algún trastorno mental.
- Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, que presentaron problemas de comunicación.
- Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma que presentaron problemas psicológicos.

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo:

Definición Conceptual:

Condición biológica, que llevaron un conjunto de características fisiológicas o anatómicas que definen a la persona como femenino y masculino con los que nacen tanto hombre como mujer (33).

Definición Operacional

Escala de razón

- Masculino
- Femenino

Edad:

Definición Conceptual

La edad viene a ser el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, se mide en año y establece las distintas etapas de la vida humana como son los siguientes: la niñez, juventud, adultez y ancianidad, en la cual comprende grupos de edades. Una división común de vida de una persona por edad ya que existen muchos cambios ya sean físicos o psicológicos en las personas (34).

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:

El grado de instrucción de una persona es el grado de estudios más alto que haya alcanzado, sin tener en cuenta si ha culminado o están definitivamente incompletos, asimismo es importante distinguir, personas analfabetas, son aquellas que no saben leer ni escribir, en cambio personas sin estudios, son las personas que saben leer y escribir, pero no han culminado sus estudios(35).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todas las entradas que tiene una persona o familia para poder solventarse económicamente, el ingreso se puede dar por medio de un medio, negocio propio o por desempeñarse en una empresa, o tal vez por la renta de una propiedad (36).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Religión:

Definición Conceptual

La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado. Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual (37).

Definición Operacional

- Católico
- Evangélico
- Otros

Ocupación:

Definición Conceptual

Es aquella actividad que con sentido en la que la persona participa cotidianamente, pudiendo ser nombrada por la cultura, donde la persona desarrolla una serie de actividades, con la finalidad de producir alguna responsabilidad (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Definición Conceptual

La promoción de la salud es un proceso, la cual tiene una finalidad de fortalecer las capacidades de las personas para generar una acción en la que beneficiara en su salud, asimismo está inmerso de manera colectiva social, para ejercer un control sobre los determinantes de la salud (39).

Por consiguiente, la prevención se inclina a evitar las enfermedades, de tal manera que los proveedores de salud brindan y ofrecen servicios integrales para potencializar su salud (39).

Definición Operacional

La promoción de la salud es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística, como también mediante percentiles del puntaje obtenidos de las mujeres adultas jóvenes (39).

III. ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

El estilo de vida son un conjunto de patrones donde se entiende por los diferentes comportamientos sociales que adquiere una persona, así como también los recursos necesarios para una actividad, como es que se relacionan con el mundo social, y organizan sus actividades, donde requiere un compromiso personal para el beneficio de su salud (40).

Definición operacional

El estilo de vida es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, las cuales serán generadas a partir de una variación estadística, mediante percentiles de los puntajes reportados por las adultas jóvenes.

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

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

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 Delgado R, Díaz R, Reyna E, modificado por Reyna E, en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo 03)

Está constituido por 8 ítems en 2 partes:

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la mujer adulta joven. (1 ítems).
- Factores sociodemográficos, sexo, la edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro. (8 ítems).

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre las acciones de prevención y promoción

Estuvo constituido por 72 ítems distribuido en 8 ejes temáticos:

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales seudónimo de la mujer adulta joven. (2 ítems).

- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Eje temático: Habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).

- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

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

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

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de salud que actuaron como jueces; se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre las acciones de promoción y prevención de la salud, la cual fue desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

Asimismo, durante las reuniones establecidas se brindó a los jurados la 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 los ajustes pertinentes a los enunciados y categorías de respuesta de las interrogantes relacionadas a la promoción y prevención de la salud de los adultos.

Evaluación Cuantitativa

Valides de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de las cuales fueron diez, para efecto de este análisis, así mismo se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de AIKEN (Penfield y Giacobbi, 2004)

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

Donde: k

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por un entrevistador en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. 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 para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

Instrumento N° 03

Escala de estilos de vida

El instrumento tiene 6 sub escalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

- En la subescala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems

- En la subescala Actividad física: 8 ítems
- En la subescala nutrición: 9 ítems
- En la subescala manejo de stress: 8 ítems
- En la subescala relaciones interpersonales: 9 ítems
- En la subescala crecimiento espiritual y relaciones interpersonales: 9 ítems.

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

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

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cron Bach mostrando una buena

confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), actividad física ($\alpha=0.86$), nutrición ($\alpha=0.7$), crecimiento espiritual y relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$). (Anexo N° 03).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procesamiento de la recolección de datos

En cuanto a la recolección de datos de la presente investigación estuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa Casma, 2021, mencionándoles que los resultados obtenidos son 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 mujer adulta del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021.
- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa _Casma, 2021.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las cuales las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Análisis y procesamiento de datos

La presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencia / porcentaje y promedio, asimismo la desviación estándar según el tipo de variable con sus respectivos gráficos, como también para el análisis correlacional con el fin de que cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociados con el comportamiento de la salud. Por consiguiente, se utilizará el estadístico Chi cuadrado, según el tipo que

corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95% siendo la variable de estudio estilos de vida categorizada a través de la variación estadística usando percentiles. Por ello el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION	OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	METODOLOGIA
Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa_Casma, 2021.	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa_Casma, 2021.?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y Promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la persona adulta de en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021. • Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021. • No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II etapa_Casma, 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> -Factores sociodemográficos -Acciones de prevención y promoción -Estilos de vida 	<p>Tipo: Descriptivo cuantitativo</p> <p>Diseño: Descriptivo correlación</p> <p>Universo y muestra: Estuvo constituida por 78 mujeres adultas.</p> <p>Instrumento: En la presente investigación se utilizó 3 instrumentos para la recolección de la información.</p>

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el que va a investigar previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido y por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se han obtenido en el transcurso pueden ser éticamente posible (41).

Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad de la persona, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad, creencia y religión, lo cual las mujeres del Asentamiento Humana Villa Hermosa II etapa – Casma. Son autónomas de las respuestas brindadas en la investigación participando voluntariamente, y dispongan de información adecuada, también se protegen sus derechos fundamentales (41).

Libre participación y derecho a estar informado

Se trabajó con las mujeres del Asentamiento Humana Villa Hermosa II etapa – Casma. Tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la indagación que se desarrolló o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia (41).

Beneficencia y no maleficencia

En toda indagación debe tener positivo y justificado, para asegurar los cuidados de la vida y el bienestar de los participantes de la investigación en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021, siendo importante solo para fines de la investigación.

Integridad científica

Se informó a las mujeres del Asentamiento Humana Villa Hermosa II etapa – Casma, 2021, el propósito de la encuesta, cuyos resultados se reflejan en la esta investigación (41).

Justicia

El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés individual. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de sus conocimientos, lo cual el indagador está obligado a tratar a las personas a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicio asociados a la indagación, y puede acceder a los resultados del proyecto de investigación (41).

Consentimiento informado

En una investigación existe una expresión de voluntad informada, libre, clara y específica; la persona que es sujeto de investigación o titular de los datos se compromete al uso de la información para el fin especificado (Anexo N° 04).

V.RESULTADOS

5.1.Resultados

TABLA 01

***FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA_CASMA, 2021.***

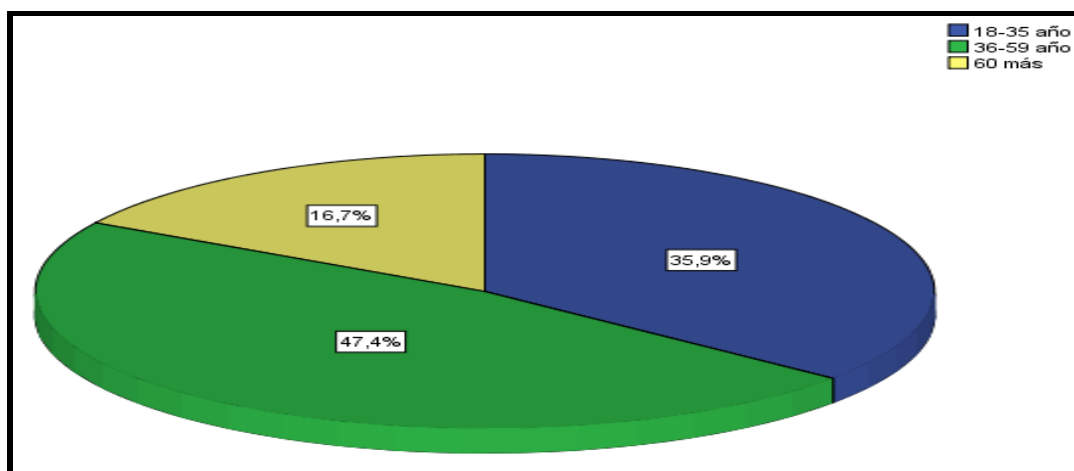
Edad	N	%
18-35 años	28	35,9
36-59 años	37	47,4
De 60 a mas	13	16,7
TOTAL	78	100,0
grado de instrucción	N	%
Analfabeta	9	11,5
Primaria	23	29,5
Secundaria	35	44,9
Superior	11	14,1
TOTAL	78	100
Religión	N	%
Católica	61	78,2
Evangélica	17	21,8
Otras	0	0,0
TOTAL	78	100
Estado civil	N	%
Soltera	15	19,2
Casada	11	14,1
Viuda	9	11,5
Conviviente	35	44,9
Separada	8	10,3
TOTAL	78	100
Ocupación	N	%
Obrero	10	12,8
Empleado	14	17,9
Ama de casa	43	55,2
Estudiante	11	14,1
Otros	0	0,0
TOTAL	78	100
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400 nuevos soles	8	10,3
De 400 a 650 nuevos soles	11	14,1
De 650 a 850 nuevos soles	54	69,2
De 850 a 1100 nuevos soles	5	6,4
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
TOTAL	78	100
Sistema de seguro	N	%
Es Salud	11	14,1

SIS	67	85,9
Otro seguro	0	0,0
No tiene seguro	0	0,0
Total	78	100

Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos de adultas, elaborado por Vílchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021

GRÁFICO 1:

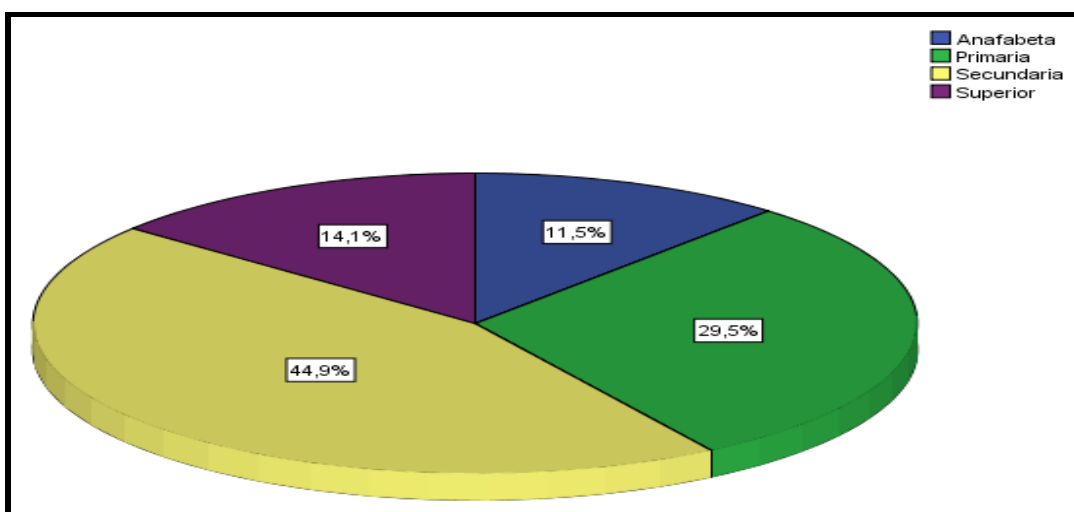
EDAD DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos de adultas, elaborado por Vílchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021

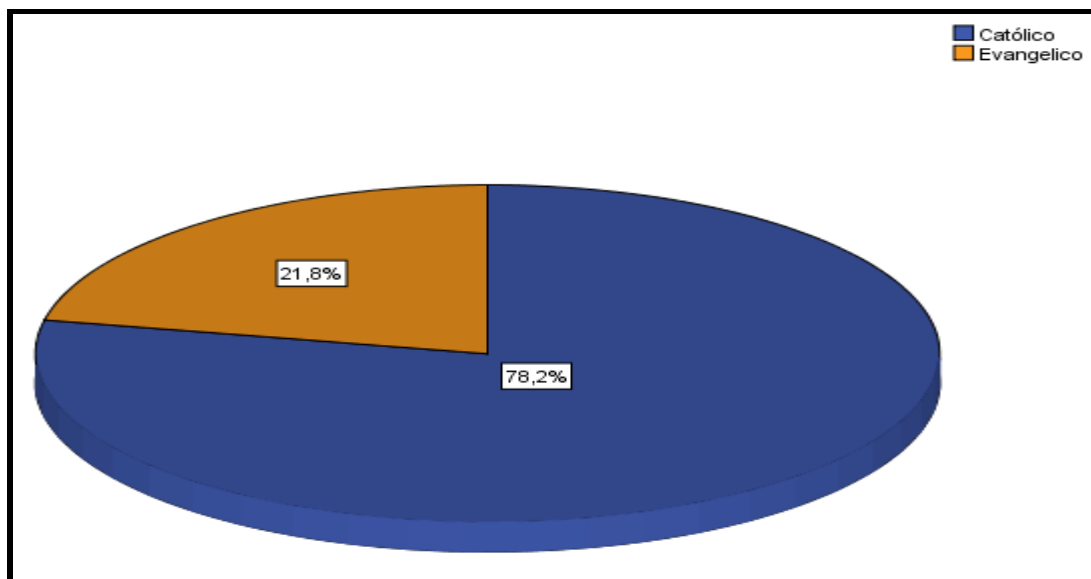
GRÁFICO 2:

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021



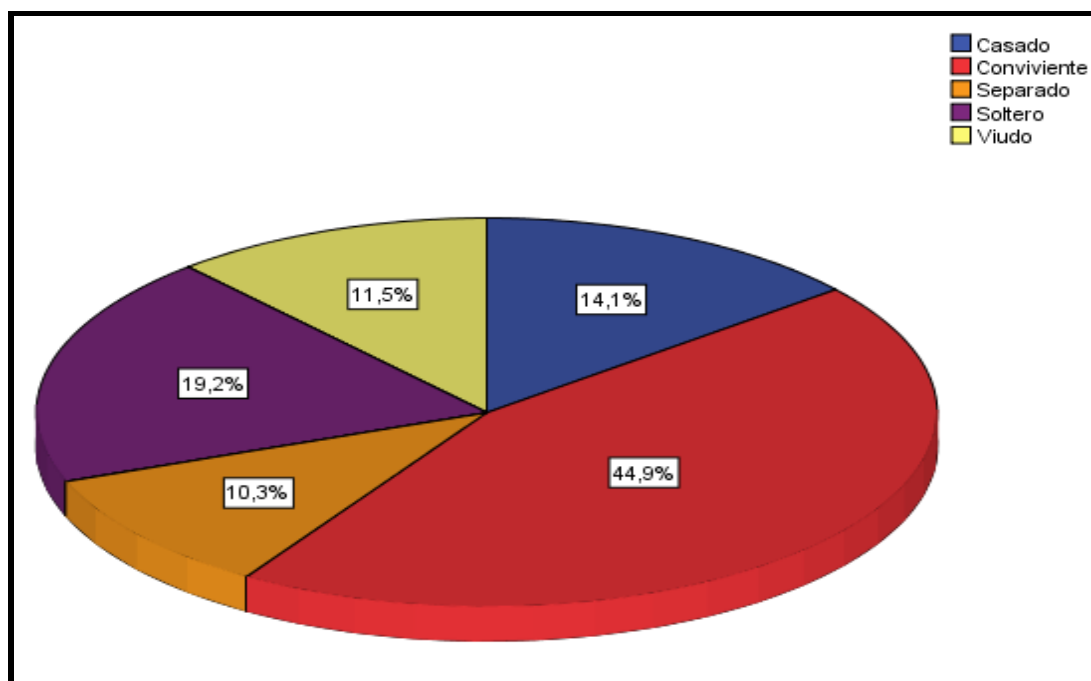
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos de adultas, elaborado por Vílchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021

GRÁFICO 3:
RELIGIÓN EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
HERMOSA II ETAPA CASMA, 2021



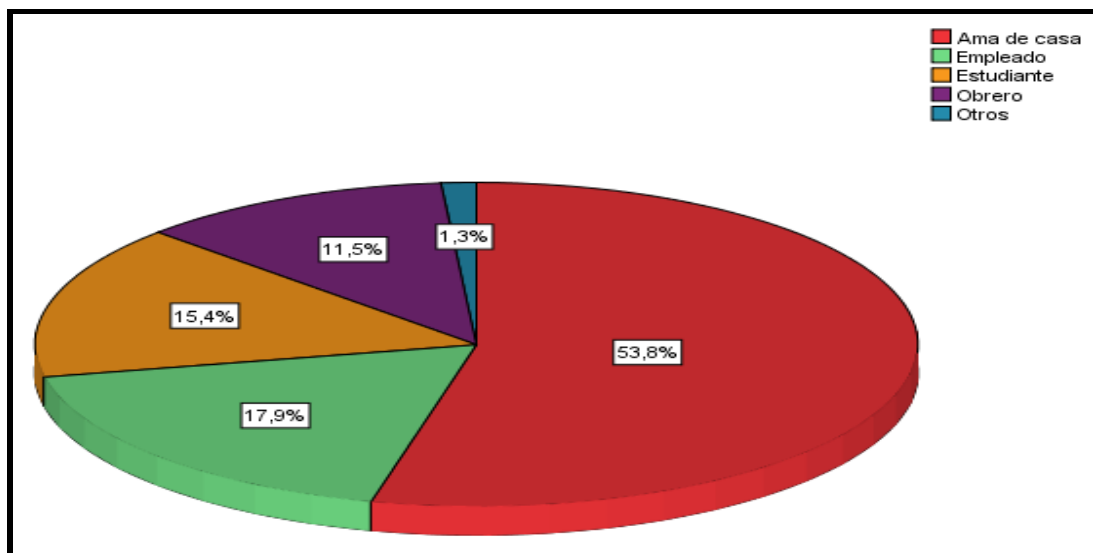
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemogr3ficos de adultas, elaborado por V3lchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021

GRÁFICO 4:
ESTADO CIVIL EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
VILLA HERMOSA II ETAPA_ CASMA, 2021



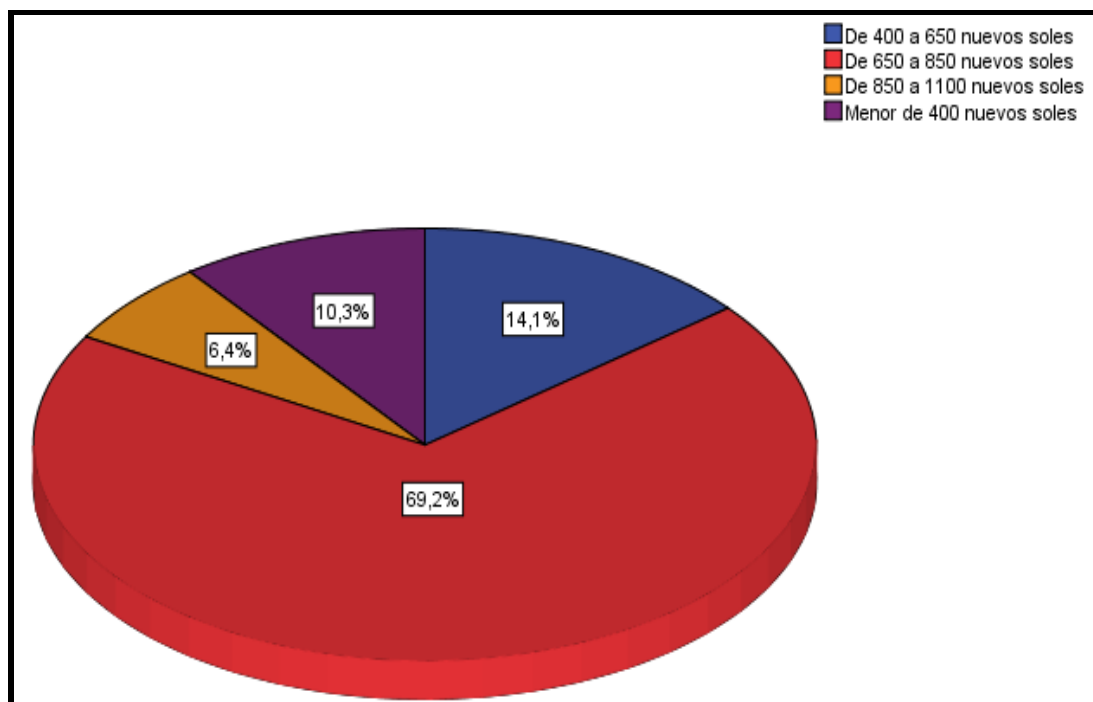
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemogr3ficos de adultas, elaborado por V3lchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021

GRÁFICO 5:
OCUPACIÓN EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021



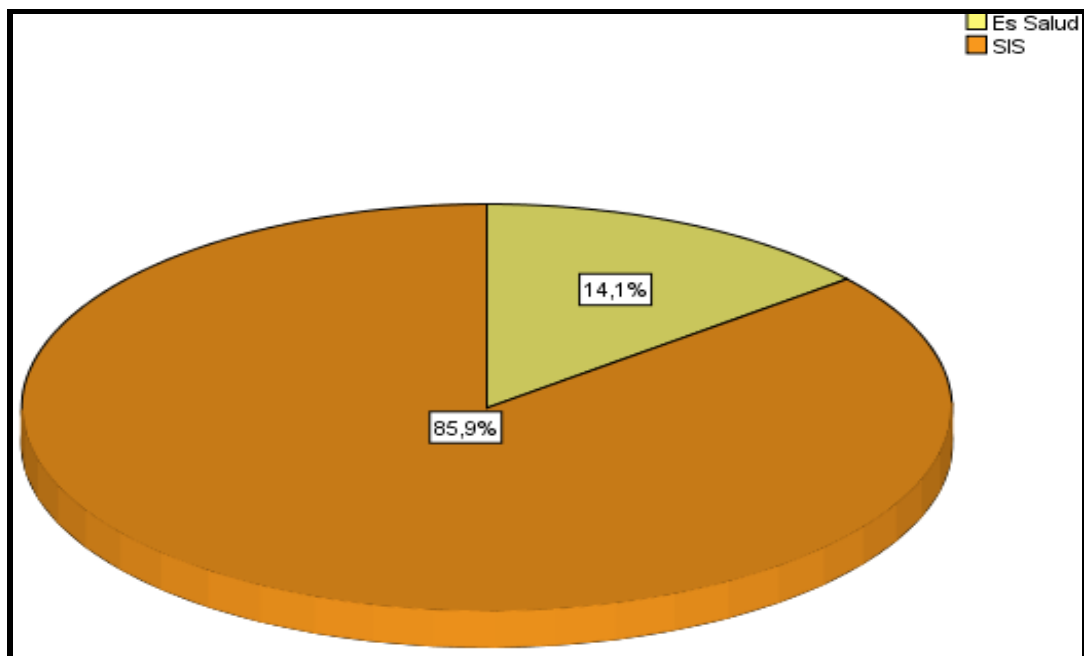
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos de adultas, elaborado por. Vílchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021

GRÁFICO 6:
INGRESOS ECONÓMICOS EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos de adultas, elaborado por Vílchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021

GRÁFICO 7:
INGRESOS ECONÓMICOS EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos de adultas, elaborado por Vílchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa _Casma, 2021

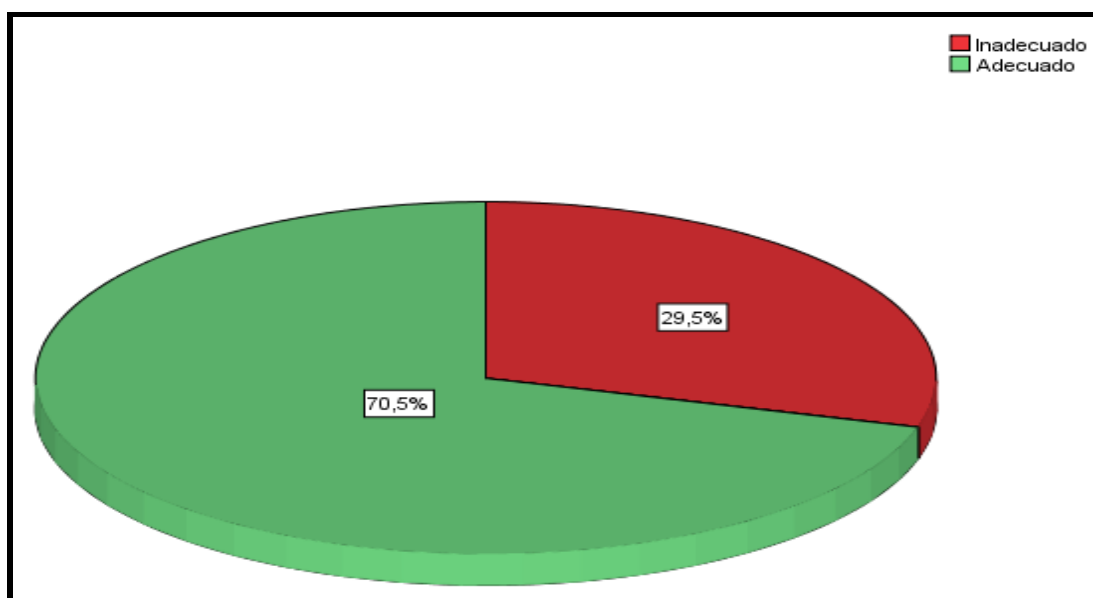
TABLA 02
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN MUJERES ADULTAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA,
2021

Acciones de Prevención y Promoción	Nº	%
Inadecuada	23	29,5
Adecuada	55	70,5
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa Casma, 2021.

GRÁFICO 8:

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN MUJERES ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021**



Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por. Vílchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa Casma, 2021.

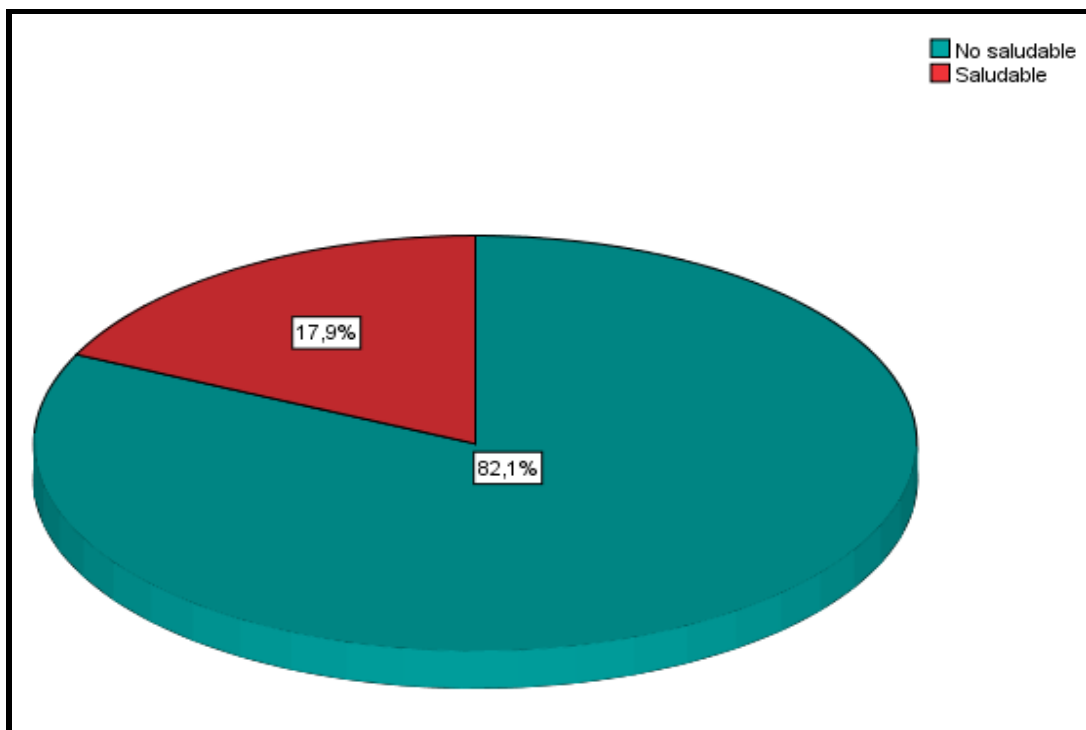
TABLA 03

**ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021.**

Estilo de Vida	Nº	%
No Saludable	64	82,1
Saludable	14	17,9
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil, C. Aplicado en mujeres adultas. Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa_ Casma, 2021.

GRÁFICO 9:
ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil, C. Aplicado en mujeres adultas. Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa_ Casma, 2021.

TABLA 04

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA _CASMA, 2021.

T		ESTILO DE VIDA				Prueba Estadística Chi Cuadrado
		No Saludable		Saludable		
		Nº	%	Nº	%	
Edad	18-35 año	21	26,9	7	9,0	X2= 1,949 P=0,377
	36-59 año	31	39,7	6	7,7	
	60 más	12	15,4	1	1,3	
	Total	64	82,1	14	17,9	No Existe relación
Grado Instrucción	Analfabeta	4	5,1	5	6,4	X2= 9,924 P=0 ,019
	Primaria	20	25,6	3	3,8	
	Secundaria	30	38,5	5	6,4	Existe relación
	Superior	10	12,8	1	1,3	
	Total	64	82,1	14	17,9	
Religión	Católico	48	61,5	13	16,7	X2= 2,149 P= 0,143
	Evangélico	16	20,5	1	1,3	
	Total	64	82,1	14	17,9	No Existe relación
Estado civil	Casado	10	12,8	1	1,3	X2= 6,908 P=0,143
	Conviviente	26	33,3	9	11,5	
	Separado	7	9,0	1	1,3	No Existe relación
	Soltero	15	19,2	0	0,0	
	Viudo	6	7,7	3	3,8	
	Total	64	82,1	14	17,9	
Ocupación	Ama de casa	35	44,9	7	9,0	X2= 6,245 P= 0,182
	Empleado	13	16,7	1	1,3	
	Estudiante	9	11,5	3	3,8	No Existe relación
	Obrero	7	9,0	2	2,6	
	Otros	0	0,0	1	1,3	
	Total	64	82,1	14	17,9	
Ingresos Económico	De 400 a 650 nuevos soles	9	11,5	2	2,6	X2= 1,470 P=0 ,689
	De 650 a 850 nuevos soles	43	55,1	11	14,1	
	De 850 a 1100 nuevos soles	5	6,4	0	0,0	No Existe relación
	Menor de 400 nuevos soles	7	9,0	1	1,3	
	Total	64	82,1	14	17,9	
Sistema Seguro	Es Salud	10	12,8	1	1,3	X2=0,682 P= 0,409
	SIS	54	69,2	13	16,7	
	Total	64	82,1	14	17,9	No Existe relación

Fuente: “Cuestionario sobre Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vélchez A, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa Casma, 2021.

TABLA 05:

EN RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA CASMA, 2021

ESTILOS DE VIDA							Chi cuadrado
PROMOCION Y PREVENCIÓN	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
N	n°	%	N°	%	n°	%	
Adecuada	22	28,2	1	1,3	23	29,5	X ² = 4,097
Inadecuada	42	53,8	13	16,7	55	70,5	
TOTAL	64	82,1	14	17,9	78	100	P=0,043gl=1 Existe relación

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez A, y cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C, aplicado en mujeres adultas. Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa Casma, 2021

GRÁFICO 10:

RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES ADULTAS Y ESTILO DE VIDA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez A, y cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C, aplicado en mujeres adultas del Asentamiento humano Villa Hermosa II Etapa Casma, 2021

5.2. Análisis de resultados

TABLA 1

Respecto a los factores sociodemográficos se obtuvo que del 100% (78) de mujeres encuestadas, se obtuvo que el 47,4% (37) comprenden las edades entre 35-59 años, el 44,9% (35) tienen un grado de instrucción secundaria, el 78,2% (61) profesa la religión católica, el 44,9% (35) son convivientes, en cuanto a la ocupación el 55,2% (43) son ama de casa, el 69,2% (54) tienen un ingreso económico entre 650 a 850 soles y el 85,9% (67) tienen un sistema de seguro SIS.

También de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, se encontró que menos de la mitad comprenden las edades entre 35-59 años, la mujer hoy en día ha ganado nuevas oportunidades, ha sido todo un reto empoderarse que ha venido mostrándose en los últimos años, pues la edad de la mujer es el reflejo de su madurez, a base de su experiencia, aprendizajes, sabiendo de ellas mismas y también del mundo que les rodea pues a estas edades es cuando las mujeres enfrentan nuevos cambios en sus organismos ya que se da el inicio de la menopausia la cual en su mayoría no están preparadas para hacer frente esta etapa, y muchas veces lo asocian con diferentes enfermedades y no lo ven como algo natural.

De la misma edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su momento actual, donde comprende grupos o etapas de la vida como la niñez, juventud, adultez, asimismo pasan por cambios psicológicos y físicos en la persona (42).

A si también, menos de la mitad tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con respecto a ello, hoy en día es requisito básico tener como mínimo secundaria completa para poder trabajar, quedando en desventajas estas mujeres que no llegan a culminar sus secundaria ya sea por motivos económicos o por

que llegan a quedar embarazadas a temprana edad o por desinterés no tienen grado de estudios superior lo cual muchas veces conlleva también a que no pueden ayudar en sus tareas a sus hijos.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de mujeres encuestadas profesa la religión católica, la espiritualidad en las mujeres se ha convertido en un boom, influyendo en el comportamiento, con valores, asimismo la religiosidad también se ve implicada e influenciada en la salud sexual y reproductiva mediante las prácticas y creencias religiosas que muchas veces puede generar conflictos a la salud de la mujer de manera física, psicológica y social, pues por sus creencias se ven cuestionadas de escoger en que momento ser madre, como también optar por una planificación familiar que le favorezca teniendo en cuenta que la religión católica imparte la fe, las creencias el modo de actuar. No obstante, la religión católica es una de las religiones que no interpone normas sino se manifiesta a través del comportamiento de la sociedad y en este caso las mujeres que, mediante su forma de actuar, manifiestan, dan credibilidad a su espiritualidad (43).

Asimismo, la minoría de mujeres encuestadas profesan la religión evangélica, siendo este grupo vulnerable ante diferentes situaciones, como por ejemplo el nivel educativo ya que mayormente por existir diferentes razones en la religión evangélica no permite un mayor desarrollo en la mujer por ende hace que se vuelva más sumisa, con pocas capacidades de empoderamiento, y un menor desenvolvimiento ante la salud sexual y reproductiva, generando un impacto en la sociedad por lo que aquellas mujeres que profesan esta religión tienen ciertas prohibiciones y una de ellas es evitar el uso de algún método anticonceptivo haciéndolas propensas a que permanezcan en su hogar al cuidado de sus hijos y no permitiendo el desarrollo en la mujer.

También respecto a la religión es un sistema de creencias, costumbres establecidos en torno a una idea de la divinidad, teniendo en cuenta que constituyen un conjunto de principios y practicas favorables para la moral y espiritual (44).

Dentro de los resultados del estudio se obtuvo que menos de la mitad de mujeres encuestas son convivientes, respecto a ello se forja un lazo con la pareja implicando derechos y obligaciones de ambas partes, siendo muy importante para la buena relación entre los miembros de la familia, dando prioridad al afecto, al reconocimiento y seguridad en la relación, como también se le denomina matrimonio informal, la cual hace que cumplan las mismas funciones de pareja, y que la mujer se sienta con libertad de superación, de cada vez aspirar mejores cosas para el beneficio no solo de ella sino un bien común, en este caso la familia.

Pero existe porcentaje minoritario de mujeres con estado civil viuda, estas femeninas están tratando de superarse tanto físico como emocional, después de la pérdida de su conyugue, pero estas mujeres quedan en desventaja ya que tienen que preocuparse por solventar la canasta familiar y se ven afectadas en diferentes aspectos como es el caso económico, sentimental y a la larga se convierte en un problema quedando a si propensas a sufrir de estrés y ansiedad.

De acuerdo al estado civil es un atributo de la personalidad de personas naturales, la cual es la condición de una persona respecto a otra, determinando la posición de un individuo dentro de la sociedad (45).

A si también más de la mitad son ama de casa, este oficio en la mujer existe desde hace muchos siglos atrás, donde la mujer ha desempeñado un rol muy importante en la sociedad con la finalidad de poder contribuir en valores, educación y orden en el hogar, pero a la larga este oficio estanco a la mujer por lo que se acostumbra a cumplir

tal papel y no se traza metas ni objetivos sino se queda en el mismo sitio por dar todo por los hijos, a pesar de ello la mujer necesita sobresalir, tener un espacio para ella, por eso en una familia se deben apoyar para el beneficio común.

Asimismo, tenemos que un mínimo porcentaje de mujeres encuestadas son obreras, siendo indispensable para la sociedad, familia y persona, porque ya la mujer muestra su desenvolvimiento, las ganas de poder contribuir en su hogar y poder apoyar al conyugue o si es soltera tratar de solventarse y mejorar su condición como mujer, porque de eso se trata que la mujer luche por sus metas u objetivos trazados, queriendo siempre sobresalir en esta sociedad.

Por consiguiente, la ocupación es toda actividad que la persona participa cotidianamente, desarrollando una serie de actividades, con la finalidad de producir alguna responsabilidad (46).

Dentro del ingreso económico se obtuvo que la mayoría de mujeres perciben de 650 a 850 soles, esto es un indicador sumamente preocupante ya que con este sueldo muchas veces no se logra solventar la canasta familiar, peor aún si tienen varios hijos en etapa escolar puesto que la vestimenta, la alimentación, la educación y entre otros dependen de una buena economía para garantizar una adecuada calidad de vida.

Así, los ingresos económicos son todos los ingresos que una persona o una familia deben poder sustentar económicamente, donde los ingresos que una persona obtiene pueden ser a través de un negocio o trabajando en una empresa o arrendando una propiedad (47).

También la mayoría cuenta con seguro de salud SIS, siendo ello un derecho indispensable para la población femenina, la cual va conllevar a que pueda realizarse atenciones de manera gratuita, pero quedan en desventaja frente a las mujeres que

tienen es salud ya que muchas veces los establecimientos de SIS no cuentan con el personal capacitado ni con el material suficiente para cubrir las atenciones de salud a diferencia de la minoría de mujeres en estudio que cuentan con seguro de ESSalud, esto nos indica que aquellas mujeres pertenecen a una empresa o tal vez sea dado por su conyugue la cual tiene un impacto positivo ya que contribuye en el proceso de salud enfermedad, o chequeos preventivos .

El sistema de seguro se define como la protección a la sociedad donde proporciona a los individuos el acceso a la asistencia médica garantizando la protección y seguridad, mediante las funciones políticas con la finalidad de cubrir las necesidades de salud en la población (48).

Seguidamente los resultados obtenidos en la investigación difieren con el estudio de Mancuaga S. (49), donde obtuvo que el 37,4% (203) tienen un grado de instrucción primaria, asimismo el 39.3% es casado y por ultimo difiere con el sistema de seguro con un 37,1% (149) tiene seguro social, y se asimila con el mismo estudio con lo que respecta a la ocupación con 65,8% (670) son ama de casa.

Los resultados obtenidos en el estudio difieren con la investigación realizado por Camacho R. (50), con respecto a la edad donde el 55,9% comprende las entre los 17 – 19 años, como también el grado de instrucción con un 86,5% tienen estudio secundario, asimismo el 90,6% son solteras y por último se asimila con el estudio con la religión con un 95.3% son católicas.

En todo el mencionado anteriormente, se pudo decir determinantes factores sociodemográficos de la salud que influye la salud de las mujeres adultas debido a que una proporción significa a personas que solo tienen estudios primaria, y secundaria, esto no les permite conseguir un buen trabajo adecuado que puedan solventar sus

gastos, en un hogar con bajo ingreso económico está en riesgo de sufrir numerosas de enfermedades por que no las permiten cubrir las necesidades básicas de las mujeres adultas, así mismo también las personas tienen SIS pero desaprovechan de atenderse con su seguro, esto corren riesgos de enfermarse y engravarse con su enfermedad.

Como propuesta de conclusión se propone enseñar a las mujeres adultas mediante sesiones demostrativas a conocer respecto a los factores sociodemográficos, se ha podido observar que están por el camino del desarrollo por lo cual se sugiere que los establecimientos de salud y de la mano con las diferentes instituciones realicen charlas de concientización a la mujer para que logren plantearse objetivos, de acuerdo a ello van a tener un fin por la cual luchar y encaminarse con la finalidad que logren un empoderamiento y lleguen a mejorar la calidad de vida, sin perder el lazo familiar o conyugal.

TABLA 2:

En las acciones de prevención y promoción se obtuvo del 100% (78), mujeres adultas, el 29,5%(23) tiene acciones de prevención y promoción inadecuadas y el 70,5% (55) tiene acciones de prevención y promoción adecuadas.

Por ello, en la investigación sobre acciones preventivas y de promoción de la salud, se analiza según ejes temáticos de alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud bucal, salud mental y cultura paz, seguridad y cultura del tránsito comprender la situación de las mujeres adultas.

En cuanto a los resultados de esta investigación, la mayoría de mujeres adultas, tienen acciones de prevención y promoción adecuada en relación a la alimentación y nutrición, las mujeres manifiestan consumir alimentos nutritivos natos de la zona, pero

también refieren que consumen bastante fritura alimentos envasados que puede generar con el tiempo sobrepeso, enfermedades cardiacas y entre otros.

A si mismo se sabe que el rol de la mujer es indispensable en el hogar, ya que son ellas quienes realizan el plan de alimentación diaria o semanal, para poder contribuir en una alimentación saludable a sus familiares, así mismo para poder brindar una alimentación adecuada tiene que ver con la cantidad de ingreso económico que percibe, los ingresos permitirán tener un mejor acceso a la canasta básica familiar y lograr generar ciertas conductas alimenticias en el hogar.

La alimentación se refiere al proceso que consiste en obtener del entorno productos necesario para alimentarnos, teniendo estos una serie de sustancia que denominamos nutrientes, por tanto, una alimentación saludable es toda aquella que proporciona los nutrientes necesarios para mantener en buen funcionamiento y equilibrio nuestro organismo, asimismo la nutrición es el proceso que se produce en nuestro organismo de forma involuntaria y lo utiliza como fuente de energía para la vida (51).

También respecto a la higiene en el estudio, la mayoría aplica buenos hábitos de limpieza en su hogar e individual, pero existe cierto porcentaje el cual manifiesta bañarse dos veces a la semana esto es debido a que no cuentan con suficiente abastecimiento de agua, lo cual pone en riesgo de contraer distintos tipos de enfermedades como la influenza, diarrea, hepatitis e infecciones de la piel, asimismo hoy en día se volvió más fundamental la higiene porque también previene contra el virus del COVID- 19, una buena limpieza de lavado de manos, alimentos y bebidas, contribuirá en la mejora de la salud de la mujer como de la comunidad.

También, que la mujer tenga una apariencia limpia es la clave para ser aceptado en nuestros roles sociales como laboral, además una buena higiene de manera diaria

mejora el estado de ánimo, las mantiene relajadas, para ello es indispensable realizar una rutina para contribuir en su estado personal.

Asimismo, la higiene es un conjunto de conocimientos y técnicas que aplican las personas para controlar algunos factores que pueden ejercer efectos nocivos para la salud, de tal manera que la higiene personal es un concepto básico de limpieza, cuidado del cuerpo humano y del medio que nos rodea (52).

De acuerdo a los resultados del estudio con respecto a las acciones de prevención y promoción con relación a la habilidad para la vida la mitad de la población de la mujer adulta tiene un control con sus emociones, como también un comportamiento adecuado frente a diferentes circunstancias que se le ha presentado en la vida, sabiendo expresar sus ideas de manera correcta, tratando de desenvolverse con responsabilidad en la sociedad, por la cual aquellas mujeres de la población Villa Hermosa – Casma, han demostrado su capacidad autocrítica, defendiendo sus derechos, ante cualquier evento que les perjudique tanto la salud mental como física, demostrando que son capaces de sobresalir ante cualquier adversidad, convirtiéndose en mujeres empoderadas.

El empoderamiento que se ha visto reflejado en el resultado del estudio es significativo porque demuestra el desarrollo de la mujer y que no existe límite de edad para salir adelante solo cuestión de proponerse metas y querer lograrlas tanto para el beneficio de ellas como las de sus hijos, demostrando a la sociedad que son capaces de contribuir al logro de la comunidad.

A sí mismo, la habilidad para la vida es como una persona enfrenta exitosamente las exigencias y desafíos de la vida diaria, esto se adquiere durante lo largo de nuestras vidas a través de la experiencia que nos hemos sometido de manera directa o

intencional, de tal manera las habilidades para la vida se componen por sus reacciones habituales y por las pautas de conductas que ha generado durante el proceso de aprendizaje y hace una adecuada participación en la vida social (53).

Según el estudio realizado un minoría de mujeres adultas realizan algún tipo de actividad física, pero existe un porcentaje el cual no realiza actividades físicas ni siquiera 20 minutos al día esto es debido a que en su mayoría su medio de celular en las redes sociales conllevando así a una vida sedentaria ya que aquellas mujeres se dedican al hogar, teniendo en cuenta que ninguna de esas razones impide poder realizar actividad física, sino es tener una disciplina y un orden y poder organizarse, de tal manera aporten beneficios para la salud ya que el ejercicio ayuda a prevenir enfermedades no transmisibles, como también mejora el estado emocional de una persona, siendo el caso de las mujeres podrán estar más activas, se sentirá y lucirán mejor física como psicológica.

También, la actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, haciendo referencia a todo tipo de movimiento, donde la actividad física ayuda a prevenir y controlar enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiacas, los ACV, diabetes, asimismo ayuda a prevenir la hipertensión y mantener en un peso saludable mejorando la salud mental, la calidad de vida y bienestar (54).

A si también la salud sexual y reproductiva es la capacidad de disfrutar una sexualidad satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear, y la libertad de decidir el número y el espacio de un hijo con otro, asimismo, una buena salud sexual y reproductiva es mantener un estado general físico, mental y social en todos los aspectos, para ello se necesita tener un acceso a información veraz y oportuno

sobre la planificación familiar y puedan elegir el método anticonceptivo de manera segura, eficaz, asequible y aceptable, como también se debe de informar acerca de la infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de que tengan bienestar, seguridad y sepan reconocer sus derechos sexuales y reproductivos y hacerlos respetar, mejorando la salud de la mujer adulta (55).

Seguidamente los resultados obtenidos con respecto a la prevención y promoción de la salud en relación a la salud sexual y reproductiva una minoría de mujeres realizan prácticas saludables frente a este ámbito, pero existe un cierto porcentaje que no tienen información acerca de todos los métodos existentes y donde ellas puedan tomar la decisión correcta de manera eficaz para su beneficio, ya que el llevar una planificación familiar de manera responsable hará que reconozca y viva una vida plena sin riesgos, evitando consecuencia de tal manera se hacen más responsables y empoderadas y ellas puedan decidir en qué momento y cuando poder procrear.

Asimismo, esta situación se ha visto afectada por la pandemia del COVID- 19 a las mujeres, como lo menciona la OMS, que, por la limitación de atención en el primer, la atención en la salud sexual y reproductiva ha descendido enormemente, poniendo en riesgo la salud y vida de las mujeres y aumentando la tasa de mortalidad materna, el aumento de partos domiciliarios, el poco acceso para una planificación familiar, la cual se ha visto muy perjudicado en la situación de la mujeres, como embarazos no deseados, aumento de enfermedades de transmisión sexual y el VIH (56).

De tal manera las mujeres en estudio deben comprender la importancia de llevar una planificación familiar, ya que contribuye en el cuidado de la salud femenina y mejora la condición psicológica y física, asimismo es una de las estrategias que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida, como también las mujeres decidirán en

que momento volver a tener otro hijo y evitar consecuencias en la salud de la madre como del feto.

De acuerdo al estudio, existen mujeres si bien es cierto cuidan su salud bucal, ya que se realizan chequeos odontológicos periódicamente, asimismo limitan el uso de bebidas que dañan la salud bucal como es el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, la cual le brindar importancia al cuidado de la salud bucal y no solo de ello, sino previenen otros tipos de enfermedades que radican de la cavidad bucal como los problemas gastrointestinales, pero existe un porcentaje el cual manifiesto cepillarse los dientes 1 vez al día esto suele pasar con las mujeres que trabajan pues no pueden llevar su pasta dental y cepillo para realizarse su higiene bucal poniéndose en riesgo a si de contraer diferentes enfermedades y hasta el aislamiento social.

La salud bucal, se define como la ausencia de infecciones o llagas bucales, de enfermedades en las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar donde repercute en el estado psicológico y emocional de la persona (57).

De acuerdo al estudio las mujeres practican una cultura de paz y una salud mental adecuada, ya que manifestaron estar satisfechas consigo misma, creen en ellas mismas, muestran actitud positiva, son resilientes ante cualquier adversidad o circunstancia que han atravesado, asimismo han demostrado el empoderamiento en el aspecto laboral, ya que por la coyuntura algunas familias se quedaron sin un sustento, sin un trabajo, la cual les genero una deficiencia económica, y algunas de ellas emprendieron algún negocio, de tal manera generen ingresos para contribuir en la canasta básica familiar, y de cierto modo afectado en la salud mental de la mujer, vulnerando sus derechos ante el confinamiento que fue a nivel mundial.

En el presente estudio se observó que la mayoría tiene acciones de prevención y promoción adecuado, siendo un punto favorable para la salud de la mujer, ya que las mujeres hoy en día están logrando un mejor estatus, por ende, contribuye en la mejora de la salud del sexo femenino, estas prácticas deben ser fomentadas desde el hogar y a manera personal para lograr un bienestar óptimo y evitar consecuencias más adelante en su salud.

También la salud mental y cultura de paz, la cual es un estado de bienestar, donde la persona realiza sus capacidades y es capaz de afrontar situaciones de estrés normal de la vida, de ser independiente, productivo y contribuir con su familia y comunidad, asimismo la salud mental es sinónimo de bienestar individual, de manifestar sentimientos, interactuar con los demás, además de considerar la promoción, la protección de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas (58).

Como lo menciona un artículo realizado por Peren A. et al (59), En el año 2019. Sobre la importancia de la actividad física es fundamental en toda etapa de la vida, y es una de la estrategia más sencilla para llevar a la practica la promoción de la salud, asimismo aporta un beneficio por sistemas del cuerpo humano desde los neurológicos y su impacto hasta patologías como la ansiedad y depresión , como también promueve la función cognitiva y disminuye el riesgo de ACV, he ahí la importancia que las mujeres realicen al menos 1 hora al día de actividad física para el mejor funcionamiento de los sistemas

El estudio se encontró que se difiere en la investigación de Curí R, Crisóstomo M, (60). Conocimientos Sobre Medidas Preventivas Para Evitar Enfermedades en Usuarios que Acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica. En los resultados

encontrados el 44,79% tiene nivel bajo de conocimiento sobre medidas para evitar enfermedades.

De lo indicado anterior se concluye menos de la mitad de mujeres adultas tienen acciones inadecuadas en relación de prevención y promoción, esto se debe a que las personas no tienen conocimiento de prevenir las enfermedades, así mismo más de la mitad de mujeres adultas tienen adecuado las acciones de prevención y promoción esto beneficia de tener conocimiento y que puedan prevenir la salud de la mujer.

Como propuesta de conclusión es muy importante los municipios y autoridades de las instituciones educativas, diferentes programas realicen actividades de optimizar las intervenciones sanitarias a favor de las mujeres adultas basándose en la prevención y promoción, mediante actividades que integren a la mujer y les hagan participar de manera obteniendo información que abarquen en mejorar la condición de salud a más mujeres. Asimismo, se recomienda presentar acciones de prevención y promoción de la salud, a que tomen acciones que favorezcan su salud, como también acercarse a los servicios que se ofrece en el primer nivel y recurrir su estado salud, para el cambio de hábitos, como la alimentación, actividad física y reducir riesgos que compliquen su estado de salud.

TABLA 3:

Estilo de vida se obtuvo el 100% de (78) de mujeres adultas encuestadas del Asentamiento Humano Villa Hermosa sector II, el 82,1% tiene un estilo de vida no saludable y el 17,9% un estilo de vida saludable.

Asimismo, de acuerdo a los estilos de vida se llegó a la conclusión que la mayoría presenta un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable, la cual se determina que las mujeres en estudio no practican acciones que favorezcan

en la salud de la mujer, y a lo largo plazo será perjudicial para ellas mismas por ende repercute al estado emocional y físico de las mujeres en estudio.

Para determinar los estilos de las adultas en estudio, lo analizaremos por dimensiones del estilo de vida la cuales son responsabilidad hacia la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, la cual se podrá determinar de manera eficiente el manejo y comportamiento del estilo de vida de la mujer adulta en estudio.

De acuerdo a la responsabilidad en la salud en las mujeres adultas una mayoría consume alimentos ricos en grasas saturadas, alimentos azucarados, por otro lado, realizan consultas o chequeos médicos ante un problema de salud que presenten, esto nos indica que las mujeres en estudio están descuidando su salud debido a que están llevando una inadecuada alimentación, ya que el exceso de grasa o alimentos azucarados a la larga trae consecuencias como las enfermedades no transmisibles, sabiendo que son enfermedades silenciosas y muchas veces aparecen cuando nuestra salud está deteriorada.

Por ello aquellas mujeres deben considerar realizar un buen plan de alimentos donde estén acompañados todos los grupos de alimentos y sea balanceado para mejorar las condiciones de salud, ya que, al continuar con este patrón, no solo afecta a la mujer sino a la familia y mayormente a los hijos que siguen ese legado de la mala distribución de alimentos y repercute en el estado general de salud de la persona (61).

La responsabilidad hacia la salud consiste en asumir moralmente el deber de actuar de manera que se enfoque en el bienestar de nuestra salud, con capacidad resolutiva, tomando decisiones que nos lleven a contribuir con la salud, por ello, somos los únicos responsables de velar por nuestra salud y llevar una buena calidad de vida.

En cuanto al desarrollo de la actividad física de la mujer en estudio una minoría lo practica, teniendo en cuenta la importancia que repercute en nuestro cuerpo y mente el realizar la actividad física, la cual aquellas mujeres están comportándose de manera sedentaria, y enlenteciendo su metabolismo donde les hace ganar más peso, o más probabilidad de padecer ciertas enfermedades como diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión, entre otras enfermedades, siendo perjudicial para la salud, asimismo si inician una rutina de actividad física desde el hogar va ayudar no solo en lo físico también en mantener más alerta, mejorar los estados de ánimos he ahí la importancia que aquellas mujeres inicien una rutina de actividad física.

Seguidamente tenemos a la dimensión de nutrición la cual es consumir una dieta suficiente equilibrada donde debe satisfacer tres necesidades importantes para nuestra vida cotidiana, como los reguladores, la cual ayuda a mantener y regular las funciones vitales, la proteína constituye y mantiene los músculos y huesos y los hidratos de carbono que son la fuente de energía (62).

Las mujeres adultas la mayoría consume frutas, verduras, asimismo revisan la información nutritiva de los alimentos para tener conocimiento acerca del valor nutricional y evitar el consumo excesivo, de tal manera una buena nutrición va contribuir a regular y mejorar el estado de salud, como también las mujeres adultas en algún momento han asistido a programas educativos para obtener conocimiento acerca del mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades con la finalidad de que realicen cambios en su estilo de vida.

Por ende el cuidado tanto en la alimentación y nutrición es indispensable para llevar una buena salud, por lo cual deben saber alimentarse de manera balanceada para aportar los nutrientes necesarios que se requiere para el mejor funcionamiento del

cuerpo humano ya que por exceso puede acarrear el sobrepeso, la obesidad y acompañado de enfermedades metabólicas que a la larga son perjudiciales para la salud como por defecto puede traer consecuencia como anemia, delgadez o desnutrición entonces hay que saber alimentarse y de tal manera puedan mejorar su calidad de vida.

Con respecto al crecimiento espiritual, la mayoría de mujeres en estudio han desarrollado su crecimiento espiritual de tal manera que aportan un bienestar para su salud mental, siendo importante para el desenvolvimiento de las relaciones interpersonales, le hace reflexionar ante alguna circunstancia, para que puedan actuar con cordura y cautela sin dañar el estado emocional propio como de la otra persona, denominándose autocontrol, llevando consigo el desarrollo interpersonal, en base de valores, creencias y fe espiritual.

Asimismo, hoy en día la mujer ha logrado posicionarse en la sociedad con el empoderamiento, y son las mujeres que manifiestan mayormente la preocupación ante el prójimo y comparte sus valores para mejorar el comportamiento propio como los que les rodea.

En cuanto al crecimiento espiritual está basada esencialmente en el amor, y depende del nuestro carácter y el nivel de las relaciones sociales que mantenemos, asimismo está asociado a la creencia, como también necesitamos recordar que la vida de nadie es autónoma o aislada ya que en todo momento vivimos en relación, con otras personas, con el tiempo y con el misterio de saber quiénes somos (63).

El resultado de la investigación se asemeja al estudio de Ferrel F, et al (64) en Colombia en el año 2020, donde tuvo como resultados que el 40% de las mujeres presentaron un estilo de vida inadecuado y un 15% un estilo de vida adecuado.

Asimismo, se asemeja con el estudio de Gonzáles S, (65). En Ecuador en el año 2021 donde obtuvo que el 60% tiene un estilo no saludable y un 40% un estilo de vida saludable.

Asimismo, un estudio que nos menciona acerca de la actividad y la importancia de la actividad física en esta coyuntura actual por la pandemia del COVID-19, realizado por Rico C, et al (66). En el año 2020, refirió que hacer actividad en casa es seguro, fácil y económico para mantener los niveles de condición física con la finalidad de evitar periodos de sedentarismo y mejorar las condiciones de salud que es lo favorable en la persona de tal manera evitamos factores de riesgo.

Asimismo, como nos menciona Remón P, García P, (67) en el año 2020. Hoy se ha vuelto indispensable los cambios de estilo de vida en cuanto a la nutrición por la infección del SARS- Cov-2, por la malnutrición, con la obesidad por un lado y por otro la desnutrición asociadas a situaciones de pobreza y precariedad social, ambas situaciones suponen no solo un aumento de las comorbilidades y una disminución de esperanza de vida sino en el contexto por la infección del COVID-19 están directamente relacionados como la diabetes, obesidad y desnutrición siendo un factor mortal para este virus.

Pudiendo llegar a analizar que la mayoría de las mujeres no llevan adecuados estilos de vida saludable y no cuentan con información necesaria, la cual sería un riesgo ya que pueden contraer diferentes enfermedades repentinas, pero también quisiera resaltar que menos de la mitad de mujeres si saben cómo llevar un mejor estilo de vida saludable la cual es favorecedor para esa pequeña población ya que evitara contraer enfermedades.

Como propuesta de conclusión es de suma importante que las autoridades de las Instituciones Educativas y universidades a través de sus estudiantes de la ciencia de la salud y centros de salud, proporciona información, mediante sesiones educativas o capacitaciones se sugiere que las mujeres adultas comprendan la importancia de mejorar sus estilos de vida, para poder contribuir la salud y prevenir enfermedades que pueden o limiten el buen estado de salud, implementando las practicas saludables como la actividad física, balancear la alimentación, y brindar apoyo familia a contribuir una mejor calidad de vida.

Tabla 4:

Del 100% (100) de mujeres adultas encuestadas del Asentamiento Humano Villa Hermosa sector II, al realizar la prueba de Chi cuadrado, se encontró que las mujeres tienen edades entre 36-59 años en un 39,7%, con un grado de instrucción de secundaria en un 38,5%, su religión es católica en un 61,5%, con un estado civil de conviviente en un 33,3%, su ocupación es amas de casa en un 44,9% , su ingreso económico es de 650 a 850 soles en un 55,1% y un sistema de seguro de SIS en un 69,2%. Las mujeres adultas tienen un estilo de vida no saludable en un 82,1% tiene y el 17,9% un estilo de vida saludable.

Al relacionar los factores sociodemográficos con el estilo de vida se obtuvo que no existe relación estadísticamente entre la edad y estilo de vida ($X^2=1,949$ $P= 0,377$), como también la religión con el estilo de vida ($X^2=2,149$ $P= 0,143$), estado civil y estilo de vida ($X^2=6,908$ $P= 0,143$), asimismo la ocupación y el estilo de vida ($X^2=6,245$ $P= 0,182$), ingresos económicos y el estilo de vida ($X^2=1,470$ $P= 0,689$), y el sistema de seguro con el estilo de vida ($X^2=1,949$ $P= 0,377$), por consiguiente se

encontró que existe relación estadísticamente el grado de instrucción con el estilo de vida ($X^2=9,924$ $P= 0,019$).

Según el modelo de la promoción de salud, Nola Pender (68), se enfoca en la enseñanza que se propone a las personas sobre cómo cuidar y tener un estilo de vida saludable, este modelo fue presentado con la finalidad de comprender tanto al individuo como al personal de salud en el comportamiento que intervienen en el bienestar de la comunidad, y se presenta al personal como el primer motivador en que estos comportamientos sean dirigidos al éxito óptimo de permitir a promover a las personas que desarrollan comportamiento que determinan a mejorar prácticas saludables.

Así mismo en la investigación con respecto a la relación entre edad y estilo de vida en el Asentamiento Humano Villa Hermosa, no existe relación estadísticamente, queriendo decir que en esa población de adultas ya sean de edades diferentes no tienen que ver con cómo lleven sus estilos de vida ya que por ejemplo vemos que existen mujeres que llevan buenos hábitos como otras que no y la edad no tiene nada que ver, si bien es cierto sabemos que la edad es uno de los componentes necesarios para el desarrollo tanto físico como psicológico, es una etapa importante para que puedan adquirir hábitos correctos, pero aquí en esa comunidad la edad no es impedimento para llevar correctos y malos estilos de vida.

Al analizar los resultados entre el grado de instrucción y el estilo de vida se obtuvo que si existe relación estadísticamente entre el grado de instrucción y el estilo de vida, la cual se comprende que al tener un grado más en nuestra vida, contribuye a desarrollarnos con capacidades de análisis y esto permite a actuar de manera eficiente frente a ciertas acciones que nos rodea, asimismo el grado de instrucción por ende

mejorara el estatus de la mujer en estudio, brindando mayor oportunidades tanto laboral como social, de ahí partimos para poder contribuir en la salud, y mejorar las condiciones de salud para un envejecimiento optimo, con menos dependencia de la familia.

Así mismo en tenemos que la religión y los estilos de vida no tienen relación aquí podemos decir que los diferentes tipos de religiones de las adultas (comportamientos, costumbres, las prácticas cotidianas, aficiones) no tienen que ver con los estilos de vida ya que cada uno tiene diferente manera de vivir y de comportamientos, la religión no determina el estilo de vida de la persona en esa comunidad el cumplirlo o no dependerá de cada uno , cada persona decide que conductas y hábitos quiere tener ya sean favorables o no para su salud.

Así mismo tenemos que la ocupación y los estilos de vida no tienen relación pudiéndonos decir que así sean adultas, amas de casa que mayormente se ve, estudiantes o empleadas, no depende eso de cómo llevan sus comportamientos y hábitos saludables.

En cuanto al sistema de seguro no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, pudiendo decir que así las personas tengan SIS u otro tipo de seguro no tiene nada que ver con cómo lleven sus estilos de vida, sus hábitos, etc. Pudiéndose ver que en las adultas mayormente no acuden atenderse cuando tienen problemas o malestares y tienen un SIS, pero no acuden, como otro grupo no tienen un sistema de seguro, pero acuden a atenderse de manera particular, entonces ahí se puede analizar que no tiene nada que ver si tienen o no un seguro la cual coincide con mis resultados obtenidos.

No menos importante tenemos que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida, donde más de la mitad de mujeres en estudio percibe un ingreso de 650 a 850 soles, teniendo en cuenta que la solvencia económico es el medio más importante para poder cubrir todas las necesidades del hogar, si bien sabemos que hoy en día por la pandemia del COVID-19, muchos hogares se han visto afectados, ya que muchos viven del día a día y más aún las mujeres que se dedican en vender alimentos, o trabajan en diferentes rubros viéndose desplazadas o retiradas del trabajo afectando gravemente su economía y sobre todo su salud mental.

Por consiguiente los factores sociodemográficos son características personales con el propósito de interactuar según los patrones de conducta individual, asimismo permite medir la dinámica de la población, las cuales estas características asignadas son la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de familia, por la cual permitirá determinar el perfil de cada persona, y la probabilidad para asumir la responsabilidad como ciudadano (69).

Asimismo, en cuanto al estilo de vida es un constructo que equivale a la forma que se entiende al modo de vivir, expresado en el ámbito del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, creencias, moldeado a la vivienda, el lugar que le rodea, los bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales, y estos hábitos que toman las personas pueden ser generalmente saludables u otros nocivos para la salud (70).

Esta investigación se asemeja al estudio de Coronado J (71). Donde concluye que al relacionar la variable edad con el estilo de vida ($\chi^2 = 0,734$; 2gl y $p > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa, asimismo relación entre religión y estilo de

vida ($\chi^2 = 0,44$; 2gl $p > 0,05$) Claramente, la religión no se relacionó con el estilo de vida. Al correlacionar estado civil con estilo de vida saludable ($\chi^2 = 6,42$; 4gl $p > 0,05$) no observamos relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo, al relacionar la ocupación con un estilo de vida saludable ($\chi^2 = 5,16$; 4gl $p > 0,05$) se evidenció que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Seguidamente el estudio se asemeja a la investigación de Flores N, (72). Concluye que estadísticamente la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de Independencia de criterios ($\chi^2 = 0,003$; 1gl $P = 0,955 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa. Asimismo, muestra la relación entre la religión y estilo de vida ($\chi^2 = 0,161$; 1gl $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida y difiere con el mismo estudio con la variable grado de instrucción y estilo de vida ($\chi^2 = 10,318$; 6gl $p > 0,05$) donde se encontró que si existe relación estadísticamente entre las variables.

Con lo mencionado anteriormente se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y estilo de vida, con esta conclusión se debe fortalecer la salud de las mujeres adultas dentro de la comunidad Villahermosina.

Como propuesta de conclusión es importante que el personal de salud juntamente con los dirigentes de los municipios caminen de la mano realizando campañas de prevención de los diferentes factores que afecta la salud de las mujeres de día a día, de tal manera determinen acciones que puedan mejorar su condición de la salud, con acciones simples como es la implementación de la actividad física, balancear la

alimentación, instruirse o capacitarse en temas que beneficien y les brinden conocimiento para mejorar la calidad de vida.

TABLA 5:

Del 100% (78) de mujeres encuestadas con respecto a la relación de acciones de promoción y prevención de la salud y estilo de vida se encontró que el 53,8% (42) con un nivel de prevención y promoción adecuada tiene un estilo de vida saludable y el 28,2% (22) un estilo de vida no saludable, y con un nivel de prevención y promoción no adecuado el 16,7% (13) tiene un estilo de vida saludable y el 1,3% (1) un estilo de vida no saludable.

Con respecto a la utilización de la estadística Chi cuadrado en la asociación entre las acciones de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida se encontró que $X^2 = 4,097$ y $p = 0,043 < 0,05$ la cual indica que existe relación estadísticamente.

El estilo de vida en las mujeres tiene mucho que ver con cómo se hace la prevención y promoción de la salud. El estilo de vida está estadísticamente relacionado con la vida, eso significa que las actividades de ejercicio, sus hábitos alimenticios, sus hábitos de conducta, etc., tienen mucho que ver con la salud. Allí se promueven diferentes problemas de causas sanitarias, centrándose principalmente en la salud y la enfermedad.

Las mujeres adultas no tienen un buen estilo de vida, según las encuestas. Tener hábitos inadecuados repercutirá en la prevalencia de algunas enfermedades asociadas a la alimentación en dichas mujeres, tales como: obesidad, enfermedades cardiovasculares, afectará a las adolescentes no poder concentrarse o incluso tener la hemoglobina baja e incluso el sedentarismo.

Un mínimo porcentaje de mujeres sí lleva un buen estilo de vida, que según nos dijeron hacía ejercicio a diario como trotar, andar en bicicleta e ir al gimnasio. También comieron una dieta saludable baja en grasas y limitando el uso de azúcares y dulces ya que son perjudiciales para la salud. Acudían al puesto de salud o al hospital cuando sentían molestias.

Por consiguiente, la mujer en estudio al comprender sobre un estilo de vida saludable va obtener un autocontrol y un mejor manejo sobre los estilos de vida saludable, teniendo en cuenta que la salud es integral, es compleja y es depende de uno mismo querer mejorar la calidad de vida y gozar una vida plena con estilos de vida saludables.

Se encontró el siguiente estudio en la que difiere realizado por Zorrilla A, (73), Se concluyó que el 13,3% tiene un estilo de vida saludable con actividad física regular, el 21,7% tiene manejo del estrés, el 27% tiene una buena alimentación y nutrición, y el 30% tiene buenas responsabilidades de salud, por lo que lleva un estilo de vida saludable, el 38,3% tiene relaciones, y el 46,7% se desarrollan espiritualmente.

Los resultados difieren con el estudio por Llontop M (74), mostrando que el estado civil, la ocupación, los ingresos económicos y el estilo de vida no eran elegibles para aplicar la prueba de chi-cuadrado debido a que más del 20% de las frecuencias esperadas eran menores a 5. Aunque. Otro estudio que difiere es el de Gaspar L, (75) que el estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida no existe relación estadísticamente, haciendo uso la prueba del Chi cuadrado: ($\chi^2 = 0,000$; $1gl$ $p = 1,000 > 0,05$).

Con lo identificado anteriormente, se concluye que, si existe relación estadísticamente significativa entre promoción y prevención y estilo de vida, esto las

mujeres adultas identificaron los riesgos que atacan en el transcurso del tiempo, asimismo podrán tener un estilo de vida adecuada en el transcurso del tiempo de su vida.

Como propuesta de conclusión se sugiere a las autoridades del Asentamiento Humano Villa Hermosa, a implementar estrategias donde se eduque y sensibilice a las mujeres adultas en promover el autocuidado y direccionarlas en el empoderamiento femenino para que al futuro puedan mejorar no solo la calidad y bienestar de ellas mismas sino de un grupo familiar y porque no decirlo de la comunidad.

VI. CONCLUSIONES

- Se caracterizó los factores sociodemográficos en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa_Casma se evidencio que la mayoría tiene SIS, son ama de casa, profesan la religión católica, tienen ingreso económico de 650 a 850 soles, menos de la mitad tienen la edad de 36 a 59 años con grado de instrucción secundaria y son convivientes.
- Se caracterizó las acciones de prevención y promoción de la salud en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa_Casma la mayoría tienen acción adecuada, y menos de la mitad tiene acción inadecuada de promoción y prevención,
- Se caracterizó el comportamiento de la salud: estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa II Etapa_Casma se observó que más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad saludable.
- Al relacionar la variable factores sociodemográficos y estilo de vida se encontró que existe relación significativa con grado de instrucción. Pero no existe relación entre sus demás variables.
- Al relacionar la variable de prevención y promoción de la salud y estilos de vida existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables $<0,05$.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades del Asentamiento Humano Villa Hermosa, a implementar estrategias donde se eduque y sensibilice a las mujeres adultas en promover el autocuidado y direccionarlas en el empoderamiento femenino para que al futuro puedan mejorar no solo la calidad y bienestar de ellas mismas sino de un grupo familiar y porque no decirlo de la comunidad.
- Para el centro de salud Satélite, Villa Hermosa, y encargados con los dirigentes de la comunidad, encaminarlos que realicen estrategias de promoción y prevención de enfermedades asistiendo al Asentamiento Humano de Villa Hermosa-Casma y a otras jurisdicciones perteneciente, a través de sesiones educativas y/o demostrativas con el fin de orientar y llamar a reflexión sobre el tema tratado a la salud.
- Para los habitantes de la población que tomen conciencia en tener un estilo de vida adecuada los servirá para mantenerse sanos de su salud, y en entorno familiar. Así mismo que el estudio de factores sociodemográfico y Acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: y estilo de vida de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa, la cual es de las primeras cadenas de investigación que se puede contribuir para promover y mejorar la salud de las mujeres adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud. [Internet]. 2022 [citado el 09 de setiembre 2022]; URL disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
2. Organización de las Naciones Unidas. Mujer y Salud, Promoción y Educación para la Salud, para acabar la pobreza, [Internet]. 2019 [citado el 7 de septiembre del 2022]. URL disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ending-poverty>
3. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud de la mujer. [Internet]. 2018 [citado el 7 de septiembre del 2022]; URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
4. Organización Mundial de la Salud. Nueva guía de la OMS para la prevención del cáncer de mamas. WHO [Internet]. 2021 [citado el 7 de septiembre del 2019]; URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
5. Organización Mundial de la Salud. Control del tabaco durante la pandemia de COVID-19 en las Américas, 2022. [Citado el 2 de Setiembre] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la población mundial 2022: Visibilizar lo invisible: La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2022]. URL disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/estado-de-la-poblacion-mundial-2022-visibilizar-lo-invisible-la-necesidad-de-actuar>
7. Coronel J. Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América

- Latina. 2017 [citado el 7 de septiembre del 2019];Vol.21 no.7:926-932. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
8. América Latina. Comisión Económica, el Caribe (CEPAL). Al menos 4.091 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 2020 en América Latina y el Caribe, pese a la mayor visibilidad y condena social [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto de 2022]. URL disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4091-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-2020-america-latina-caribe-pese>
 9. Arango Y. Referentes socio-históricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de salud. Rev Cuba Salud Publica [Internet].Cuba, 20017 [citado el 15 de septiembre del 2019];34(1). URL disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100017
 10. Ministerio de salud. Programa de Salud de la Mujer - Servicio Salud Arica [Internet].Chile, 2017. [citado el 15 de septiembre del 2019]. URL disponible en: <https://www.saludarica.cl/programas-de-salud/programa-salud-la-mujer/>
 11. Mendoza S, García M, Rodney Y. Formación integral en salud a mujeres: necesidad socio comunitaria en potosí Bolivia. Órbita Científica [Internet]. Bolivia, 2017 [citado el 15 de septiembre del 2019];No.98 Vol.:1-7. URL disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/144>
 12. Instituto de estadística e informática. Más mujeres cuentan con seguro de salud y educación superior [Internet]. Perú, 2022 [citado el 14 de agosto de 2022]. URL

disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-mas-mujeres-cuentanseguro-salud-y-educacion-superior-883747.aspx>

13. Lafora R, reseña Histórica en la Provincia de Casma. 2019. [Citado den Internet] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Casma
14. Miranda K. Promoción de Hábitos Saludables para el Cuidado de la Salud Visual y Ocular, por Parte de los Profesores de Colegios en Bogotá 2017. Bogotá – Colombia. 2017. [Acceso a internet]. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria/259/>
15. Rolando E, Salazar V Y Faride G. Promoción A La Salud Mental Y La Prevención Del Comportamiento Suicida En Jóvenes A Través De La Psicoterapia Gestalt, Instituto Universitario Carl Rogers Campeche México 2019
16. Arias et al. Diseño de una estrategia de promoción de la salud para el abordaje de la obesidad en mujeres de 25 a 45 años de los cantones de Alajuelita y Escazú: un análisis desde los determinantes estructurales e intermedios de la comisión de Determinantes Sociales [Internet] [Tesis Licenciatura]. Universidad Costa Rica; 2019. [citado el 5 de octubre del 2019] URL disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/xmlui/handle/123456789/7204>
17. Angles et al. Efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en salud ocupacional]. Universidad Norbert Wiener. Lima- Perú. 2019. [Acceso a Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2624>
18. Cotrina et al. Promoción de la salud y su influencia en la práctica de prevención del cáncer cervicouterino en usuaria atendidas en el área mujer del centro de salud

- Morales. Octubre 2017 – marzo 2017. [Internet] [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín; Perú, 2017. [citado el 5 de octubre del 2019] URL disponible en: <https://library.co/document/zlnpr6oq-promocion-influencia-practicas-prevencion-cervico-usuarias-atendidas-morales.html>
19. Geronimo M. Prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2019 [Internet] [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú, 2019 [citado el 5 de octubre del 2019] URL disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10732/Geronimo_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Romero A. Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero – diciembre 2017 [Internet] [Tesis Licenciatura]. Universidad San Pedro; Chimbote, Peru 2018 [citado el 5 de octubre del 2019] URL disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5488/Tesis_57308.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Rojas P. Factores de Riesgo y Conocimiento Sobre Prevención Del Cáncer De Mama En Mujeres Del Pueblo Joven la Balanza – CHIMBOTE, 2017 [Internet] [Tesis Licenciatura]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Chimbote, Peru, 2019 [citado el 5 de octubre del 2019] URL disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/13650>
22. Pender N. Modelo de promoción de la salud, en el lugar de trabajo: una propuesta [Citado de Internet] 2019. Disponible:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227

23. Amezcua M. Evolución Histórica de los Cuidados. Modelos y Teorías [Internet]. España; 2017 [citado el 6 de septiembre del 2019]. URL disponible en: https://www.academia.edu/35251878/EVOLUCION_HISTORICA_DE_LOS_CUIDADOS_MODELOS_Y_TEORIAS_Tema_8a_LA_ENFERMERIA_COMO_PROFESION
24. Manuel C. Salud y enfermedad [Internet]. 2017 [citado el 6 de septiembre del 2019]. URL disponible en: <https://vlex.com.co/vid/salud-enfermedad-73199374>
25. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Documento Conceptual: Educación para la Salud con Enfoque Integral [Internet]. 2017 [citado el 6 de septiembre del 2019]. URL disponible en <https://www.paho.org/es>
26. Nola Pender. El modelo de promoción de la salud-teoría y teorista de enfermería, 2017. Disponible: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
27. Berdayes et al. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. Cuba, 2004 [citado el 6 de septiembre del 2019];10(2):97–103. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7569222/>
28. Organización Mundial de la Salud. Informe de la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2014 [citado el 20 de octubre del 2019]. URL disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1

_spa.pdf;jsessionid=4137A7283D626154CD0863BD2327A5BB?sequence=1.

29. Martínez et al. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado-2018. [Trabajo económico para optar el título de especialista en enfermería en cuidado enfermero en oncología]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. 2018.
30. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. URL. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
31. Hernández R, Fernández C. y Bautista P. Metodología de la Investigación (4° ed.). México: McGraw- Hill. 2006.
32. Guerra R. Persona Sexo Y Género. [Internet]. México 2015; Cent Investig Soc Av Pág. 1-26. URL disponible en: <https://isidore.science/document/10670/1.ez4bb3>
33. Carrasco A, EDAD. [Citado 29 de junio del 2020]. Disponible: <https://definicion.de/edad/>
34. Quevedo M. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranjo”- Chalamarca 2018. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 14 del 2019]. URL disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28816?show=full&locale-attribute=en>
35. London S, Temporelli k, Vinculación entre salud, ingreso 81 económico. Análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad Enero-Junio 2009pp

- 125- 148.Universidad de San Nicolás de Hidalgo México.
36. EcuRed. Religión. [Consultado el 29 de junio de 2020]. Disponible en:
<https://www.ecured.cu/Religi%C3%B3n>
37. Alvarez et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. Chile; 2015 [citado el 13 del 2019]. URL disponible en :
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>.
38. Méndez M, Tocabens B. La prevención en salud: Posibilidad y realidad. Rev Cabana Hig Epidemiol [Internet]. Cuba, 2011 [cited 2019 Oct 13]; Vol. 49 N° 1 pag. 135–50 URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015
39. Gómez L. Acercamiento Socio-Antropológico al Concepto de Estilo de Vida. [Internet]. España, 2015 [citado, 2019 Oct 13]. Revista de Ciencias Sociales. pág. 83-99. URL disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950262004>
40. Mayo Clinic. Estilo de vida saludable. Control de estrés. España, 2019. [Fecha de acceso 14 de enero de 2022]. URL Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle>
41. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI). VERSIÓN 004. Resolución N° 0970-2019-CU-ULADECH CATÓLICA. URL Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/regla>

mento-comite-etica-v004.pdf

42. León R. Factores de riesgo asociados en mujeres adolescentes con aborto, atendidas en el Hospital de Sullana II-2, Piura, 2019 [Internet]. Perú, 2021: Universidad Nacional de Piura. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia [citado el 28 de febrero del 2022].
43. Baldárrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y social– CIES. Universidad Católica San Pablo, 2010. Disponible en: http://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/la_educacion_de_la_madre_como_determinante_de_la_salud_del_nino.pdf
44. Kaplan D, Berkman B. Religión y espiritualidad en las personas mayores, [Internet]. EE.UU. 2021 [citado el 15 de marzo de 2022]. URL disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>
45. Hoyos, J. Estado civil y atributos de la personalidad. Colombia 2016: Corporación Universitaria de la Costa. Tesis para optar el título de Abogado [citado el 28 de febrero del 2022] URL disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/871/ESTADO%20CIVIL%20Y%20ATRIBUTOS%20DE%20LA%20PERSONALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Aguilar J, Fernández J, López R. Álvarez J. Influencia de la ocupación en actividades de la vida diaria y de ocio sobre la salud real de la persona mayor. *Psychology, Society, & Education*. 2017; 8(2): 135-147. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/318747080_Influencia_de_la_ocupacion_en_actividades_de_la_vida_diaria_y_de_ocio_sobre_la_salud_real_de_la_persona_mayor
47. Bembibre C. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado julio 2009] [el 21 abril del 2020] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php#:~:text=Entendemos%20por%20ingresos%20a%20todas,o%20privada%2C%20individual%20o%20grupala>.
48. Mendes A, Sistema de seguro [internet].[fecha de acceso 15 de noviembre del 2020] . disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/regulacion/sistema-de-seguros>
49. Macuaga S. Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en mujeres a partir de certificados de defunción en la ciudad de La Paz en la gestión 2017. [Internet]. Bolivia,2021: Universidad Mayor de San Andrés. Tesis para optar el título de Magister en Salud Publica mención Epidemiología. [citado el 28 de febrero del 2022]. URL disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25070/TM-1728.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Camacho R. la importancia de la higiene para la salud de todos. [internet]. 2018. URL disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/desarrollo-de-habilidades-personales/la-importancia-de-la-higiene-para-la-salud-de-todos/31386132>
51. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. [Internet]. España, 2018 [citado el 09 de marzo de 2022]. URL disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

52. Ordaz E. Promoción de salud. Higiene personal. HP. Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2013. Biblioteca Mella J. [Acceso a internet].
53. Fernández A. Promoción y educación para la salud. Habilidades para la vida. Publicado el 13 de julio del 2018. [Citado el 15 de mayo de 2020]. [Acceso a internet]. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2018/07/13/habilidadespara-la-vida/>
54. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Internet]. 2020 [citado el 06 de marzo de 2022]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
55. Lezcano D. La salud sexual y reproductiva un reto para la academia. [internet] Colombia, 2019. Rev. Colombiana de Enfermería V.18 Ed. 001. [citado el 07 de marzo de 2022]. URL disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1015620/2585-articulo-5855-2-10-20191218.pdf>
56. Organización Mundial de la salud. Salud sexual y reproductiva, servicios esenciales en tiempos de pandemia. [Internet]. 2020. [citado el 07 de marzo de 2022]. URL disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2020/11/SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA.pdf>
57. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud. [Internet]. 2019 [citado el 07 de marzo del 2022]. URL disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

58. Torres Y, Álvarez A, Luis I. Responsabilidad personal con la salud mental. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. [Internet]. Cuba, 2020 [citado el 09 de marzo de 2022]. Rev. Finlay. URL disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280
59. Peren A, López G, Perea A, Reyes U, Santiago L, Rios P, et al. Importancia de la actividad física. [Internet]. Mexico, 2019, RevSalJal num. 2 [citado el 06 de marzo de 2022]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>
60. Curí R, Crisóstomo M, Conocimientos Sobre Medidas Preventivas Para Evitar Enfermedades en Usuarios que Acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica – 2017. Universidad Nacional De Huancavelica. Facultad De 112 Enfermería. Escuela Profesional De Enfermería. Huancavelica – Perú 2017. <https://www.semanticscholar.org/paper/Conocimiento-sobre-medidas-preventivas-para-evitar-Quispe-Mayhua/cc1d99193c32c58fe25f6b0eaf3d4877e1748314>
61. Coronado J. Estilo de Vida y Factores biosocioculturales del adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollay-Tacna, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna – Perú. 2017. [Acceso a internet]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2315>
62. Nunes T, Alves R, Pacheco L. Alimentación y nutrición en mujeres en Brasil. [Internet]. Brasil, 2018. Rev. Gac Sanit 32 (03) [citado el 06 de marzo de 2022]. URL disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302170?via%3Dihub>

63. Waxemberg J. relaciones y vida espiritual. [Internet]. 2018. [citado el 09 de marzo de 2022]. URL disponible: <https://www.mundonuevo.cl/relaciones-y-vida-espiritual/>
64. Ferrel F, Ferrel L, Cañas C, Barros M. Estilo de vida y estrés por traumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia. [Internet]. Colombia 2020. [citado el 09 de marzo de 2022]. Rev Cubana Salud Pública 46 (1). URL disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1363/es/?fbclid=IwAR3xnydP3OZVX0sr>
65. Gonzales S, Sarduy A. Estilo de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, año 2020. [Internet]. Ecuador, 2021: Universidad Estatal Península de Santa Elena [citado el 09 de marzo de 2022].
66. Rico C, Vargas G, Poblette F, Rico J, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. [Internet]. México, 2020 [citado el 09 de marzo de 2022]. Rev. Espacios vol. 41 Art. 1. URL disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
67. Remón P, García P. La infección por coronavirus SARS-CoV-2 y su relación con el estado nutricional. [Internet]. España, 2020. Unidad de Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. [citado el 09 de marzo de 2022]. Rev. Nutr. Hosp. URL disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n3/0212-1611-nh-37-3-411.pdf>

68. Peraza C, Benites F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador [Internet]. Ecuador, 2019. [citado el 17 de marzo de 2022]. vol.17 URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000600903&script=sci_arttext&tlng=en
69. Martínez C, Fernández E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. [Internet]. Perú, 2018: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Especialidad en enfermería en oncología]. [citado el 12 de marzo de 2022]. URL disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14))
70. Sanabria, P., Gonzales, L., Urrego, D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Internet]. Revista Médica. 2007; 15(2): 207-217. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
71. Coronado J. Estilo de Vida y Factores biosocioculturales del adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollay-Tacna, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna – Perú. 2017. [Acceso a internet]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2315>
72. Flores N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Universidad

- Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz – Perú. 2018. [Acceso a internet].
Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/3077>
73. Zorrilla A. estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar santa rosa de san juan de lurigancho,2019. [Internet]. Perú, 2019 [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/206>
74. Llontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano costa verde - nuevo Chimbote. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [Fecha d acceso 11 de febrero del 2022]. URL Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/8562/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_LLONTOP_ZENA_MARIA_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Gaspar L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos en el centro poblado La Villa Sayán. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Sayán: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. [Acceso el 25 de febrero de 2022]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/6302/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_GASPAR_COLLAZOS_LUISA_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿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 2 “ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”



Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Nombre:

Se agradece con anticipación la atención prestada.

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

Nº	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿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?				
HIGIENE					
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?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
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?				
2	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practicas algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas?				
38	¿Consume de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				



ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

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

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), en la versión en español con una muestra de estudiantes (Hulme et al., 2003), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha =$

0.77; e. g., “12. Creo que mi vida tiene propósito”; F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”; F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”; F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que 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

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA II ETAPA CASMA, 2021. Y es dirigido por Villanueva Herrera Yakely Aurea, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y Promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa Hermosa –“Segunda etapa _Casma, 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 2 horas su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de un correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo electrónico aureavh18@gmail 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 MUJER ADULTA MAYOR**. 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, cumpla 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.

VILLANUEVA HERRERA, YAKELY AUREA

VILLANUEVA HERRERA YAKELY AUREA

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo