



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES  
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL  
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE  
LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN  
FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021**

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

**AUTORA**

**TULLUME GUERRA, NOELIA MEDALIT**

ORCID ID :0000-0002-0394-9604

**ASESORA**

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER**

ORCID: 0000-0002-4722-1025

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0186-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **14:20** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Presidente  
**RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL** Miembro  
**ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO** Miembro  
**Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021**

**Presentada Por :**  
(0112162142) **TULLUME GUERRA NOELIA MEDALIT**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **18**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**  
Presidente

**RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL**  
Miembro

**ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO**  
Miembro

**Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021 Del (de la) estudiante TULLUME GUERRA NOELIA MEDALIT, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 14% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 01 de Diciembre del 2023



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

### **A DIOS**

Este trabajo está dedicado con todo mi amor a Dios, mi soberano Rey, mi guía y fortaleza, sin Él no hubiese podido lograr mi anhelado sueño.

### **A MI FAMILIA**

A mis padres Kelly y Jorge, que se esforzaron mucho para poder ayudarme a cumplir mis metas, a mis hermanos Dayhana, Abel y Ángel que son mi motor y motivo para seguir adelante.

### **A TODOS MIS SERES**

**QUERIDOS**, sobre todo a mi mamita Antonia y tío Lincoln por estar constantemente apoyándome y motivándome para seguir adelante.

## Hoja de Agradecimiento

A Dios nuestro creador por darme la vida, salud y la oportunidad de estudiar, por guiarme y cuidarme durante todo este periodo de estudio, por todas las bendiciones que me brinda a diario y por fortalecerme y poner fe en mí misma para seguir esforzándome y seguir mejorando como persona para cumplir con cada uno de mis sueños.

A mi asesora Elena Reyna por sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación que han sido fundamental para mi formación como investigadora

A mis padres, Kelly y Jorge, por brindarme de su apoyo y hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y dándome la mano cuando sentía que el camino se terminaba. A mis hermanos Dayhana, Abel y Ángel a mi mamita Antonia por brindarme de su apoyo y ser mi motor y motivo para seguir adelante.

## Índice general

	Pág.
Carátula .....	I
Acta de sustentación .....	II
Constancia de originalidad.....	III
Dedicatoria .....	IV
Agradecimiento .....	V
Índice general .....	VI
Lista de tablas .....	VII
Lista de figuras .....	IX
Resumen .....	X
Abstract .....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes .....	10
2.2. Bases teóricas .....	21
2.3. Hipótesis.....	22
III. METODOLOGIA .....	22
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación .....	22
3.2 Población y muestra .....	22
3.3 Variable. Definición y operacionalización.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	25
3.5 Método de análisis de datos .....	29
3.5 Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS .....	31
4.1.Resultados .....	31
4.2.Discusión.....	44
V. CONCLUSIONES .....	69
VI. RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	71
ANEXOS .....	79
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	79
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	81
Anexo 03 Validez del instrumento .....	88

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....

Anexo 05 Formato de Consentimiento informado .....

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información .....

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

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD _CHIMBOTE , 2021.....	31
<b>TABLA 2:</b> ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD _CHIMBOTE, 2021.....	35
<b>TABLA 3:</b> ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD _CHIMBOTES, 2021.....	36
<b>TABLA 4:</b> RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD _CHIMBOTE, 2021.....	37
<b>TABLA 5:</b> RELACIÓN ENTRE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUDY ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD _CHIMBOTES, 2021.....	38

## LISTA DE FIGURAS

Pág.

**FIGURAS DE LA TABLA 1: “FACTORES SOCIDEMOGRAFICOS” DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD\_CHIMBOTE, 2021.....32**

**FIGURAS DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.....35**

**FIGURAS DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.....36**

**GRÁFICOS DE LA TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIDEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.....37**

**GRÁFICO DE LA TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021 .....38**

## RESUMEN

La mujer sufre y atraviesa diversas exigencias que tienen que ver con diversas dimensiones en sus estilos de vida y por factores sociodemográficos, los cuales van a repercutir en su salud. El informe cuantitativo, correlacional-transversal, no experimental. Su objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad\_Chimbote. La población total fue de 53 adultas jóvenes. Se aplicó tres instrumentos por Vía Online, se exportaron a una base de datos de Software estadísticos IBM para luego ser exportados a una base de datos en el Software SPSS Statistics 24.0. Se presentaron tablas de doble entrada con figuras. Para establecer la relación entre variables se utilizó la Prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . En conclusión: en los factores sociodemográficos el 49% (26) cuentan con un grado de instrucción superior, son casadas y tienen SIS, 68% (36) son católicas, 43% (23) tienen otro tipo de ocupaciones, 40% (21) tienen un ingreso económico mayor de 1100 soles. En las acciones de promoción y prevención se encontró que la mayoría no cuenta con adecuadas acciones, la mayoría tienen estilos de vida saludable. Al aplicar la prueba del Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilos de vida, no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, Así mismo no existe relación en las acciones de promoción y prevención de la salud y estilos de vida.

**Palabras clave:** Adultas jóvenes, prevención, promoción, salud

## ABSTRACTS

The woman suffers and goes through various demands that have to do with various dimensions in their lifestyles and sociodemographic factors, which will affect their health. The quantitative, correlational-transversal, non-experimental report. Its objective: To determine the sociodemographic factors and prevention and promotion actions associated with health behavior: lifestyles of young adult women from Pueblo Joven Fraternidad\_Chimbote. The total population was 53 young adults. Three instruments were applied via Online, they were exported to an IBM statistical software database and then exported to a database in the SPSS Statistics 24.0 Software. Double-entry tables with figures were presented. To establish the relationship between variables, the Chi-square Test was used with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . In conclusion: in the sociodemographic factors, 49% (26) have a higher degree of education, are married and have SIS, 68% (36) are Catholic, 43% (23) have other types of occupations, 40% (21) have an economic income greater than 1100 soles. In the promotion and prevention actions, it was found that the majority do not have adequate actions, the majority have healthy lifestyles. When applying the Chi square test between sociodemographic factors and lifestyles, there is no statistically significant relationship between the variables, likewise there is no relationship in the actions of promotion and prevention of health and lifestyles.

**Keywords:** Young adults, prevention, promotion, health

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad las mujeres son libres de buscar su empoderamiento y reivindicación. Pues bien se sabe que la mujer ha logrado ganar independencia en varios campos en los últimos tiempos, economía, estudios y sobre todo respeto como profesional, actualmente la mujer es libre de tomar sus propias decisiones, son ellas quien eligen que estudiar, si considerar convivir con una pareja, si quieren tener hijos o no, a diferencia de hace 51 años atrás aproximadamente en donde la mujer carecía de libertad y autonomía de tomar sus propias decisiones ya que se veían sometidas a sus maridos. A diferencia de la mujer del siglo actual, que hacen de todo y al mismo tiempo bien hecho. Mientras esto ocurre ellas no disfrutan del proceso, dado a que se autoexigen y olvidan de ellas mismas (1).

La mujer adulta joven inicia su etapa a partir de los 20 años y la concluye a los 40 años, durante esta etapa la mujer adulta joven comienza a tener y a tomar muchas responsabilidades, una de ellas es en el ámbito social, como los estudios, el trabajo, los hijos, pareja, etc. En esta etapa la mujer sufre diversos cambios, entre ellos los hormonales, físicos, embarazos y otros derivados del envejecimiento reproductivo. Por otro lado, se suma que la mujer atraviesa diversas exigencias que tienen que ver con diversas dimensiones planteadas en sus estilos de vida ya que son producidas por factores culturales, sociales, económicos y ambientales, los cuales pueden repercutir y traer consecuencias en su salud (2).

En América latina se observa que los estilos de vida de la mujer adulta joven ,se convirtió en una situación sumamente preocupante ,debido a que aun viviendo en zonas urbanas, presentan un desarrollo personal negativo, es por ello que aquí también influye la promoción de salud buscando alternativas de mejora, centrándose así en su cultura y costumbres de las comunidades, con el fin de llegar a la población y reducir el desarrollo de enfermedades, que vienen a ser consecuencias de los malos comportamientos y estilos de vida de la sociedad (3).

Es por ello que a través de las estrategias de salud se busca reforzar la educación sanitaria, sin embargo, a ello se suman diversas problemáticas, entre ella tenemos el nivel de pobreza en la población, falta de higiene, falta de educación y la falta de seguros, lo que actualmente viene siendo un obstáculo para hacer frente a este problema, a ello le sumamos que no se cuenta con mucho personal de salud para

poder acudir casa por casa capacitando a toda la población ,esto debido a la falta de presupuestos ,recursos económicos y deficiencias en la organización de los servicios salud . El personal de salud no llega al 100% a las comunidades y este grupo etario necesitan captar más conocimientos sobre la prevención y promoción de la salud (3).

En cuanto a los estilos de vida que influye en las mujeres de Ancash, se observa que los determinantes de la pobreza vienen a ser una de las principales problemáticas entre ellas tenemos la baja calidad de educación, la mala calidad de sus viviendas, mala alimentación, malos hábitos y estilos de vida (4).

A lo largo del tiempo, los estilos de vida se han ido modificando, junto a ellos el aumento de diversas enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas tenemos los factores de riesgo modificables, la inactividad física, mala alimentación, tabaquismo, el consumo de alcohol, así mismo se observó que las enfermedades crónicas no trasmisibles se encuentran asociadas a los determinantes sociales, su nivel educativo, situación laboral y las mismas condiciones de vida de la población. Por ello podemos decir que los estilos de vida están relacionados con factores políticos, económicos, históricos y culturales de cada lugar (5).

Es preocupante, que el mundo en pleno siglo XXI, aún se observe que la salud de la mujer está sometida a condiciones de vida social, socioeconómicas, laborales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (6) está trabajando arduamente con una perspectiva de mejorar la salud publica incluyendo la promoción y prevención de la salud en enfermedades y así poder disminuir los diversos factores de riesgo. Entre ellos se promueve una alimentación saludable, actividad física, disminución del consumo de alcohol, u otro tipo de sustancias, depresión, etc; ya que es fundamental conocer cómo se maneja la atención de primer nivel y como permite atender las necesidades básicas y más frecuentes que podrían ser atendidas con actividades de promoción y prevención de la salud incluyendo procedimientos de recuperación y rehabilitación.

A nivel mundial y Latino América, hoy en día se puede apreciar los diversos problemas de la salud pública, así mismo la OMS de la Salud, optó por trabajar arduamente en el nivel primario, promoción y prevención de la salud. Reforzando

los buenas prácticas y hábitos saludables trayendo consigo muchos beneficios para la población, entre las primeras causas de muerte tenemos el cáncer de mama y útero. Es importante percibir y diagnosticar esta enfermedad con un tratamiento oportuno, es por ello que la OMS, planteó como meta para el 2022 un 20% de aumento de tasa de tamizajes sobre la línea del 2018. Entre las acciones destacadas encontramos la implementación de tecnologías innovadoras para el desarrollo preventivo promocional de la salud (7).

La Organización Mundial de la Salud (8), el 30 de enero del 2020, informó oficialmente el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Después de un año de lo ocurrido, el 31 de enero del 2021, se registraron más de 102 millones de casos COVID-19 en el mundo junto a 2,2 millones de fallecidos. El 8 de marzo en conmemoración al día internacional de la mujer, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) coordinaron un panel virtual sobre el liderazgo de las mujeres en la salud y para la salud desde el enfoque de la diversidad y la interseccionalidad, con énfasis en el sector de la salud. Este evento fue titulado “Mujeres líderes en la salud y por la salud: con el fin Acelerar el logro de la igualdad de género en el contexto de la COVID-19”.

Según la Organización panamericana de la salud (OPS) (9) en todos los países de la Región, las mujeres y las niñas están en situación de mayor desventaja. Además, enfrentan diversas formas de discriminación y exclusión que se entrecruzan con la clase socioeconómica, las capacidades especiales, la raza, la etnia, la orientación sexual y las identidades de género, y la situación migratoria, entre otras dimensiones. En particular, la pandemia por COVID-19 amenaza con menoscabar muchos de los logros alcanzados por y para las mujeres y las niñas, lo que repercute en todos los aspectos de su vida, dentro y fuera del sector de la salud. Con respecto al sector de la salud, al comienzo de la pandemia la OPS hizo un llamamiento a la acción para fortalecer la capacidad de los servicios de salud en todos los niveles. Proteger al personal de salud y facilitarles la formación y los recursos necesarios para dar una respuesta adecuada y oportuna a la pandemia.

Dentro del sistema de salud. La Organización mundial de la salud considera que, para lograr una respuesta eficaz a la COVID-19, es imperativo incluir a las mujeres en toda su diversidad como líderes y participantes en la formulación de

políticas y programas para la preparación, la respuesta y la recuperación ante emergencias como elementos centrales de la respuesta a nivel nacional y regional (10).

En México el secretario del gobierno informó que los presupuestos de salud se redujeron en 20%. En el 2021 los presupuestos fueron de 90.558 millones de pesos, en el 2012 los presupuestos fueron de 113.480 millones, lo cual indica que en los años anteriores no hubo un buen manejo económico, el cual no invirtió en la salud primaria de la población (11).

En México en el 2021, El gobierno y sus autoridades tomaron la iniciativa de promover programas de prevención, atención y sanción contra la violencia a las mujeres, dado a sus altos índices preocupantes. Brindando así medidas transversales adecuadas, atendiendo todas las necesidades de las mujeres mexicanas que viven violencia en sus hogares y dentro de su centro de labores, específicamente del sector salud. pues bien es cierto que antes de la pandemia ya existía esta problemática, pero a través del confinamiento las mujeres se encontraron más expuestas a ser maltratadas física y psicológica por sus parejas (12).

En cuanto a la promoción de programas preventivos y promociones de la salud para la mujer colombiana y su población. El gobierno de Colombia aporta un enfoque integral que incluye sus estilos de vida además de los conflictos económicos, buscando así ayudar a la mujer a prevenir y a afrontar cada una de estas etapas con la ayuda de talleres y programas para mejora de su salud y vida. Entre ellas las necesidades de autonomía e independencia las cuales las desafían a sumar a sus roles de amas de casa y madres junto a sus roles de trabajadoras, componente que daña de manera indirecta su salud física y psicológica por las sobrecargas que se dan. Entre ellas trayendo la liberación de estrés, sedentarismo, malnutrición, agresividad, salud sexual e higiene, etc (13).

El Gobierno nacional de Colombia aseguró 780 mil millones de pesos con el objetivo de asegurar la salud en la sociedad y sobre todo brindar a las mujeres más protección y beneficios, entre ellas incluyendo la educación sanitaria sexual y reproductiva y así ellas puedan tener un mejor acceso a los servicios de salud. El sistema de salud en Colombia requiere nuevas entradas e innovaciones junto a tecnología que puedan brindar una mejor atención a la población, Colombia cuenta con un modelo muy distinto a otros países, pues este cuenta con un modelo de

cobertura total con incorporación a los sistemas en el régimen subsidiado y tributario, así como la prestación de los 5 servicios, a ello se le suma la importancia de sesiones educativas que puedan educar a la población para mejorar sus hábitos y estilos de vida saludable(14).

El gobierno chileno junto a nueve países de la región estableció un compromiso para promoción de nuevas estrategias de salud, con el fin de lograr el bienestar de la salud de la persona y así puedan obtener un futuro mejor incluyendo su sostenibilidad y prosperidad sin excluir a nadie. Es por ello que el gobierno chileno tiene como compromiso generar estrategias de acciones primordiales para las reducciones de inequidades en salud. Para el 2020 se afirma un 5,7 % en salud. los cuáles serán invertidos en ejecución de infraestructuras hospitalarias, junto a centros de atención primarias, a ello se suma la reducción de los precios de los medicamentos y la atención de especialistas en la salud (15).

A nivel nacional, el gobierno peruano está trabajando para poder hacer frente a los diversos retos que se presenten en la salud, es por ello que también el MINSA está promoviendo practicas saludables, con la participación del viceministro de salud pública y el instituto peruano, están invirtiendo y así mismo promoviendo la promoción prevención de la salud, dado que ahí es donde se inicia la correcta educación y información para prevenir los diversos factores de riesgo que se presentan. Se priorizo la salud y puso como compromiso invertir en nuevas infraestructuras, equipamientos y recursos humanos para la salud con el fin de garantizar una mejor atención asistencial y sobre todo con calidad, el Perú este presupuesto ascendió en aproximado de 6 a 772 millones, destinados para los equipamientos y manteamiento de los establecimientos de salud (16).

En Perú en el 2021 el Ministerio De Salud lanzo la promoción integrala servicios de salud, centros de salud mental comunitarias, atención integral de la salud física a las féminas víctimas de violencia ofreciéndolesde manera gratuita los diferentes servicios en cualquier puesto de salud delestado como la atención médica; exámenes de ayuda para un diagnóstico precoz; hospitalizaciones, medicinas, tratamientos, etc. Por otro lado, cadaservicio de salud debe presentar los certificados y datos correspondientes de los daños físicos y psíquicos de la víctima conforme a los parámetros médico legales. En cuanto a las víctimas de agresión sexual, se debe considerar la atención especializada que estas necesiten, de acuerdo a las normas

que establece el Ministerio de Salud. Buscando reducir las elevadas tasas de mortalidad y feminicidios en los últimos tiempos (17).

El Gobierno peruano en el 2021 junto al programa de fondo de población de naciones unidas UNFPA vienen promoviendo la igualdad entre mujeres y varones a partir de la prevención y atención de violencia de género, especialmente el abuso sexual que existey a través de la promoción y defensa de su derechos ,brindando nuevas alternativas como talleres y programas realizando campañas de promoción teniendo como apoyo a los centros emergencia mujer (CEM) que promueven atención especializada, completa y gratuita a las féminas afectadas por violencia. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mostro que del 65,1 de féminas en Perú el 9 % de las mujeres entre 15 a 49 años en alguna ocasión fueron víctima de algún tipo de violencia, Estos porcentajes de maltrato permiten mostrar la gran problemática y necesidad de mejorar las políticas sociales protección y promoción de la mujer junto a los servicios de salud (18).

En la Región de Ancash en el 2021 la prevención y promoción de la salud en las féminas, tiene como objetivo lograr el desarrollo del individuo, a través de la recuperación, rehabilitación y promoción junto a un buen desarrollo de su entorno saludable. La dirección regional de salud, tiene como prioridad regional combatir principalmente las altas de feminicidio y violencia contra la mujer, maltratos psicológicos. Así mismo combatir las enfermedades infecciosas como: VIH, TBC, malaria, salud sexual y reproductiva e inmune prevenibles etc. Teniendo en cuenta que los determinantes de carencia y necesidad están presentes en las diversas zonas de la Región Ancash entre ellas: la desnutrición, la falta de educación, de vivienda, la cual integra un medio político, social y físico en subdesarrollo, los inadecuados estilos de vida. La Diresa está poniendo en marcha el “Plan Prevención de Anemia 2016 - 2021” (19).

En Chimbote en el 2021 la dirección regional de salud (Diresa) de Ancash implemento estrategias de promoción y prevención que garanticen los servicios de salud sexual y reproductiva en esta zona de la región, los cuales fueron afectados por la pandemia del covid \_19. Por otro lado la Redde Salud de Pacífico Norte continua con la propuesta de Promoción Y prevención de salud para la mujer, implementando centros de promoción y vigilancia comunal combatiendo anemia,

así como la aplicación de una encuesta Tecnológica de Decisiones Informadas (TDI) para detectar en que sectores hay mayor riesgo de anemia y tomar decisiones para erradicar dicha enfermedad. La cual beneficiara a las mujeres. El director y el alcalde electo de la Municipalidad Provincial del Santa, firmaron el acta de gestión territorial para la difusión de Promoción de la Salud, para el período 2019-2022 (20).

Si bien es cierto, la pobreza es la más resaltante en la región Ancash, dentro de estas encontramos la baja calidad de educación, mala alimentación, viviendas en mal estado, malos hábitos y estilos de vida que perjudican y aquejan a la población (20). Frente a esta problemática existente no son ajenas las mujeres adultas jóvenes del Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, que se ubica dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Ana, distrito de Chimbote, Provincia de la Santa. Este sector limita por el norte con el pueblo joven San Miguel, por el sur con el pueblo joven Corazón de Jesús y por el oeste con el pueblo joven Alto Perú (21).

Sus casas están hechas de material noble y rústicos. Cuentan con todos los servicios básicos agua, luz, pistas y veredas, pero cabe recalcar que hay presencia de contaminación en la zona. En cuanto a los ámbitos de recreación, se puede apreciar que no cuenta con un parque, pero si tienen un campo deportivo, la población tiene al alcance un establecimiento de salud cerca de la zona. Está ubicado dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Ana, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa. En el pueblo joven Fraternidad, en donde la mayoría de su población y mujeres se dedican a ser amas de casa, comerciantes, estudiantes, trabajos eventuales en las fábricas, taxistas etc. En donde las féminas se encuentran más expuestas a sufrir diversas patologías por sus diversos trabajos. Ante esta problemática se planteó el siguiente enunciado:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida de las Mujer Adulta Joven del Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021?

La presente investigación es un aporte científico para la comunidad del pueblo joven fraternidad y la sociedad, sirviendo también como aporte para el campo de la salud, brindándoles así una noción de la situación actual que padecen las mujeres y

lo expuestas que se encuentran a diversos factores de riesgo y así puedan implementar programas primarios de prevención y promoción, ya que cabe recalcar que la salud es tarea de todos y sobre todo de cada persona, no solo debe depender del sector salud sino también en la voluntad de la misma población. Tomando conciencia y responsabilidades.

Los resultados de esta investigación van a contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la mujer, mejorar la atención integral para las mujeres adultas jóvenes, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas. Para la carrera de enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en las usuarias, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

También es recomendable que se realicen este tipo de trabajos de investigación para que las autoridades regionales de Ancash y sus municipios identifiquen los factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios invirtiendo más en el sector salud, ya que al conocer el estilo de vida de las mujeres se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades fomentando una vida saludable.

Para responder esta problemática de la investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud de la Mujer Adulta Joven. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

Para poder llegar al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos de la mujer adulta Joven. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de la mujer adulta Joven. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida de la mujer adulta Joven. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

- Establecer la asociación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida de la mujer adulta joven. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.
- Establecer la asociación de las acciones de promoción y prevención con el comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### A Nivel internacional

Sáenz et al (22) en su estudio sobre “Estilos de vida y factores sociodemográficos, físicos y conductuales en adultos de Cartagena.2018”, tuvo como objetivo identificar la prevalencia de hábitos y desórdenes alimenticios relacionarnos con factores sociodemográficos, físicos y conductuales, se llevó a cabo en Colombia, que estuvo conformado por 1040 adultos. Metodología cuantitativa de corte transversal descriptivo, los resultados fueron del 23,1% tienen estilo de vida saludable y el 76,9% no saludable. Concluye que los estilos de vida en casi la totalidad son de no saludable con hábitos y trastornos de alimentación en los adultos están influidos por factores relacionados con el quehacer diario, trabajo, estudio, siendo necesario considerar este comportamiento alimentario como un problema relevante que pone en riesgo el buen desarrollo de las actividades académicas.

Salazar (23) en su investigación “Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia México, 2019”; su objetivo fue identificar la efectividad de la psicoterapia con el fin de beneficiar estas habilidades en el cuidado de salud mental y así evitar los comportamientos suicidas en los jovencitos. Con una metodología, cualitativa, que tuvo como resultados: la disfuncional de reposo y energización fue de 28.6%, la más funcionales fue la de contacto con 57.1%, la más bloqueada fue de acción con un 28,6%. En conclusión, es de suma importancia tocar temas y promocionar programas de salud, debido a altos índices de comportamientos suicidas es ahí donde interviene la prevención primaria.

Cangui (24) en su investigación “Repercusión de la Promoción de Salud sobre la prevención de Hipertensión Arterial en Adultos, en el centro de salud San Buena Ventura-Ecuador, 2018”. Con el objetivo de determinar la prevalencia de hipertensión arterial y sus principales factores de riesgo. La metodología fue cuantitativa, no experimental con corte trasversal. Teniendo como resultado que el 71% llevan una vida, debido a que no tienen tiempo, un 29 % si realiza actividad. En conclusión, no solo los adultos mayores se encuentran expuestos a adquirir esta patología,

sino cualquier tipo etario con hipertensión arterial.

Andrade (25) en su estudio encontrado sobre Estilos de vida en Colinas del Sur Provincia de Imbabura 2019. Como objetivo principal fue educar y concientizar a los adultos del Barrio Colinas del Sur, sobre “Estilos de vida y el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas”. Metodología cuantitativa de corte transversal descriptivo, los resultados fueron que 87,3% tiene estilo de vida no saludable mientras el 22,7%. Concluyó que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas, sino que son originadas por estilos de vida inadecuados. Del total más de la mitad sufren de sobrepeso y obesidad debido a que existe un sobreconsumo, es decir no se toma en cuenta el tipo de actividad que se realizadiariamente frente a la cantidad de calorías que deben ser consumidas para sernormal.

Sousa et al (26) en su investigación “Promoción de salud de carácter gerontológico en la atención primaria Cuba. 2018”. Tuvo como objetivo valorar las acciones de promoción de la salud de carácter gerontológico para adultos en la atención primaria de la salud. Su metodología trasversal. Con el siguiente resultado que las acciones que benefician las relaciones comunitarias son la enseñanzay buena práctica el cual va a mejorar la calidad de vida de los adultos. En conclusión, estas acciones contribuyen al desarrollo de capacidades brindándoles un envejecimiento activo y satisfactorio, fortaleciendo así los valores en recursos humanos para la vida laboral y social de forma útil.

### **A nivel nacional**

Gerónimo (27) En su investigación titulada “Practicas preventivas y promocionales para 2.1. el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2019”. Con el objetivo de determinar las practicas preventivas, con una metodología de diseño observacional, de tipo trasversal, retrospectivo y analítico. Tuvo como resultados que el 38% de féminas refieren haberse realizado su examen de mama, el 50,8% con promedio de edad entre 30 a 39 años de edad, el 44% cuenta con un seguro integral de salud, por otro lado, un 23,6% se sometió a un examen mamográfico, se obtuvo como conclusión que las prácticas de prevención para el cáncer de mama, tiene relación a las características que poseen las féminas, ya que la mitad de ellas si se realizan estas prácticas.

Ramírez (28) en su investigación titulada “conocimientos sobre medidas preventivas en cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil” del centro poblado el sol -huara 2019-2020, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas en el cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil, su metodología fue de estudio no experimental, descriptivo de corte trasversal con un enfoque cuantitativo. Obtuvo como resultado que el 80,7% tiene un conocimiento medio, el 14,3% es bajo y un 5% fue alto, en conclusión, la mayoría de féminas en esta edad tienen un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de prevención en el cáncer de cérvix, seguido de los conocimientos bajos.

Echabautis (29) estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe los factores biosocioculturales y los estilos de vida saludable en los adultos Santa Rosa. Metodología: cuantitativa, correlacional trasversal. Obtuvo como resultados que hay relación estadísticamente significativa entre Estilos de Vida Saludable y género ( $p = 0,009$ ); entre Estilos de Vida Saludable y servicios básicos ( $p=0,004$ ) en el factor social y entre Estilos de Vida Saludable y nivel de instrucción ( $p = 0,049 < 0,05$ ) en el factor cultural. En conclusión, existen factores biosocioculturales que guardan relación con el estilo de vida saludable en adultos.

Rico (30) en su investigación titulada “Promoción de salud en el adulto. Una estrategia de enfermería para la calidad de vida, Trujillo 2018”. Tuvo como objetivo, analizar la percepción del adulto sobre la promoción de la salud, en una perspectiva de enfermería para la calidad de vida. Su metodología es de tipo cuantitativo. Sus resultados fueron que el 51% de adultos se les brinda calidad de vida. Conclusión, la promoción y prevención se brinda al adulto para el bienestar de su salud el cual es planteado por una enfermera para una mejor calidad de vida.

Cochachin (31) en su investigación “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto del centro poblado de Santa Rosa II\_ Monterrey - Huaraz, 2018” Objetivo; describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de santa rosa II- Monterrey, Huaraz, 2018. Metodología: de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados: en ocupación

la mayoría tiene un trabajo eventual, más de la mitad cuentan con grado de instrucción inicial/primaria, con un ingreso económico de menos de 750soles, la mitad son de sexo masculino. En conclusión, la salud del adulto es de suma importancia, por eso mismo sus cuidados deben ser de calidad en bienestar de su salud.

### **A nivel local**

Romero (32) en su Investigación titulada “Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Chimbote 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar las prácticas y actitudes frente a la preventivos del cáncer de mama en las mujeres. Con una metodología cuantitativa de tipo básico, descriptiva de corte trasversal. Obtuvo como conclusiones: tiene una edad de 20 a 24 años, 63,8% más de la mitad con grado de instrucción de secundaria. En relación a su paridad un 43,8 % son primíparas, en donde se concluye que un 57,5% tienen prácticas inadecuadas para la prevención del cáncer de mamay un 42,5% poseen prácticas positivas, el cual fue utilizado en féminas de 20 a 24 años.

Medina (33) en su investigación titulada Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven Porvenir “B” sector 12 \_ Chimbote, 2019. Con el objetivo determinar los factores sociodemográficos y sus acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud, estilos de vida y apoyo social del adulto. Su metodología es descriptiva, con diseño relacional y trasversal. El universo muestral fue 240 adultos. En conclusión, se obtuvo que la mayoría son católicos, más de la mitad son de sexo femenino y que menos de la mitad no cuenta con SIS. Así mismo se encontró que más de la mitad no tienen adecuadas prácticas de prevención y promoción de la salud. En su mayoría cuentan con estilos de vida saludable y cuentan con apoyo social.

Rojas (34) en su investigación titulada “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven la Balanza Chimbote-Perú, 2018. 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 trasversal. Se obtuvo como resultado que los factores de riesgo no modificadoson la menarquia temprana con un 53,0%, el

68,0% utilizan anticonceptivos orales, el 66,0% tienen sobrepeso y obesidad, y el 55,0% desconocen 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.

Paz (35) en su investigación titulada: Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote\_2019. Es de tipo cuantitativo, nivel correlacional –transversal de diseño no experimental. con el objetivo general de determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Con los siguientes resultados y conclusiones en donde más de la mitad de adultos son de sexo femenino. con un grado de instrucción de secundaria, ingreso económico entre 850 a 1100 soles, con SIS, en la prevención y la promoción de la salud su totalidad cuentan con acciones adecuadas, caso contrario en sus estilos de vida.

Febre (36) con título de investigación: Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26\_Chimbote, 2019. Tuvo como objetivo, determinar los factores sociodemográficos y las acciones de promoción y prevención asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Tipo de investigación cuantitativo, correccional, no experimental. Con un universo muestral de 180 adultos. con los siguientes resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos más de la mitad son de sexo femenino, adultos mayores, ingreso económico menos de 400 nuevos soles y la mayoría cuentan con SIS; más de la mitad tienen acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas; la mayoría tienen estilos de vida no saludables y más de la mitad no reciben apoyo social.

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

La promoción de la salud es un proceso, que tiene como finalidad incrementar y mejorar fortaleciendo habilidades personales de los individuos y de la población, para la mejora de su salud, lo que permite que los individuos

tengan un mayor manejo sobre los determinantes de salud que repercuten en su calidad de vida, tiene como objetivo mejorar las conductas en la población, costumbres y hábitos, promoviendo la participación integral, brindando atención a los individuos, familias y Comunidades (37).

La organización mundial de la salud OMS (38) cuenta con tres componentes principales de La promoción de la salud: la primera Buena gobernanza sanitaria: la cual se refiere a que se deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias de todas sus decisiones dando prioridad a las políticas que garanticen la prevención de enfermedades o lesiones en las personas. Segundo Educación sanitaria: esto indica contar con las oportunidades de elegir opciones y gozar de un entorno con nuevas medidas normativas que vayan mejorando su salud. El tercero Ciudades Saludables: implica un compromiso y liderazgo lo cual será fundamental para la planificación urbana saludable y así poder poner en práctica las diversas medidas preventivas en distintas comunidades o en centros primarios.

La promoción de la salud tiene como principal función diversas acciones a favor de la salud generando un gran impacto global de bienestar en las personas. Está enfocada en la promoción de la salud positiva la cual contribuye en las diversas prevenciones de enfermedades. La promoción de la salud está definida como “prevención de la enfermedad a través de sesiones o programas educativos, tratando temas fundamentales como ejercicio físico, alimentación saludable, reducción del abuso del consumo de alcohol y de drogas, manejo del estrés, etc. Así mismo esta genera nuevas estrategias para reforzar las acciones y desarrollo comunitario e individual que tengan que ver con la promoción y prevención de la salud (39).

El modelo de enfermería se realiza con el fin de mejorar y evaluar las actitudes y comportamientos que van a influir en su salud y como sus conductas influyen en ciertas situaciones, teniendo que corregir conductas de la persona, cambiando ciertos conceptos, para que ellos alcancen modos de vida saludables (40).

En el presente trabajo de investigación tenemos a Nola Pender, enfermera de profesión y escritora del paradigma de Promoción de la Salud (MPS), definió la salud como un periodo dinámico efectivo en lugar de la ausencia de alguna patología. La promoción de la salud va encaminada a optimizar el nivel de bienestar para el individuo, describiendo la naturaleza multidimensional de las

personas mientras se relacionan dentro de su entorno en busca de su bienestar.

Este paradigma es de ayuda para integrar los métodos de enfermería en los estilos de vida de salud de los individuos. Ofrece la posibilidad de lograr una adecuada salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población, teniendo en cuenta conductas mejoradas, específicas, que ayudarían a recuperar la salud del individuo, tales como la actividad física, evitando el sedentarismo, teniendo comportamientos que mejoren la salud (41).

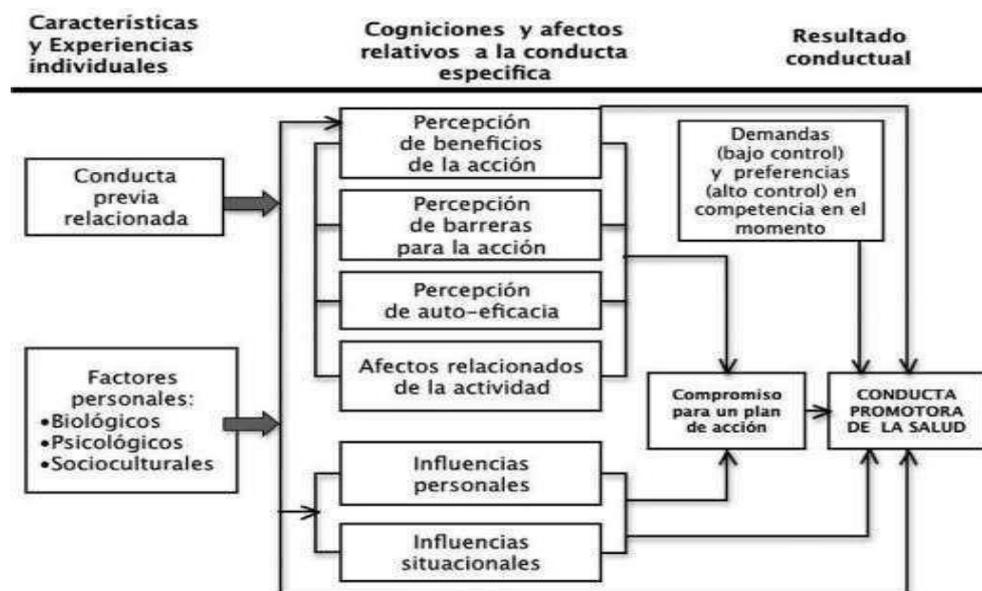
El MPS enseña la naturaleza multifacética de los individuos se relacionan con su entorno intentando llegar al estado anhelado de salud; destaca el nexo entre características individuales vivencias, creencias, aprendizajes y aspectos situacionales relacionados con las conductas y de salud que se intentan alcanzar. En donde el enfermero cumple y realiza el rol de motivador en su labor con el fin de obtener buenos resultados. El MPS muestra las diversas formas y aspectos principales que influyen en el cambio de las conductas de los individuos, sus motivaciones y actitudes etc. Este fundamentado en dos apoyos teóricos: La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura (41).

El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Como primera teoría hace referencia a las importancias de los procesos y capacidades cognitivas y cambios de estilos de vida ya que integra aspectos de aprendizajes tanto cognitivos y conductuales, indica que hay influencia en el comportamiento de la persona debido a los factores psicológico. Muestra cuatro requisitos importantes para orientar y formen sus comportamientos: Atención estar atento a lo que suceda, retención tener en cuenta lo visto u observado, reproducción habilidad de reproducir la conducta y motivación buenas alternativas o ideas para tener o captar esos comportamientos saludables (42).

En el siguiente sustento teórico, muestra el comportamiento de manera razonable, considerando que la motivación es fundamental para tener el objetivo planteado debido a que cuando se presenta una intención clara, concreta y muy bien definida, aumentan las probabilidades de lograr dichos objetivos. La intencionalidad consta con un elemento motivacional decisivo, ya que abarca a un conjunto de comportamientos positivos impulsados para el desarrollo de sus fines. El MPS muestra cómo las vivencias de cada persona y sus conductas la hacen

participar o no en el bienestar de su salud. Toda esta representación Pender la agrupa a continuación el diagrama de MPS:

### MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD (Nola Pender)



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

En el siguiente esquema se puede visualizar por columnas los diferentes componentes del lado izquierdo y derecho; el primero habla sobre las vivencias y características personales de los individuos y enfoca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primero hace referencias a los acontecimientos pasados y que pueden tener consecuencias directas e indirectas trae en cuanto a las probabilidades de integrarse y mejorar las conductas de promoción de la salud. El siguiente concepto da a conocer los factores individuales, agrupados tanto socioculturales, psicológico, biológicos (42).

En la siguiente fila del modelo los componentes son los principales y tienen relación con afectos y aprendizajes (emociones, sentimientos, creencias) cogniciones y afectos relacionados a la conducta específica, comprende 6 conceptos; el primero tiene que ver con las ventajas percibidas por el accionar, que son resultados positivos de la conducta de salud; el segundo son las barreras negativas para la acción; el tercero es la auto eficiencia de uno mismo para realizar

una accionar; el cuarto componente está relacionado con el comportamiento, son las actitudes positivas o negativas hacia una conducta; el quinto concepto habla acerca del entorno y cómo éste influye, considerándose más probable que las personas opten conductas de promoción de salud; el último concepto muestra los predomios en el ambiente, las cuales pueden disminuir o crecer el compromiso o la colaboración para mejorar la conducta promotora de salud (42).

En el año 1986, Nola Pender, diseña un modelo donde explica acerca de la promoción de la salud, que actualmente sigue vigente, ya que es muy fundamental para diversos modelos, esta teoría principalmente se basa en el cuidado del ser humano donde nos permite educar con un nuevo estilo de vida saludable, a cada persona se brinda la educación, asimismo informa sobre los factores cognitivos y los cuales se van modificando por diversas características entre ella, personales, situacionales, entre otras, todas estas contribuirán a promover conductas favorables para la salud acompañada de sus accionares para hacerlas realidad (43).

Este modelo está compuesto por tres componentes, características y los componentes individuales que tienen cada individuo y está conformado por dos conceptos los factores personales y la conducta previa relacionada. Esto quiere decir que es a las experiencias que han ocurrido anteriormente y que estos pueden tener efectos directos e indirectos que comprometen o afectan las conductas de promoción de la salud; Como segundo componente nos referimos a lo cognitivo el cual se relaciona con los conocimientos y conductas adquiridos en el transcurso de la vida, el cual cuenta con 6 conceptos entre ellos el primero: beneficios que se adquirieron mediante acciones, segundo: obstáculos ocurridos para realizar una acción, los cuales perjudicaron los compromisos con su salud. tercero: resultado conductual, el cual da a conocer la percepción de nuestra autoeficacia, entre otras (43).

Promoción de la salud, este modelo permitirá que el individuo tenga una relación más cercana con el enfermero (a) y el mismo, el cual contribuirá en su bienestar integral del cuidado personal, el enfermero cumple el rol, de motivar con el fin de obtener buenos resultados; Este modelo centra al individuo como ser integral, observando sus diferentes estilos de vida, sus capacidades, fortalezas, resiliencias y sus potenciales estos determinan las decisiones con su vida y salud (42).

El Modelo de Promoción de la Salud, fue inspirado por dos sustentos teóricos; los cuales permiten conocer el comportamiento del individuo, sus actitudes y sus motivaciones que se dirige a la promoción de una buena salud. Feather, habla acerca del modelo de valoración de expectativas de la motivación humana y Albert Bandura habla de la teoría de aprendizaje social, nos dicen de cuán importante son los procesos cognitivos, ya que estos cambian la conducta y agregan aspectos cognitivos y conductuales al aprendizaje; dentro de ello también habla de cuatro requisitos la atención, retención, reproducción y motivación. El segundo sustento nos habla acerca que la conducta es racional, en este aspecto la intencionalidad es el principal componente que motiva para conseguir cualquier logro trazado (43).

Esta teoría sustenta y consta de cuatro metas paradigmas identifican sucesos que han ocurrido y que son de gran interés dentro de una disciplina; en la actualidad esta teoría aún sigue siendo un auge ampliando y moldeando porque sigue influenciando y modificando la conducta propia de la persona en cuanto a su conducta sanitaria; dentro de ello está la persona o individuo, el entorno y la enfermera (o). Salud: Es un estado perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades ", es un estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades (43).

**Persona:** se considera a la persona con un ser único que tiene poder de raciocinio, posee dominio de su propio cuerpo y emociones que vive y se desarrolla en la sociedad(44).

**Entorno:** Espacio físico, social y cultural donde se vive diariamente y las relaciones sociales determinan una manera de ser y de vivir; el concepto de "Entornos Saludables" se refiere a los aspectos de saneamiento básico, espacios físicos limpios y adecuados, así como 24 las redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales seguros y sanos y libres de violencia" (45).

**Salud:** Se define como un estado general de bienestar mental, físico, espiritual y social de una persona y no solo el enfoque de la ausencia de enfermedad. La conservación de la salud es suma importancia para la obtención de una vida larga y de calidad. Permite que el organismo se mantenga en un adecuado y buen

estándar de funcionamiento para la realización de actividades cotidianas (46).

**Enfermería:** Es autónomo, garantizado, tiene calidad y eficiencia en todo lo que hace, brinda su apoyo a cualquier tipo de persona sin importar la raza, sexo, edad, familia, grupo etarios y comunidades; se encuentren sanos o enfermos (47).

**Bases conceptuales:**

La investigación del Modelo de la Promoción de la Salud, permite que el profesional de la salud comprenda el proceso de salud-enfermedad, apoyándose en la práctica, ejecutando actividades de enfermería de una manera eficiente en donde es posible poder modificar comportamientos de las personas con respecto a sus estilos de vida. Este modelo es una herramienta poderosa que utilizan el personal de salud para que puedan comprender, promover actitudes y acciones positivas de cada ser humano (48).

La Organización Mundial de la Salud (49) define también a “Enfermería como especialidad Bienestar, durante el último siglo ha tenido su auge, personal responsable en los cuidados sanitarios, la enfermera es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y se constituye un principal agente encargado de motivar a las personas para mantener su salud en un estado óptimo”

**Estilo de vida:** son comportamientos optados por los seres humanos en el transcurso de su vida. ya sean buenos o malos, de lo cual resulta la secuencia de salud-enfermedad en el cual lo biológico, la edad, el sexo se vuelven vulnerables, dentro de ellos están las actividades físicas, ejercicios, la alimentación saludable y el autocuidado (50).

**Educación para la salud:** es una herramienta necesaria que tendrá como objetivo ocuparse de fomentar oportunidades de aprendizaje para poder moldear cambios en las conductas de las personas y impulsarlas a llevar estilos de vida saludables, para que estas puedan tomar conciencia y se den cuenta de cómo esta influye en su salud. Tiene como finalidad informar, motivar y ayudar a las personas a optar por conductas saludables y alargar así la vida de las personas (51).

Es una combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud. Educación para la Salud es la herramienta clave en la Promoción de la Salud, se capacita las personas para que lleven un estilo de vida saludable, fomentando actividades que favorecen al organismo y mantienen buen estado de salud (51).

Durante esta etapa la mujer obtiene más responsabilidades, asumiendo diversas responsabilidades entre ellas, trabajo, familia, deberes en la casa, hijos, etc. Por otro lado, enfrenta cambios psicológicos y biológicos.

**Mujer** Individuo del sexo femenino, cuya anatomía se define por tener un órgano reproductor y poseer ovarios y trompas de Falopio junto a senos y vagina, hace referencia a la persona que entra en madurez tanto física como mentalmente (52).

**Prevención** Medidas realizadas no simplemente para erradicar las apariciones de algunas enfermedades, así también busca reducir factores de riesgo deteniendo su avance y aminorar sus consecuencias una vez diagnosticada (53).

**La promoción de la salud** consiste en facilitar los recursos y medios necesarios para mejora de la salud y ejercer un mejor manejo. Para el individuo población logrando así un estado de bienestar general (54).

### **2.3. Hipótesis de la investigación**

H1: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de promoción y prevención de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven. Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Nivel, Tipo y Diseño de la investigación

**Tipo de investigación:** El estudio de investigación es de tipo cualitativo, debido a que evalúa y se centra en recolectar información a través de la observación y así recopilar datos no numéricos (55).

**Nivel de investigación:** Fue correlacional – transversal, dado a que busca determinar la relación que existe entre dos o más variables, la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (55).

**Diseño de investigación:** Diseño no experimental de una sola casilla, dado a que el investigador no influye o manipula las variables del estudio, reportándolas en su contexto natural (55).

#### 3.2. Población y muestra

La población muestral estuvo constituida por 53 mujeres adultas jóvenes. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**Unidad de análisis:** Cada mujer adulta joven del Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, 2021, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación

##### **Criterios de Inclusión**

- Mujeres adultas jóvenes que residieron por más de 3 años en el Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres Adultas jóvenes del pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, que optaron por participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización y condición socioeconómica.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Mujeres adultas jóvenes. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, que presentaron algún trastorno mental y/o psicológico.
- Mujeres adultas jóvenes. Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, que

presentaron problemas de comunicación.

### 3.3. Variables. Definición y operacionalización:

Variable	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
<b>Variable 1</b> <b>FACTORES</b> <b>SOCIODEMO</b> <b>GRAFICOS</b>	La variable se midió a través de un cuestionario hacia las mujeres adultas jóvenes (previamente validado el cual nos permitió conocer los factores sociodemográficos de las mujeres)	<b>Factores biológicos</b>  <b>Factores culturales</b>  <b>Factores sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Religión</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Ingreso económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> <li>• De razón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sin instrucción</li> <li>✓ Primaria</li> <li>✓ Secundaria</li> <li>✓ Superior</li> <li>✓ Católica</li> <li>✓ Evangélica</li> <li>✓ Otras</li> <li>✓ Casado</li> <li>✓ Soltero</li> <li>✓ Conviviente</li> <li>✓ Viudo</li> <li>✓ Empleada</li> <li>✓ Ama de casa</li> <li>✓ Estudiante</li> <li>✓ Otros</li> <li>✓ Menor de 400 soles</li> <li>✓ De 400 a 650 soles</li> <li>✓ De 650 a 850 nuevos soles</li> <li>✓ De 850 a 1100</li> </ul>

					<p>nuevos soles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mayor a 1100 nuevos soles</li> <li>✓ Essalud</li> <li>✓ SIS</li> <li>✓ Otros seguros</li> <li>✓ No tiene seguro</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de seguro</li> </ul>		
<p><b>Variable 2</b></p> <p><b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD</b></p>	<p>Esta variable se midió a través de un cuestionario hacia las mujeres adultas jóvenes (previamente validado, el cual nos permitió conocer las acciones de promoción y prevención adecuadas y no adecuadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación y nutrición</li> <li>• Higiene</li> <li>• Habilidades para la vida</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Salud sexual y reproductiva</li> <li>• Salud bucal</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nominal</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acciones de promoción y prevención adecuadas.</li> <li>✓ Acciones de promoción y prevención inadecuadas</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental y cultura de paz</li> <li>• Seguridad vial y cultura de tránsito</li> </ul>			
<b>Variable 3</b>				Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Saludable</b></li> <li>• <b>No saludable</b></li> </ul>
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	La variable fue medida a través de un cuestionario hacia las adultas jóvenes (previa validada, el cual nos permitió conocer los estilos de vida de la mujer adulta joven)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad hacia la salud</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Nutrición</li> <li>• Crecimiento espiritual y relaciones interpersonales</li> </ul>			

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

#### Técnicas

En el presente estudio de investigación se utilizó la encuesta por vía online para la aplicación de los instrumentos.

#### Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos que se detallara a continuación:

### **Instrumento N° 01**

#### **CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

Elaborado por la Dra Vílchez Reyes, María Adriana, en la universidad católica los ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Anexo N° 03). Está conformado por ocho ítems los cuales están distribuidos en dos partes:

- Datos de identificación, donde se obtienen las iniciales o seudónimos de la adulta (1 ítems).
- Factores sociodemográficos, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, seguro (8 ítems).

### **Instrumento N° 02**

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

Estuvo constituido por 72 ítems, distribuidos en 8 ejes temáticos:

Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la adulta (2 ítems).

3.4.1. Ejes temáticos: Alimentación, nutrición (10 ítems).

3.4.2. Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).

3.4.3. Ejes temáticos: Habilidades para la vida (17 ítems).

3.4.4. Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).

3.4.5. Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).

3.4.6. Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).

3.4.7. Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).

3.4.8. Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de acciones de prevención y promoción de la salud en nuestra localidad, se obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa Crobach, con una muestra piloto del 10% del total de la muestra estudiada. Así mismo, se realizó la validez del contenido a través de la evaluación con opiniones de expertos. (Anexo N° 04)

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

### **Evaluación cualitativa:**

Se concluyó con una entrevista al personal de salud quienes actuaron como jueces; se realizaron reuniones con el objetivo de analizar la propuesta del cuestionario de acciones de promoción y prevención de la salud. Que fue ejecutado y desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación, en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque.

Por otro lado, durante cada reunión se brindó información a cada juez sobre la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario. para su respectivo análisis y socialización, luego de esto cada participante manifestó sus diversos puntos de vista sobre el cuestionario dado, el cual permitió mejorar algunos enunciados y categorías de respuestas con las preguntas relacionadas a la promoción y prevención de la salud en las mujeres adultas jóvenes.

### **Evaluación cualitativa:**

Validación del contenido: se realizó a través de la calificación de criterios de los expertos. Quienes fueron 10. Para lograr este análisis, se utilizó para la evaluación de validez del contenido la fórmula de V AiKen (penifeld y giacobbi ,2004).

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

Donde:

$\bar{x}$  : 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, el cual indico que el instrumento es válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud.

## **confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se aplicó la evaluación a través de una encuesta vía online a la misma persona, 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 interevaluador.

### **Instrumento N°03**

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

El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

- En la subescala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems
- En la subescala Actividad física: 8 ítems
- En la subescala nutrición: 9 ítems
- En la subescala manejo de stress: 8 ítems
- En la subescala relaciones interpersonales: 9 ítems
- En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítems se depuraron 4 ítems 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 devida y Engagement).

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

(Anexo N° 03).

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

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

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

- Se coordinó por vía online con el dirigente del Pueblo joven Fraternidad, solicitando los datos de la población. mencionando sobre el estudio, haciendo énfasis que los datos y resultados obtenidos serán totalmente confidenciales.
- Se coordinó por vía telefónica y correo, la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento vía online para proceder a enviar el link del instrumento a cada mujer adulta Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote.
- El instrumento se aplicó vía online en un tiempo de 10 a 15 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera individual y de forma directa.

#### **Análisis y procedimientos de datos**

En esta investigación se realizó un análisis descriptivo con una tabla de frecuencias, porcentaje y promedio, con una desviación estándar de acuerdo al tipo de la variable, con sus respectivos gráficos. Para el análisis correlacional de factores sociodemográficos que se asocia al comportamiento de la salud, se aplicó un estadístico chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% siendo la variable de estudio los estilos de vida estilizada a través de la baremación estadística usando percentiles. Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

### **3.6. Aspectos Éticos:**

Todas las etapas de la actividad científica deben realizarse sobre la base de los siguientes principios, el reglamento de integridad científica que rige la Investigación en Uladech católica: A lo largo se llevara a cabo una investigación y los investigadores evaluarán todos los aspectos por adelantado. Ética, tanto en termino de temas elegidos y métodos seguidos, como de consideración y si son factibles éticamente los resultados que se hayan obtenido (56).

### **Protección a las personas**

Se aplicó el cuestionario a las mujeres adultas jóvenes del Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, informándoles que dicha investigación es anónima y que la información, será solo para fines de esta investigación.

### **Libre participación y derecho a estar informado**

Se trabajó solo con mujeres adultas jóvenes del Pueblo joven Fraternidad\_Chimbote, quienes participaron voluntariamente en el presente trabajo de investigación. (ANEXO 03)

### **Beneficencia y no maleficencias**

Dicha información obtenida del presente estudio será 100 % anónima para así respetar la privacidad de las participantes del Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote.

### **Justicia:**

El investigador debe tener un juicio razonable, así mismo debe contar con las precauciones necesarias para no perjudicar a los participantes del estudio y estas den lugar a prácticas injustas. Por otro lado, se reconoce la equidad y justicia que se otorga a los participantes de dicho estudio y por ende el investigador está en la responsabilidad a tratar a todos equitativamente o todo individuo que este asociado a la investigación.

### **Integridad científica**

Se informó a las mujeres adultas jóvenes del Pueblo joven Fraternidad \_Chimbote, el fin de la investigación y que sus resultados serian plasmados en el estudio.

## **IV. RESULTADOS**

**TABLA 1**

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**

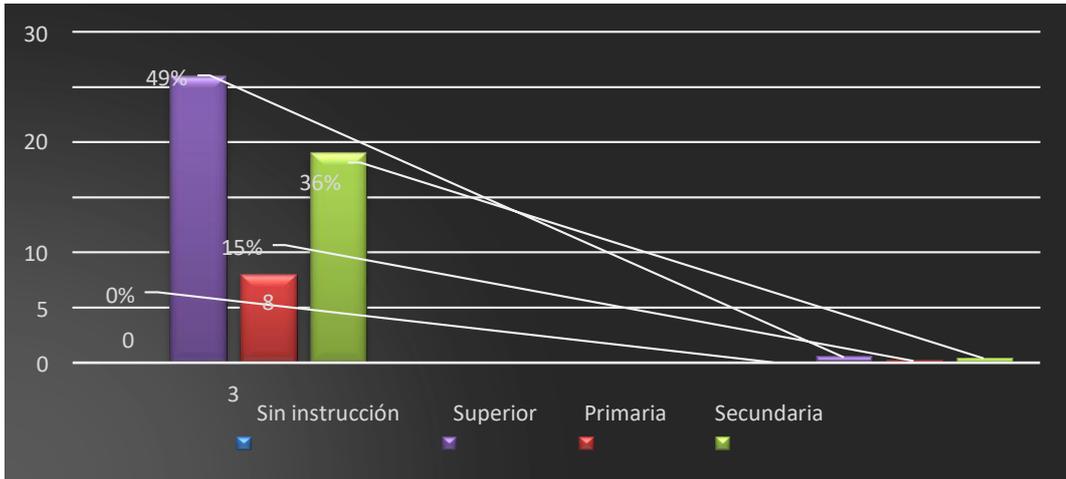
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Primaria	8	15,0
Secundaria	19	36,0
Superior	26	49,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católica	36	68,0
Evangélica	9	17,0
Otras	8	15,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera	11	21,0
Casada	26	49,0
Viuda	0	0,0
Conviviente	12	22,0
Separada	4	8,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Empleada	19	36,0
Ama de casa	7	13,0
Estudiante	4	8,0
Otros	23	43,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400 soles	12	22,0
De 400 a 650 soles	0	0,0
De 650 a 850 soles	7	13,0
De 850 a 1100 soles	13	25,0
Mayor de 1100 soles	21	40,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Sistema de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
EssaludSIS	21	40,0
Otro seguro	26	49,0
No tiene seguro	0	0,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>11,0</b>
	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario sobre los factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M, aplicado a la mujer adulta joven. Pueblo joven Fraternidad-Chimbote 2021.

**FIGURAS DE LA TABLA 1**

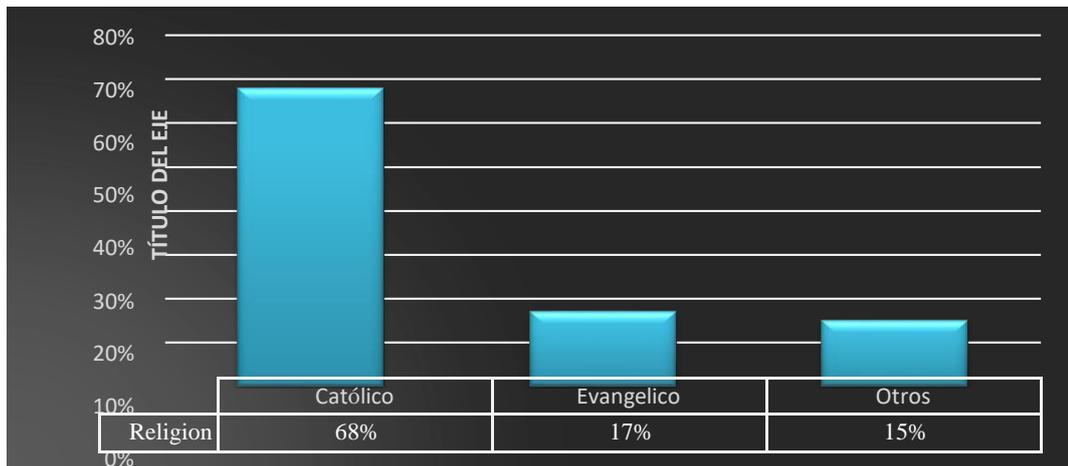
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021**

**FIGURA 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021**



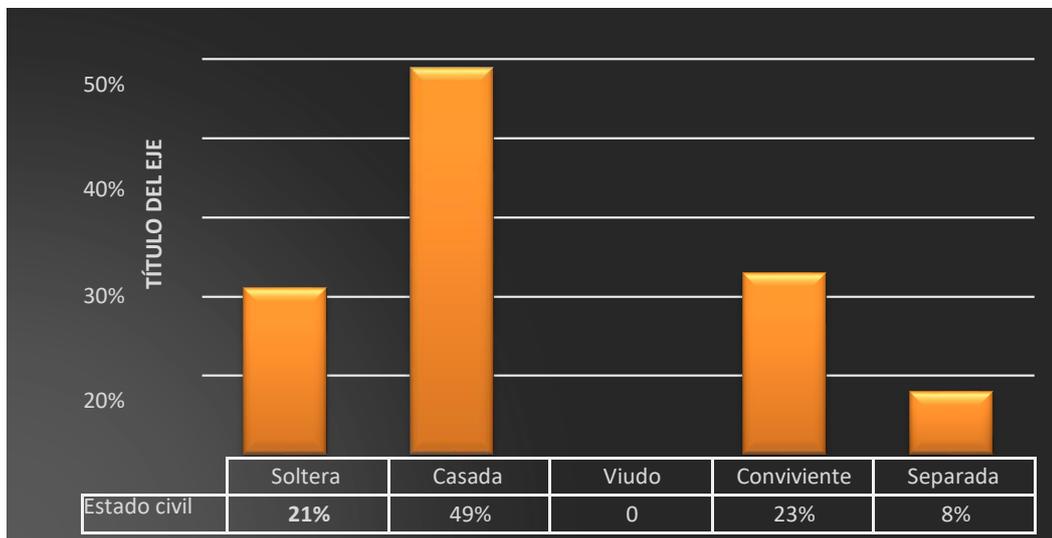
**Fuente:** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M, aplicado a la mujer adulta del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA 2: RELIGIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA 3: ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021**



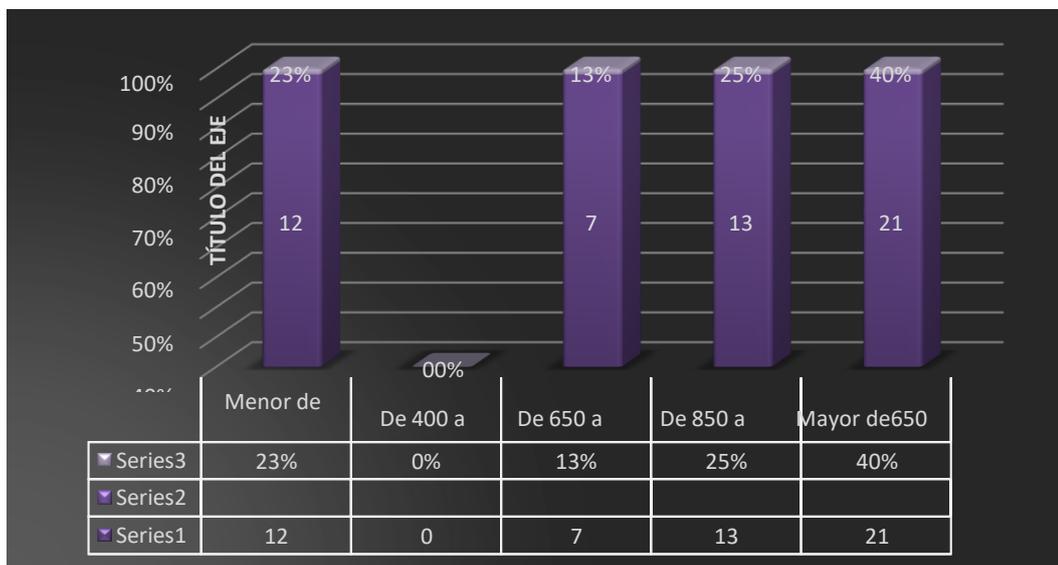
**Fuente:** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA 4: OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021**



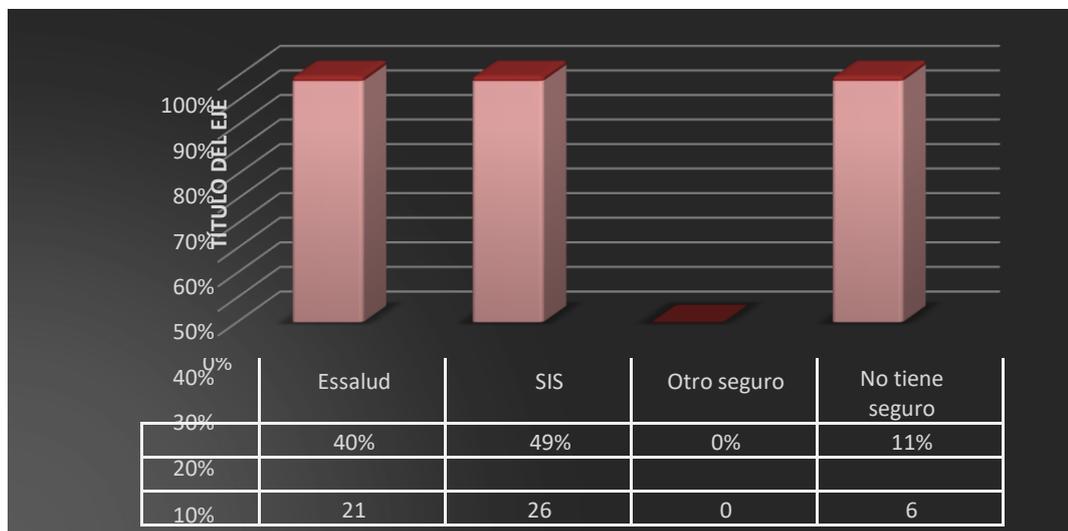
**Fuente:** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA 5: INGRESO ECONÓMICO DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD\_CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por la Vílchez M, aplicado a la mujer adulta del Pueblo Joven Fraternidad\_Chimbote, 2021

**FIGURA 6: SISTEMA DE SEGURO DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD\_CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad\_Chimbote, 2021.

**TABLA 2**

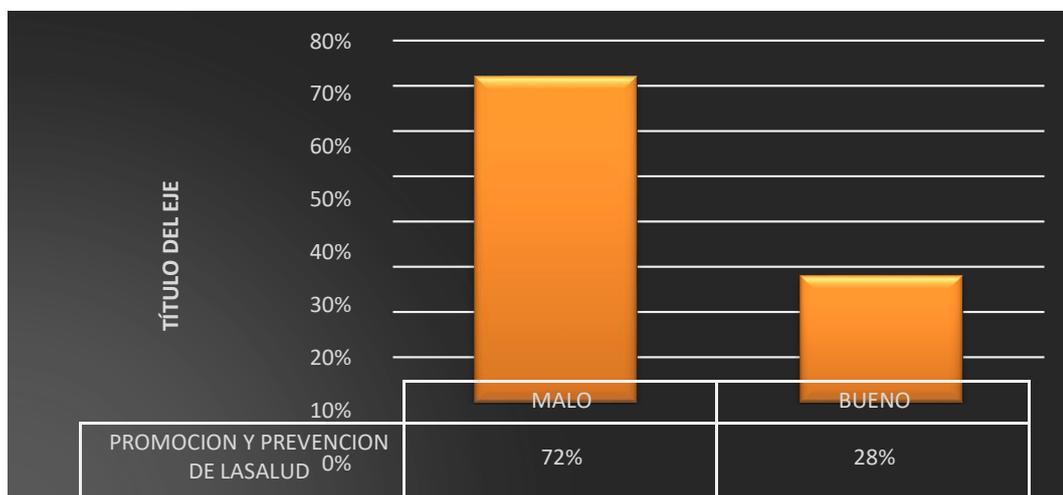
***ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.***

<b>ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>INADECUADAS</b>	38	72,0
<b>ADECUADAS</b>	15	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de acciones de Promoción y Prevención de la salud, Elaborado por Vílchez M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA DE LA TABLA 2**

***ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.***



**Fuente:** Cuestionario de acciones de Promoción y Prevención de la salud. Vílchez M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**TABLA 3**

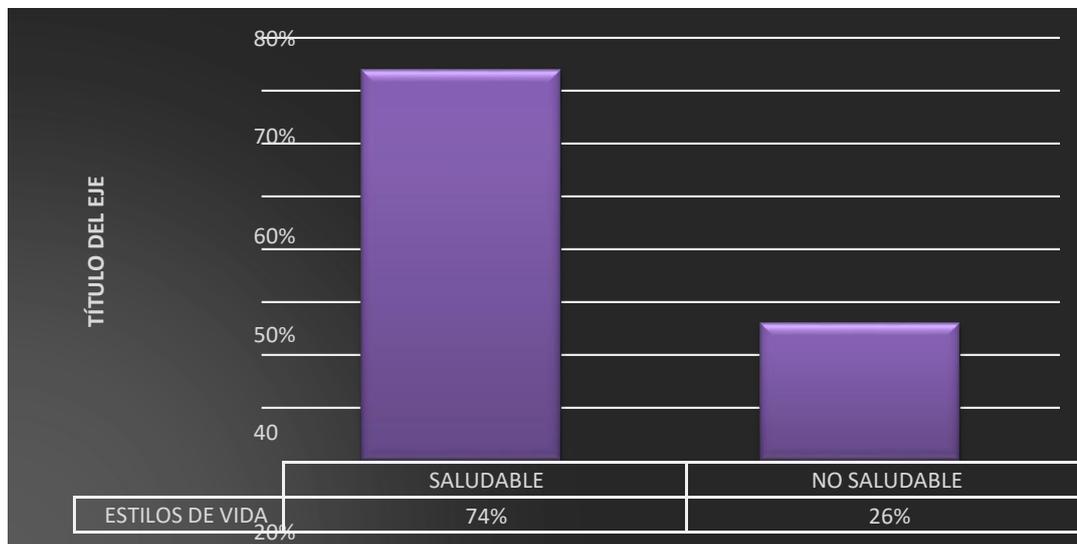
***ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.***

<b>ESTILOS DE VIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SALUDABLE</b>	39	74,0
<b>NO SALUDABLE</b>	14	26,0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre Estilos de vida. Elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**GRÁFICO DE LA TABLA 3**

***ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.***



**Fuente:** Cuestionario sobre Estilos de vida. Elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**TABLA 4**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**

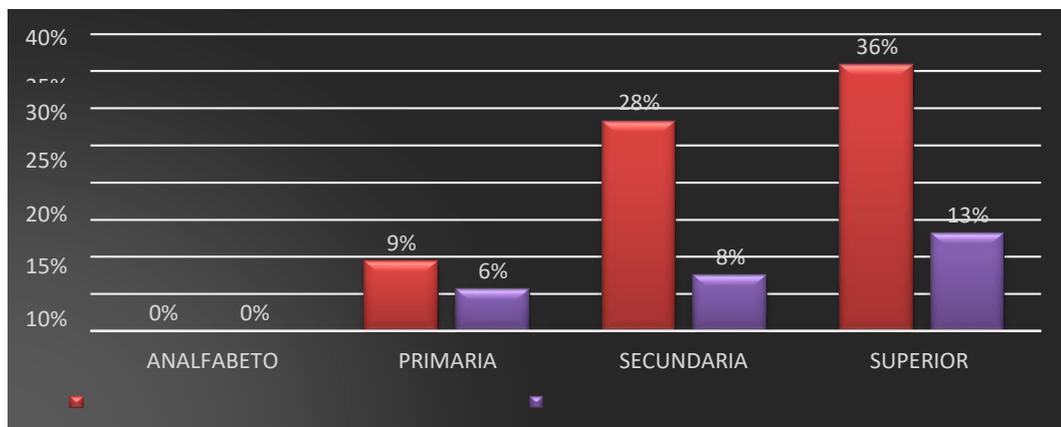
**TABLA 4.1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**

RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS - ESTILOS DE VIDA

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CLASIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado Independencia Chi cuadrado(X <sup>2</sup> ) =0,212687225 ; gl=3 y Nivel de significancia= 95% (0,05) X prueba= 7,814728 No existe relación entre las variables.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ANALFABETO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
PRIMARIA	5	9,0	3	6,0	8	15,0	
SECUNDARIA	15	28,0	4	8,0	19	36,0	
SUPERIOR	19	36,0	7	13,0	26	49,0	
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>74,0</b>	<b>14</b>	<b>26,0</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M, Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA DE LA TABLA 4.1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**



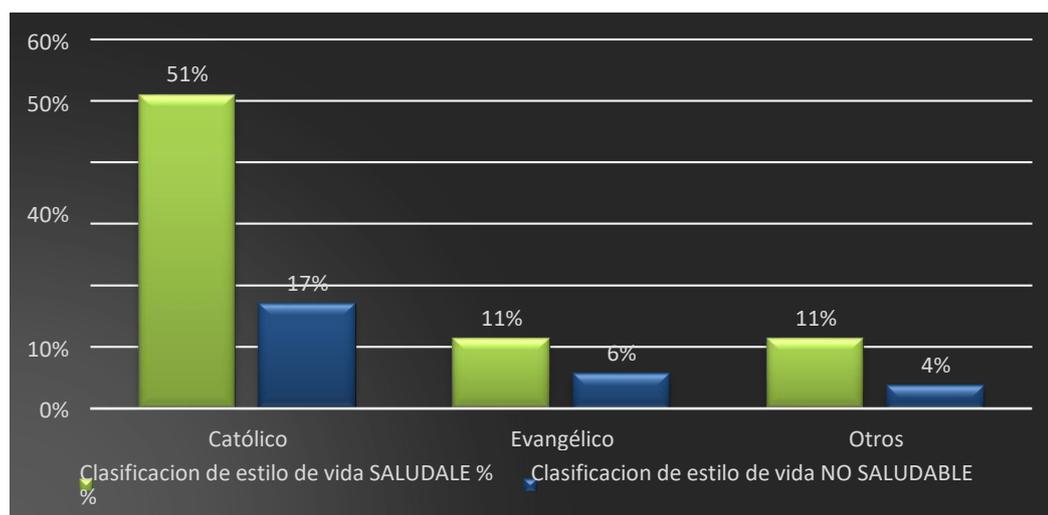
**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M, Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**TABLA 4.2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: RELIGIÓN ASOCIADO A LOSESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**

RELIGIÓN	RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS - ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado independencia  Chi cuadrado(X <sup>2</sup> ) =0.071843251 ; gl=2 y Nivel de significancia= 95% (0,05) X prueba=
	CLASIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA						
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
CATÓLICO	27	51,0	9	17,0	36	68,0	
EVANGÉLICO	6	11,0	3	6,0	9	17,0	
OTROS	6	11,0	2	4,0	8	15,0	
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>74,0</b>	<b>14</b>	<b>26,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA DE LA TABLA4.2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: RELIGIÓN ASOCIADO ALOSESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**



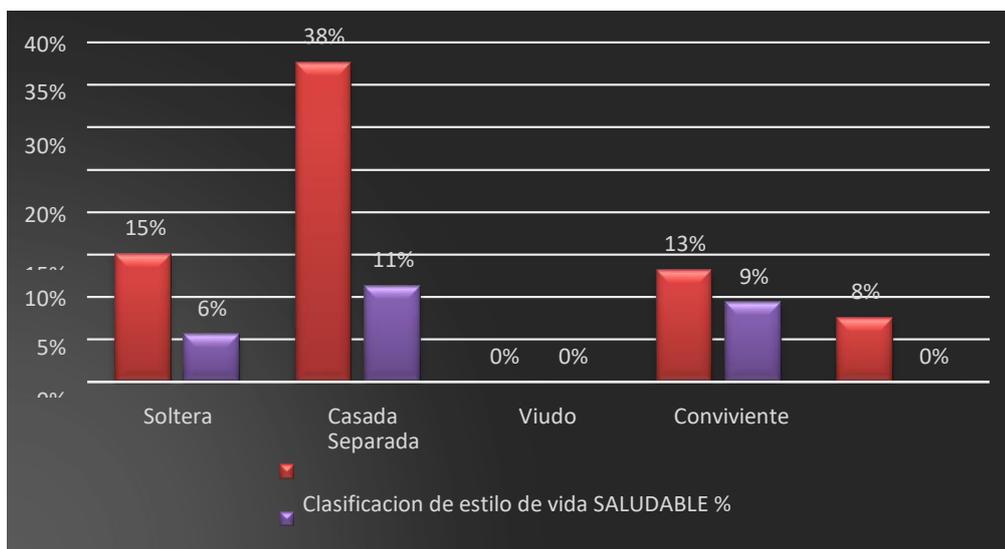
**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, Vílchez M. Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**TABLA 4.3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL ASOCIADO ALOSESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**

RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS - ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado independencia
CLASIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA						
SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
Nº	%	Nº	%	Nº	%	
8	15,0	3	6,0	11	21,0	Chi cuadrado(X2) = 0,81417784 ; gl=4 y Nivel de significancia= 95% (0,05) X prueba= 9,487729 No existe relación entre las variables.
20	38,0	6	11,0	26	49,0	
0	0,0	0	0,0	0	0,0	
7	13,0	5	9,0	12	23,0	
4	8,0	0	0,0	4	8,0	
<b>39</b>	<b>74,0</b>	<b>14</b>	<b>26,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M, Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. Aplicado a la mujer adulta del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA DE LA TABLA 4.3 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL ASOCIADO ALOSESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**



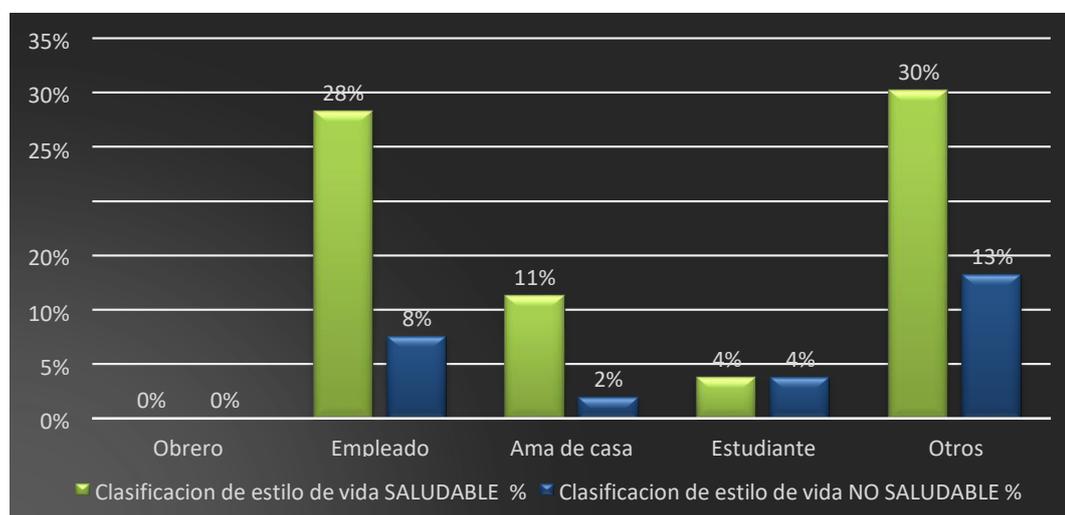
**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M, Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**TABLA 4.4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: OCUPACIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**

RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS - ESTILOS DE VIDA							Prueba de chi-cuadrado independencia
OCUPACIÓN	CLASIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA						
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
OBRERO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Chi cuadrado(X2) = 0,57777782; gl=4 y Nivel de significancia= 95% (0,05) X prueba= 9,487729 No existe relación entre las variables.
EMPLEADO	15	28,0	4	8,0	19	36,0	
AMA DE CASA	6	11,0	1	2,0	7	13,0	
ESTUDIANTE	2	4,0	2	4,0	4	8,0	
OTROS	16	30,0	7	13,0	23	43,0	
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>74,0</b>	<b>14</b>	<b>26,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. Aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA 4.4: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: OCUPACIÓN ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. Aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

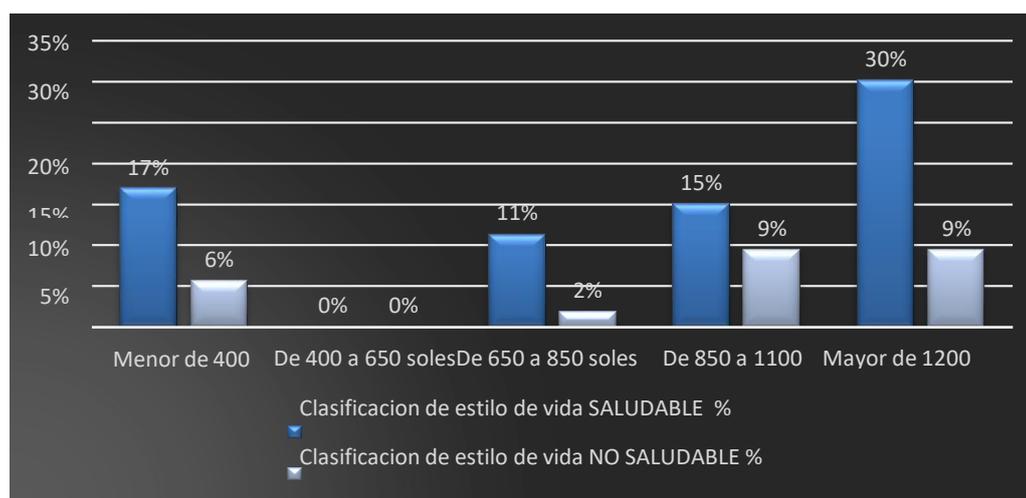
**TABLA 4.5: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**

RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS - ESTILOS DE VIDA

INGRESO ECONÓMICO	CLASIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado independencia
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MENOR DE 400 SOLES	9	17,0	3	6,0	12	23,0	Chi cuadrado(X <sup>2</sup> ) = 468,7664955; gl=4 y Nivel de significancia= 95% (0,05) X prueba= 9,487729 Si existe relación entre las variables.
DE 400 A 650 SOLES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
DE 650 A 850 SOLES	6	11,0	1	2,0	7	13,0	
DE 850 A 1100	8	15,0	5	9,0	13	25,0	
MAYOR DE 1200	16	30,0	5	9,0	21	40,0	
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>74,0</b>	<b>14</b>	<b>26,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA 4.5: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**



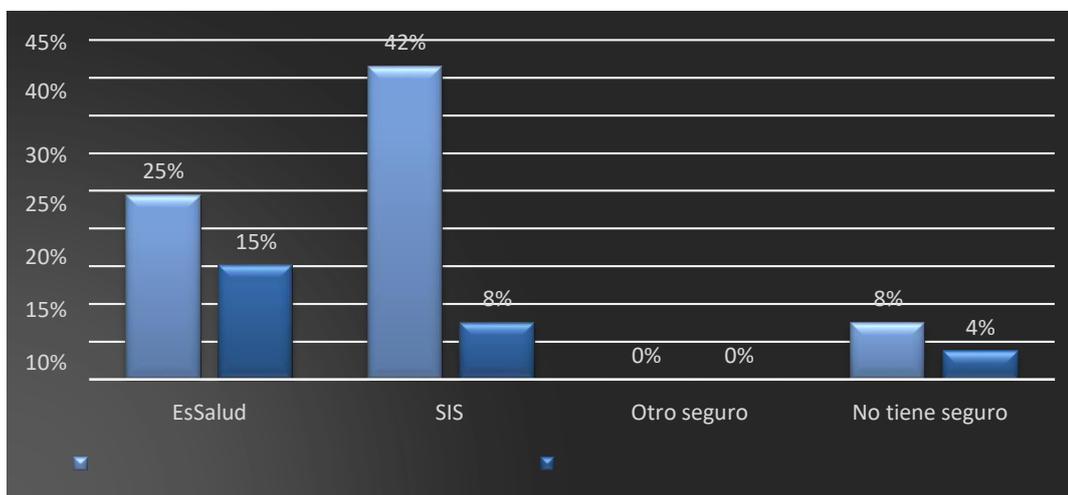
**Fuente:** Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**TABLA 4.6: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: SISTEMA DE SEGURO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**

SISTEMA DE SEGURO	RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS - ESTILOS DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado independencia  Chi cuadrado(X <sup>2</sup> ) = 0,87446371; gl=3 y Nivel de significancia= 95% (0,05) X prueba= 7,814728 No existe relación entre las variables.
	CLASIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA						
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ESSALUD	13	25,0	8	15,0	21	40,0	
SIS	22	42,0	4	8,0	26	49,0	
OTRO SEGURO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
NO TIENE SEGURO	4	8,0	2	4,0	6	11,0	
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>74,0</b>	<b>14</b>	<b>26,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M, Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. Aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

**FIGURA 4.6: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: SISTEMA DE SEGURO ASOCIADO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario sobre Factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M, Cuestionarios sobre estilos de vida elaborado por Serrano M. Aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

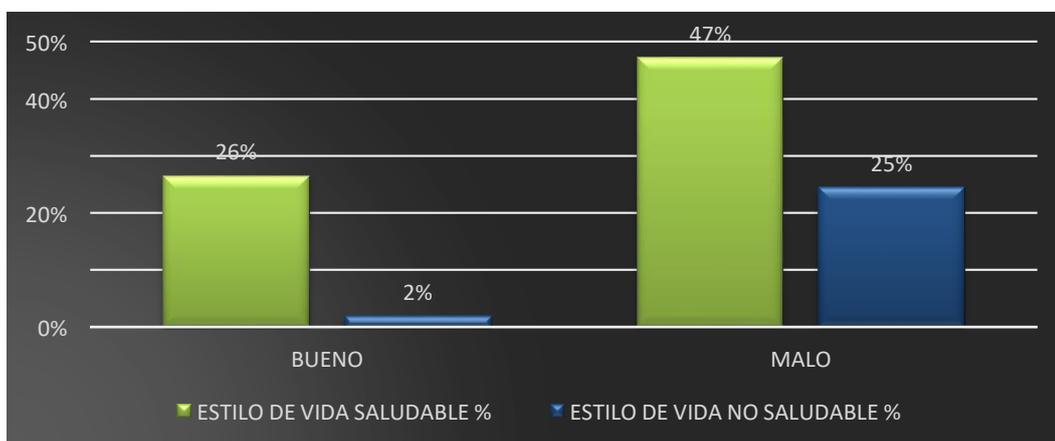
**TABLA 5**

***RELACIÓN ENTRE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.***

RELACIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA						Prueba de chi-cuadrado independencia  Chi cuadrado(X2) = 1,12973799; gl=1 y Nivel de significancia 95% (0,05) X prueba= 3,841459 No existe relación entre las variables
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA					
	ESTILO DE VIDA SALUDABLE		ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	
BUENO	14	26,0	1	2,0	15	
MALO	25	47,0	13	25,0	38	
TOTAL	39	74,0	14	26,0	53	

**Fuente:** Cuestionario sobre Promoción y Prevención de la salud, elaborado por Vílchez M, cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M. Aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

***FIGURA 5: RELACIÓN ENTRE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL PUEBLO JOVENFRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021.***



**Fuente:** Cuestionario sobre Promoción y Prevención de la salud, elaborado por Vílchez M, cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M, aplicado a la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021.

## Discusión

**En la tabla 1:** En los factores sociodemográficos del 100% (53) de las adultas jóvenes del Asentamiento Humano del Pueblo Joven Fraternidad, el 49,0% (26) cuentan con grado de instrucción superior, el 68,0% (36) profesan la religión católica, el 49,9% (26) su estado civil es casadas, el 43,0% (23) tienen otras ocupaciones, el 40,0% (21) tiene un ingreso económico mayor de 1100 soles, el 49,0% (26) tiene un Seguro Integral de Salud (SIS).

Si bien es ciertos los factores sociodemográficos permitirán conocer indicadores principales de las personas, las cuales incluirán, sexo, edad, situación laboral, ingresos económicos, profesión, estado civil, condiciones de vida y factores similares a estos que nos permitirán conocer más de su situación (57).

La Organización Mundial de la Salud (58), indica que la educación es un arma poderosa para poder reducir el ciclo de la pobreza junto a ellos enfermedades y junto a ello el bajo nivel socioeconómico de las féminas. Actualmente la educación en ellas es un motor y motivación para la sociedad en todos los sentidos. Ya que contribuirá de modo sustancial en la economía, la alimentación y educación de sus familias y su salud. En esta variable, se observó que menos de la mitad de ellas cuentan con un grado de instrucción superior, el cual es factor favorable para ellas y la sociedad ya que les brindara muchas más oportunidades laborales y una mejor remuneración para un futuro mejor y una mejor calidad de vida.

Esto les permitirá que puedan sentirse realizadas, por otro lado, tenemos que un grupo de ellas solo cuentan con el nivel primario lo cual es preocupante debido a que esto se debería a diversos factores como ingresos económicos bajos o desinterés por los estudios a ello le sumamos embarazos adolescentes, el cual no les permitirá desarrollarse plenamente ya que cargaran con otras responsabilidades. Se sabe que actualmente la educación de la mujer es base porque este influenciara en el bienestar de sus hijos y su familia, el no contar con un grado de estudios superiores va a dificultar en varios aspectos de su vida incluyendo el acceso a un buen puesto de trabajo.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite

comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables, el cual nos permitirá conocer los comportamientos de salud adulta joven del pueblo joven fraternidad (59).

Este estudio se asimila a la investigación de Toledo E, (60). En su investigación Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano nueva esperanza sector 1– quien obtuvo como resultados que el 29,28% (65) cuentan con una educación superior universitaria; así mismo Palma M, Zapata S, (61). cuya conclusión fue que el 40,08% cuentan con educación superior completa.

Por otro lado, existen estudios que difieren con la investigación uno de ellos es la investigación Medina R, (62). en su investigación Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven “la unión”, obtuvo los siguientes resultados, el 66,7% (120) tienen grado de instrucción secundaria. así mismo Ramírez M, (63). el 54% (61) tiene un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Y el de Llontop M, (64). en donde se encontró que el 59,0% Tienen estudios secundarios. Por otro lado, Huamán J, (65). en su investigación el 49,6% (62) tienen grado de instrucción secundario.

Se llegó a la conclusión que la educación va a influenciar en el estilo de vida de las personas, esto les traerá diversas carencias económicas, en donde las limitará a llevar una alimentación saludable por falta de recursos y conocimientos, el desinterés que harán valorar menos su salud y llegarán a optar hábitos inadecuados perjudiciales para su salud, además de que ellas se encontrarán y estarán expuestas a ser víctimas de violencia y discriminación en la sociedad debido a su baja autoestima, ya que por no contar con mejores oportunidades no podrán mostrar su potencial en el transcurso de la vida. El implementar el acceso de atención primaria y educación y formación hacia las mujeres es fundamental para avanzar y crecer en el desarrollo individual sobre todo para las comunidades vulnerables a donde no pueda llegar la información y beneficios de estos.

La religión es un conjunto de creencias religiosas de cada persona con la cual cada una de ellas reconoce una relación íntima con DIOS, es como una medicina su uso apropiado conduce a la salud, la religión tiene una función efectiva en la

vida de las personas en el plano individual y colectivo (66).

En esta variable se encontró que la mayoría de mujeres son católicas, ellas manifiestan que el creer y tener fe en DIOS, ayuda a que ellas alcancen un bienestar, generando paz en su interior y manteniendo la esperanza y fe dentro de ellas. es por eso que la mayoría optan por esta religión, debido a que fue parte de su formación en la niñez y así mismo les agrada y se sienten cómodas, ellas comparten diversas actividades como las fiestas, el bailar, tomar bebidas alcohólicas, entre otras, las cuales les trae más comodidad a comparación de otras religiones; ya que según indican algunas de ellas restringen algunos alimentos o bebidas por mandatos divinos y en el tema de salud incluyen la prohibición de transfusiones de sangre lo cual dificultara para la realización de algún tratamiento o cirugías.

Se entiende por estado civil, a la situación estable o permanente en la que se encuentra la persona que viven en sociedad, está relacionado con matrimonio (67). En lo que respecta a su estado civil los resultados nos muestran que menos de la mitad de las adultas jóvenes, son casadas, este será un factor favorable ya que la mujer se sentirá más protegida en el vínculo matrimonial que es la base fundamental en la sociedad, se sentirán respaldadas en la parte económica y emocional ya que sentirán el apoyo de su pareja.

Sin embargo también existen mujeres convivientes esto implica que aunque las parejas no estén legalmente regularizadas por una ley, ellos son responsables del cuidado de sus menores hijos, debido a que si no cuenta con el apoyo necesario de sus parejas ellas están expuesta a sufrir diferentes carencias y tendrá más responsabilidades y preocupaciones, descuidando su tiempo para ellas y para sus logros personales, ya que tendrán que suplir otras necesidades, solventando todas esas carencias que tiene al no contar con más apoyo debido, trayendo consigo factores estresantes los cuales afectaran su salud y entorno social.

El convivir en familia y con sus parejas es favorable para la salud debido a que estará más protegida y con una mejor solvencia económica, apoyo en los quehaceres del hogar, etc. Cabe resaltar que incluso algunas de ellas manifiestan que cuando pasan algún problema se apoyan el uno al otro psicológicamente y emocionalmente, ya que recalcan que mantener un buen dialogo, respeto y confianza servirá de beneficio y apoyo para ellos y su hogar.

Por otro lado, en la variable de religión y estado civil, los resultados de la

siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Ramos J, (68). En su investigación titulada factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven la unión sector 24; obtuvo los siguientes resultados, el 79,2% (141) profesan la religión católica, así mismo Febre T, (69). En su investigación obtuvo como resultado que el 49,0% (98) profesan la religión católica, el 54.5% (109) tienen estado civil de casados; Medina E, (70). obtuvo los siguientes resultados; el 66,7% (120) son católicos; el 66,7% (100) son casados. Así también la investigación de Medina R, (62). el 64,0% (154) profesan la religión católicos, el 36,0% (87) el estado civil es casados.

Existen estudios que se difieren con la investigación de Huamán J, (65). Titulada Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Obtuvo los siguientes resultados; el 38,4% (48) tiene estado civil conviviente. Así mismo Ramos J, (68). Con los siguientes resultados, el 50,0% (89) de estado civil convivientes.

La ocupación se define como aquella actividad en la que la persona participa cotidianamente; cuya función es desarrollar aquellas labores o tareas necesarias con el fin de obtener una ganancia económica y con ello podrá sobrevivir. (71). De acuerdo a esta variable se aprecia que menos de la mitad de las adultas jóvenes, tienen otro tipo de trabajos o son empleadas, ellas manifiestan que muchas veces resulta muy estresante, el ser ama de casa ya que es consideran que es una gran responsabilidad e implica mucho trabajo, la cual es una labor que nunca es remunerada y en ocasiones no reconocida, sin embargo, ellas dedican su tiempo para su hogar y mantener así limpio sus casas, el cuidado de sus hijos, la compra de víveres, la preparación y realización de los alimentos, en ocasiones teniendo poco tiempo para ellas mismas.

Por lo general la mayoría de ellas están propensas a padecer enfermedades como estrés, ansiedad, depresión, insomnio por las cargas y quehaceres del hogar, lo cual es perjudicial para la salud de la adulta joven ya que esta sobreexpuesta a diversas responsabilidades y cargas en el hogar.

Los ingresos económicos, son las ganancias que recibe un empleador para aportar y sostener financieramente su hogar, un buen ingreso sirve para mejorar

las condiciones de vida. En cada familia el manejo del dinero se da de forma distintas ya que se suplirán de acuerdo a sus necesidades (72).

Menos de a mitad de jóvenes adultas cuentan con un ingreso económico inferior a 400 soles, debido a que no lograron concluir el grado de instrucción, por salir gestando a temprana edad y se convirtieron en amas de casa siendo este un problema ya que no tienen las oportunidades de obtener un buen trabajo con más beneficios, donde puedan pagarles un mejor sueldo y así poder llevar un estilo de vida mejor y saludable. Pero esto no ha sido impedimento para esforzarse y seguir trabajando duro ya que buscan laborar en las fábricas pesqueras o de arándanos, como comerciantes, agricultura, o pequeñas tiendas improvisadas en su hogar, etc. Evadiendo en muchas ocasiones el riesgo que ellas corren o el desgaste físico que hacen al estar expuestas al frío o hielo de las fábricas, todo por apoyar en su hogar y darles un estilo de vida distinto a sus hijos.

Debido a que un ingreso económico menor de 400 soles en una familia no permitirá satisfacer sus necesidades básicas ni contar con la canasta básica familiar en el hogar el cual traerá consecuencias en su alimentación, salud, educación, servicios básicos, vestido y recreación. Siendo estas limitantes para poder llevar una vida plena.

En los que respecta a la ocupación y el ingreso económico de las mujeres adultas jóvenes, los resultados de la siguiente investigación se asemejan con el estudio de Ramos J, (68). Titulada Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven la unión sector 24; Quien obtuvo como resultados el 39,9% (71) el ingreso económico es mayor a 1100 soles, así mismo Rafael M, (73). obtuvo los siguientes resultados en la ocupación el 40,0% (48) de adultos se dedican a diferentes labores.

Por otro lado, existen resultados que difieren con el estudio uno de ellos es Medina R, (62). En su investigación titulada Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven porvenir, obtuvo los siguientes resultados, el 31,0% (74) empleados, el 35,0% (84) tienen un ingreso económico de 650 a 850 soles, Huamán J, (65). Concluye que el 35,2% (44) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, el 26,4% (33) tiene ocupación

ama de casa, así mismo Carranza B y Rodríguez Y (74). Concluye que el en cuanto a su ocupación el 52,9% son amas de casa.

Se entiende que el SIS es un Seguro Integral de Salud, su finalidad, es proteger la salud de todos los peruanos como un apoyo para los que no cuentan con los recursos económicos, se priorizan a las poblaciones vulnerables y que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza (75).

Se observa que menos de la mitad de las adultas jóvenes cuentan con el seguro SIS del ministerio de salud, debido a que es muy importante contar con algún tipo de seguro ya que nos permitirá resolver emergencias que puedan presentarse en nuestro día a día, el Seguro Integral de Salud ayuda a que las personas reduzcan gastos y puedan cubrir así algún tipo de intervención médica que en ocasiones pueden ser muy costosas, como por ejemplo la prestación de atenciones quirúrgicas, la recepción de medicamentos, cubre gastos de análisis de laboratorio entre otros beneficios para los ciudadanos, el SIS es brindado sobre todo a aquellos peruanos que viven en condición de pobreza y pobreza extrema.

Las mujeres adultas jóvenes manifiestan que en su mayoría se atienden y realizan sus consultas y análisis en el Puesto de salud santa Ana costa, pero refieren que la atención no siempre es del todo oportuna, ya que en ocasiones no hay cupos para sus citas e indican que los medicamentos que les brindan son básicos, es por ello que algunas optan por comprar medicamentos en una farmacia particular y esto implica que ellas mismas se auto mediquen y que ya no consideren necesario acudir al puesto de Salud.

De acuerdo con la variable del SIS se encontraron estudios que se asemejan con la investigación, Ramos J, (68). Titulada Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven la unión, el 71,4% (127) tienen un seguro integral de salud. Febre T, (69). el 80.0 % (160) tiene un seguro integral de salud SIS. Medina R, (62). Obtuvo, el 47,0% (112) tienen SIS y Huamán J, (65). el 68,8% (86) tienen un Seguro Integral de Salud (SIS).

Frente a lo expuesto, en los factores sociodemográficos observados en las adultas jóvenes, se observó los distintos factores de riesgo que son perjudiciales para su salud, como el grado de instrucción, ocupación e ingreso económico. Debido a que estas se encuentran relacionadas ya que al ser vulnerada no permitirá

que ellas puedan tener una buena calidad de vida y los expone a estar expuestos a diversas enfermedades perjudiciales para su salud ya sean crónicas o transmisibles y el ingreso económico y la educación serán base para poder mejorar en muchos aspectos de su vida como por ejemplo una alimentación saludable, por otro lado en los factores protectores de salud como la religión, estado civil y sistema de seguro; no se encuentran alteradas, esto les permitirá relacionarse con su entorno y recibir una atención adecuada.

Ante esta realidad se recomienda como una propuesta de mejora que las autoridades y municipio deben preocuparse por esta población implementando y generando oportunidades laborales y talleres de manualidades, así mismo implementar la educación nocturna, en sus locales comunales, siendo este un apoyo para aquellas mujeres que no lograron concluir sus estudios secundarios, impulsándolas a que ellas puedan superarse así mismas y se sientan realizadas como persona, y tras ello puedan conseguir un buen puesto laboral y al mismo tiempo puedan alcanzar conocimientos adecuados sobre la importancia de una vida saludable; como por ejemplo el consumo de alimentos nutritivos, actividad física, una adecuada limpieza para prevenir infecciones, entre otros y así puedan obtener una mejor calidad de vida.

Así mismo el personal de salud debe implementar nuevas estrategias para identificar los problemas que afecta actualmente a la mujer, elaborando estrategias de promoción y prevención de la salud, enfocando la educación principalmente, implementando nuevos métodos sencillos y creativos con la finalidad que la mujer adulta joven pueda captar un mayor aprendizaje y toma de conciencia sobre su salud.

**En la tabla 2:** De la presente investigación se encontró que del 100% (53) de las adultas jóvenes que viven en Pueblo Joven Fraternidad, el 72 % (38) tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud mientras que un 28% (15) tienen adecuadas acciones de promoción y prevención de la salud.

Existen estudios que se asemejan; Febre T, (69). Titulada Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven. la unión sector 2; Cuya conclusión es que el 51,0% (104) tienen acciones inadecuadas de prevención y promoción de la salud, el 48,5% (97) tienen acciones

adecuadas de prevención y promoción de la salud, así como también el estudio de Jaramillo Y, (76). Concluye que el 61% (38) sus acciones de prevención son inadecuadas.

Por otro lado, existen estudios que difieren como Paz E, (77). La cual concluye que del 100% (153) de los adultos del Asentamiento Humano – VillaMagisterial II Etapa, Nuevo Chimbote; 100% (153) sus acciones son adecuadas de prevención y promoción.

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud con mayores conocimientos evitando así llegar a diversos factores de riesgo, la cual tiene una amplia gama de intervenciones tanto sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud (78).

La nutrición es fundamental para el funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales del organismo, la cual es una necesidad que se da para proteger nuestra salud brindándonos así un mejor sistema inmunológico, una alimentación equilibrada nos ayuda a reducir el riesgo de diversas patologías (79). Se observa en estos ítems que menos de la mitad de las adultas jóvenes, cuentan con acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud y por lo tanto repercute en su alimentación dado a que muchas de ellas no tienen una buena alimentación, algunas de ellas en ocasiones no toman desayuno, por los distintos empleos que tienen y el rol que cumplen como amas de casa, saturándose así de muchas actividades durante el día y olvidándose en ocasiones de ellas mismas.

El otro grupo indicó que madrugan a trabajar a fábricas pesqueras, otras son comerciantes y tienen que abrir muy temprano sus puestos y en cuanto a las que se dedican a la agricultura manifiestan que se van muy temprano al campo y en ocasiones no les alcanza tiempo para llevar su desayuno. Además, algunas de ellas refieren que la comida que reciben en su puesto de trabajo (las fábricas, mercados), son comidas rápidas y no saben cómo lo preparan el cual es desfavorable para su salud.

Esto las pone en riesgo y las hará vulnerable a contraer enfermedades crónicas degenerativas como gastritis, anemia, hipertensión arterial, obesidad o sobrepeso. Cuentan con los saneamientos básicos en sus viviendas entre ellas la luz eléctrica,

agua y desagüe lo cual es de suma importancia debido a que se les facilitara el acceso a poder tomar aguas no contaminadas y así mismo puedan realizar sus adecuados aseos personales y también del hogar, ya que será de beneficio para evitar ciertas enfermedades gastrointestinales, entre otras.

Por otro lado, encontramos que menos de la mitad de adultas jóvenes, cuentan con acciones adecuadas en prevención y promoción de la salud, en donde manifestaron contar con adecuados hábitos de higiene y alimentación, lavan sus alimentos antes de consumirlos, realizan sus baños corporales, mantienen su hogar limpio y en orden, entre otras actividades que ponen practica con el fin de reducir las posibilidades de contraer enfermedades y así poder llevar un mejor estilo de vida.

La higiene personal es una serie de acciones que están presente en la rutina de hábitos saludables, es de suma importancia para la salud y así mismo porque aportara a nuestra imagen física y ayudara a prevenir diversas enfermedades (80).

En lo que respecta a la higiene de las adultas jóvenes en el pueblo joven fraternidad, indican que siempre o casi siempre realizan su higiene física, en el hogar, ropa y lavado de manos al manipular los alimentos.

Es de suma importancia que las adultas jóvenes tienen que estar preparadas y consientes al momento de practicar dichas acciones, previniendo enfermedades y generando más conocimientos en ellas mismas. la habilidad para la vida viene a ser los comportamientos aprendidos que los individuos utilizan para afrontar alguna problemática de la vida diaria, dichas habilidades permitirán enfrentar positivamente los diversos desafíos presentados en el trascurso de su vida tanto en familia, trabajo, entorno social, escuela, entre otros (81). En lo que respecta en las habilidades para la vida de las adultas jóvenes que participaron del estudio obtuvo resultados favorables en esta dimensión, los cuales le permitirá afrontar los distintos desafíos que se presenten en el trascurso de su vida, entorno familiar, laboral, social, etc.

Esto contribuirá a obtener una mejor relación con su entorno, haciéndoles más fácil y beneficiando su salud mental y física, la OMS define la actividad física a los movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos el cual genera

un desgaste físico, el cual implica también actividades en casa, trabajo y actividades recreativas, el cual tiene como objetivo beneficiar y mejorar el estado físico, ya que así mismo es beneficioso para la salud (82). En esta variable se obtuvo como resultados que la mitad de mujeres adultas jóvenes a veces realizan actividad física, ya que no al realizarlos traería problemas cardiacos, obesidad, sedentarismo teniendo una rutina inadecuada. Por otro lado, cabe señalar que algunas de ellas también corren, bailan, salen a caminar entre otras actividades, pero no de manera diaria debido a sus distintas responsabilidades.

La actividad física trae consigo diversos beneficios entre ellos tener un peso adecuado, un mejor estado y apariencia física. Es por ello que se pone como propuesta de mejora para el municipio y autoridades del pueblo joven fraternidad, la implementación de talleres o programa recreativos como campeonatos de vóley o partidos, atletismo, ciclismo, caminatas de acuerdo a su edad y condición. contribuyendo en beneficio a su sistema inmunológico, metabólico y hormonal logrando evitar y prevenir las diversas enfermedades que en consecuencia esta puede traer como, diabetes tipo 2, hipertensión, obesidad, problemas cardiacos, colesterol.

La OMS define la sexualidad es un aspecto fundamental en las personas, el cariño y afecto y la intimidad sexual representan un papel importante en las relaciones saludables donde se muestran amor el cual contribuye en el bienestar y felicidad personal (83). En esta variable más de la mitad de mujeres adultas utilizan métodos anticonceptivos y que toman en cuenta esta responsabilidad. Ya que son conscientes de los expuestas que estarán si no lo hacen.

Entre los métodos anticonceptivos que utilizan tenemos las pastillas, ampollas, T de cobre e implante subdérmico, manifiestan que es la manera más segura responsable para evitar embarazos no planificados y sean libres de elegir el número de hijos que quieren tener ya que si muchas de ellas harían caso a sus parejas de no utilizar ningún método anticonceptivo, se enfrentarían a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no previstos, dado a que se encuentran en la etapa fértil.

Lo preocupante son los bajos recursos económicos y sueldos mínimos y el alza

de los precios de los alimentos en la actualidad, el cual trae un gran impacto en la salud de las personas, esta pandemia trajo consigo varios desempleos y carencias. Es de suma importancia concientizar y orientar a las mujeres adultas jóvenes sobre los efectos secundarios y la eficacia de dichos medicamentos.

La salud bucal se relaciona con la salud y bienestar general de cada individuo, el contar con encías y dientes limpios son un hábito de higiene que siempre se deben tener en cuenta, sus chequeos regulares ayudaran a prevenirlas caries y otras. Estas se pueden prevenir y controlar con un adecuado cepillado y buena técnica bucal junto al uso de hilo dental (84). En la salud bucal de las adultas jóvenes participes del estudio, más de la mitad realizan acciones adecuadas para el cuidado de su salud bucal, no ingieren bebidas azucaradas, alcohol o tabaco, los cuales pueden generar daños en la placa dental y salud en general, sin embargo, menos de la mitad de adultas jóvenes no tienen un buen hábito en higiene bucal y muestran poco interés al respecto, manifiestan no usar flúor u otros productos que le permitan reducir las caries, tampoco realizan chequeos frecuentes con un dentista.

Manifiestan que solo acuden cuando presentan algún tipo de molestia o dolor, también refieren no usar hilo dental lo cual es preocupante ya que traerá consigo caries, infección en las encías, hasta podría ocasionar la pérdida de los dientes, dificultando así tener una mejor deglución de los alimentos además de un daño de la imagen personal, la cultura de paz se basa fundamentalmente en principios y el respeto de los derechos, generando una educación que fomenta la paz, con libre información y más aun con la mayor participación de las mujeres donde todo sea legal e igualitario siguiendo un plan de democracia y justicia (85).

En esta variable la mitad de las adultas jóvenes indicaron que tienen un nivel satisfactorio consigo mismas, se sienten útiles dentro de sus hogares o centros de trabajo, ellas mismas tienen sus razones para sentirse orgullosas de ellas mismas, lo cual es muy satisfactorio ya que permitirá que tengan una buena salud mental y una adecuada autoestima el cual contribuirá a su bienestar individual y en su entorno que las rodea, llevando consigo una actitud optimista, afrontando cada desafío que se le pueda presentar.

La cultura vial hace referencia a la construcción de una convivencia armoniosa, con respeto hacia todas las personas que hacen uso de las vías de tránsito, cumpliendo nuestros deberes y responsabilidades como ciudadanos, cumplir con todas las reglas contribuirá en nuestra seguridad con el fin de prevenir los diversos riesgos y accidentes que se puedan presentar (86). En esta variable que las adultas jóvenes manifestaron no usar el cinturón de seguridad, así mismo manifestaron que no siempre hacen caso a las señales del semáforo y cuando se encuentran en una pista que no tiene ningún tipo de señal solo proceden a correr para cruzar la pista y así ganarle al carro, la falta de cascos que no utilizan cuando manejan motos o bicicletas.

De lo mencionado se observó que las mujeres adultas jóvenes tienen acciones inadecuadas en la prevención y promoción de la salud, debido a que no cuentan con los conocimientos necesarios y las pocas que conocen, no toman conciencia de la importancia sobre una adecuada alimentación, muchas de ellas ingieren alimentos no nutritivos, no realizan mucha actividad física el cual les expone a padecer enfermedades crónicas en lo que respecta a salud sexual no todas acuden al puesto de salud para charlas de planificación familiar y la importancia de los métodos anticonceptivos, en lo que respecta a salud bucal se les complica un poco debido a que en el establecimiento de salud de su jurisdicción no cuenta con un odontólogo que pueda atenderlos y opten muchas veces por automedicarse y no prestarle mucha importancia a su salud bucal. Esto también se debe a que existe ausencia de una correcta promoción del estilo de vida.

Este tipo de actitudes de las mujeres adultas jóvenes del pueblo joven fraternidad no son favorables y ponen en riesgo sus vidas con algún choque, atropello, etc. Es por ello que se recomienda como propuesta de mejora que la municipalidad programe sesiones educativas y de concientización para la población, junto a ello que implementen más semáforos en la zona, debido a que la población no cuenta con ningún semáforo, las colocaciones de rompermuelles para evitar los constates atropellos y choques dado a la velocidad de los autos y la irresponsabilidad de algunos pobladores y al mismo tiempo puedan hacer campañas de salud bucal donde puedan traer a varios odontólogos que se encarguen de hacer una evaluación general a la población .

**En la tabla 3:** Del 100% (53) de las adultas jóvenes del Asentamiento Humano del Pueblo Joven Fraternidad, el 74,0% (39) tienen estilos de vida saludable y el 26,0%(14) no tienen estilos de vida saludable.

Existen estudios que se asemejan a dicha investigación uno de ellos es Ramos J, (68). Titulada factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven la unión sector 24, quien obtuvo los siguientes resultados el 78,1% (139) llevan un estilo de vida saludables. Sin embargo, el 21,9% (39) que no tienen un estilo de vida saludables. Así mismo, carranza (74). Se encontró como resultado que el 97% (58) de los comerciantes tienen un estilo de vida saludable y el 3% (2) un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida viene a ser el hábito o forma de vida de las personas, que incluyen son costumbres y comportamientos del individuo, tanto en lo personal como en el entorno social, con quienes se comparte conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, la alimentación, los hábitos higiénicos, entre otros. (73). En los estilos de vida de la mujer adulta joven del asentamiento humano fraternidad se obtuvieron los siguientes resultados; la mayoría de las adultas jóvenes, llevan un estilo de vida saludable, siendo este un factor positivo y favorable para su salud. Estos resultados obtenidos nos dan a conocer que ellas cuentan con los conocimientos adecuados de las buenas prácticas saludables, pensando así en su futuro y bienestar. Es de suma importancia llevar un buen estilo de vida para evitar ciertos factores de riesgos o malos hábitos que pueden perjudicar su salud.

Entre ellos tenemos el consumo de grasas, bebidas alcohólicas, horarios inadecuados de alimentación, falta de ejercicios y no acudir a un puesto o centro de salud, afectara de manera directa su salud física, mental y social. Sin embargo, existe un grupo de adultas jóvenes que no tienen un estilo de vida saludable lo cual es preocupante es por ello que se plantea brindar información extra y capacitaciones sobre cómo llevar un adecuado cuidado de su salud, junto a programas que impulsen dichos hábitos; los cuales puedan integrar a su familia brindándoles un paquete completo.

Por eso mismo el personal de salud busca contribuir en fortalecer y mejorar estas actitudes en beneficio de las adultas jóvenes de esta comunidad,

informándoles de diversos temas para la toma de conciencia, si ellas no toman una actitud adecuada acerca de su salud estarán más expuestas a diversos factores de riesgo en ocasiones poniendo en peligro su vida. Es por eso que es importante que la mujer adulta joven pueda tomar conciencia sobre el autocuidado de su salud, con el fin de tener y llevar una mejor calidad de vida.

En este estudio los estilos de vida de la mujer adulta están compuestos por cuatro dimensiones las cuales son: Responsabilidad en la salud, nutrición, actividad física, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, las cuales ayudarán a comprender con mayor facilidad dichos resultados.

La Responsabilidad es un conjunto de valores y responsabilidades tanto en lo personal, social, racional, justo y moral, la responsabilidad sobre nuestra salud es la toma de conciencia que ejercemos como persona para tener un mejor cuidado y evitar así diversas patologías (87).

En la dimensión de responsabilidad social, se observa que la mayoría de las mujeres adultas jóvenes acuden al centro de salud “Santa Ana Costa”, para las diversas atenciones que necesiten o chequeos médicos, esta institución brinda diversas sesiones educativas y campañas de salud donde la comunidad asiste, brindándoles conocimientos previos de diversos temas que puedan aportar para su salud como por ejemplo una alimentación saludable, automedicación, medicina alternativa, actividad física, en donde realizan una hora de ejercicio al día así mismo el ir al gimnasio, correr, jugar vóley y caminatas, toman medidas para afrontar el estrés, son responsables en su salud y tienen un cuidado correcto. así mismo se encontró que menos de la mitad de adultas jóvenes no son responsables y no toman conciencia en los cuidados para su salud, a pesar de que muchas de ellas conocen de los temas.

Sin embargo no aplican en su vida diaria, trayendo consigo diversos factores de riesgo que no solo le afectarán directamente a ellas sino a su familia también, manifiestan que no siempre cumplen un horario establecido para ingerir sus alimentos y que por lo general compran las comidas en la calle para ahorrar tiempo, reniegan cuando se sienten estresadas, por lo general no asisten al centro de salud a atenderse por ahorrar tiempo y optan por auto medicarse comprando medicamentos en las farmacias más cercanas.

La actividad y el ejercicio es la realización de actividades físicas, además de

relajarnos nos beneficia en nuestra salud y en el ámbito psicológico, social y emocional (88).

Cangui P, en su investigación, hace hincapié de la importancia de la promoción de la salud sobre la prevención de Hipertensión Arterial en Adultos. Confirma que no solo los adultos mayores pueden llegar a sufrir hipertensión arterial, dado a que asegura que esta enfermedad también se presenta en los jóvenes adultos, existen diversos factores que pueden desencadenar esta enfermedad entre ellas tenemos la falta de actividad física, llevar una vida sedentaria, una inadecuada alimentación, recalca que los adultos jóvenes deben de llevar una vida saludable en relación a la actividad física, para contrarrestar enfermedades y riesgos (91).

En cuanto al ejercicio o actividad física, se observó que menos de la mitad de las adultas jóvenes del pueblo joven fraternidad, si realizan actividad física, por lo general en las mañanas, antes de salir a sus trabajos o mercado, ya sea estiramientos o pequeñas caminatas que por lo general es lo que prefieren, sin embargo menos de la mitad, manifiesta que no realizan actividad física, manifiestan no tener tiempo, sin embargo pueden pasar horas y horas en el celular, les da mucho sueño después del almuerzo y prefieren estar en casa descansando que en lugar de ejercitarse, muchas de ellas no toman en cuenta las consecuencias que estas actitudes pueden traerle, afectando su salud y trayendo consigo diversas enfermedades, Diabetes, obesidad, estrés, problemas cardiacos entre otros.

La nutrición es el consumo de alimentos esenciales y fundamentales para el buen manejo del nuestro organismo, esto implica llevar una alimentación balanceada y saludable guiada por la pirámide de alimentos (90).

En cuanto a su alimentación se observó que menos de la mitad de las mujeres adultas jóvenes no llevan una adecuada dieta completa y equilibrada ya que la mayoría de ellas compra comida en la calle y su alimentación es de veces al día, no tienen una hora fija de alimentación ya que se dedican al negocio del mercado, en el desayuno consumen quinua, leche de soya, maca, punky y en ocasiones solo te o café. En el almuerzo compran menú o algunas de ellas lo llevan preparado, consumen pollo, carnes, pescados, menestras junto al arroz. En la cena optan por tomar jugos o algo más ligero. entre ellas jugos de naranja, limonadas.

Bien se sabe que el ingreso económico no es el más favorable en todas las

familias, sin embargo, las mujeres encargadas de su hogar buscan economizar al realizar las copras de los alimentos buscando la economía y acudiendo a los mercados mayoristas más cercanos para reducir gastos, y encontrar más variedades de alimentos, entre ellos tenemos el mercado dos de mayo, la perla el mercado israelita que se encuentra cerca de sus casas.

El apoyo o relación interpersonal está relacionado con la estima, el afecto y la confianza que pueden recibir las personas con el fin de lograr una empatía, simpatía y cercanía significativa y así poder brindar un apoyo social. El diálogo permitirá intercambiar ideas y sentimientos guardados los cuales serán expresados verbalmente (91).

En esta variable menos de la mitad de las adultas jóvenes cuentan con apoyo, por parte de su familia, amigos cercanos o vecinos, esto es favorable ya que contribuirá en su salud y se sentirán más protegidas y con más confianza en ellas mismas al no sentirse solas, refieren que el apoyo emocional es muy gratificante ya que no todos cuentan con los medios necesarios para aportar económicamente, pero el sentir que tiene personas que están para alentarlas las motiva mucho. Pero también se encontró que más de la mitad no reciben o cuentan con algún apoyo interpersonal, ellas manifiestan que tratan de solventar sus necesidades de acuerdo a su economía y buscan convivir en un ambiente de armonía y paz, donde no pueda estar tranquilas, sin la necesidad de depender de nadie o que les saquen en cara, dado a las malas experiencias obtenidas a lo largo de su vida.

El tener la certeza y confianza, permitirá llevar una vida armoniosa y plena frente a diversas dificultades, Este desarrollo implicará maximizar el potencial de la persona para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito y trabajar hacia las metas de la vida (92).

Dentro de este estudio se observó que más de la mitad de las adultas jóvenes vieron por su propia cuenta la manera de desarrollarse y crecer en esta sociedad pese a las dificultades, sin importar los comentarios de las personas, desde muy niñas salían a ayudar a sus padres a vender al mercado o apoyar a sus padres en sus tiendas de sus casas, esto les inculcó el querer salir adelante y aprender más de los negocios. Lo cual manifiestan que les sirvió de mucho ya que muchas de ellas actualmente son negociantes y tienen su negocio propio y algunas de ellas además siguen estudiando para tener una carrera profesional. Por otro lado, más de la

mitad de las mujeres adultas jóvenes aún tienen sus metas o sueños de seguir creciendo, sin embargo, menos de la mitad no se sienten realizadas lo cual es un factor desfavorable para ellas ya que eso baja su autoestima y mirada ante la sociedad de ser menos que los demás.

Trayendo consigo el estrés y frustración de no lograr lo que planeaban, algunas de ellas por falta de apoyo económico o algunas de ellas por sus malas decisiones, que actualmente se lamentan, sin embargo, manifiestan que les queda aconsejar a sus hijos para no repetir la historia y aprovechen todas las oportunidades que se les puede presentar.

Por lo expuesto, se observó que las adultas jóvenes llevan un estilo de vida saludable ya que ponen de su parte por ir mejorando en cada dimensión para una mejor calidad de vida entre ellas; actividad física, realizan caminatas más seguridad, aprenden y mejoran su alimentación diaria. Como factor protector se encuentra la espiritualidad y sus relaciones interpersonales ya que, son seres sociables por naturaleza y les gusta comunicarse con sus vecinas, y resolver los conflictos de manera asertiva.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se propone que a las autoridades del distrito y comunidad que coordinen con el puesto de salud y el nutricionista de la zona para la realización de charlas educativas o campañas que puedan orientar a la población y brindándole los conocimientos previos de distintos temas puntuales entre ellos alimentación saludable, actividad física, la importancia de conocer los valores nutricionales de cada alimento, verificación en las etiquetas de alimentos y así poder reducir el índice de obesidad promoviendo así nuevas estrategias de promoción y prevención de salud a favor de este grupo vulnerable.

**En la tabla 4:** Al relacionar los factores sociodemográficos con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Al aplicar la prueba de Chi-Cuadrado en las variables grado de instrucción ( $p=7,814728$ ), religión ( $p=5,991465$ ), estado civil ( $p=9,487729$ ), ocupación ( $p=9,487729$ ), ingreso económico ( $p=9,487729$ ), sistema de seguro ( $p=7,814728$ ) tienen un valor mayor al  $p$ -valor  $=0,05$ , por lo cual no existe relación entre las variables de los factores sociodemográficos y el estilo de vida.

Los siguientes resultados se asemejan a Flores N, (93). En su investigación

titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrellas del Nuevo Amanecer, la Joya-Arequipa, 2018”, en donde obtuvo los siguientes resultados, no existe relación significativa entre los estilos de vida y factores sociodemográficos; en el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro. Así mismo existen estudios que difieren uno de ellos es el de Rafael L., (94). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad Unidos venceremos- Huashao Yungay, 2018”, que tuvo como resultados, que existe relación significativa entre los estilos de vida y factores sociodemográficos de grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso económico.

Así mismo tenemos el de Ordiano C., (95). Concluye al relacionar estadísticamente la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el Chi cuadrado,  $X^2 = 16,173 - 6gl - p = 0,013; p < 0,05$ ) se encontró que sí existe relación estadísticamente entre ambas variables, así mismo se muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del Chi cuadrado de Independencia ( $X^2 = 9,995 - 2gl - p = 0,007; p < 0,05$ ) se encontró que sí existe relación estadísticamente significativamente entre la religión y el estilo de vida. También encontramos el de Soriano C., (96). En su estudio “Estilo de vida factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado Shique-Catác, 2020”, obtuvo como resultados que existe relación significativa entre los estilos de vida y factores sociodemográficos de grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender explica que los humanos buscan un sentido de responsabilidad por su propio bienestar y prestar atención para su salud, que va de mano con ayuda de profesionales de la salud que los orientar de una manera preventiva promocional (59).

Factores mencionados en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, nos explica las posibilidades de evaluar a personas en riesgo de padecer un problema de salud. Por otro lado, el modelo de Pender proporciona la posibilidad de una adecuada promoción de la salud antes de que surjan ciertas complicaciones en el estilo de vida humano (59).

Por otro lado, en la investigación realizada a las mujeres adultas jóvenes del pueblo joven fraternidad se encontró al momento de realizar la prueba chi

cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa con las variables de grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico, sistema de seguro.

El ingreso económico, es la entrada monetaria que recibe una persona la cual contribuirá para su familia. Los estilos de vida se reflejan a través de valores, ideas y culturas que determinan los comportamientos de los individuos ante diversas situaciones (97).

Se observó que no existe relación estadística entre el grado de instrucción y estilo de vida, ya que muchas de ellas estuvieron predispuestas a diversas formaciones y machismo de aquellas épocas, en donde solo los hombres tenían derecho a la educación y las mujeres amas de casa. Existen costumbres arraigadas que se practican de generación en generación y son muy difíciles de desterrar. Menos de la mitad de mujeres cuentan estudios secundarios, el cual no será de mucha ayuda para poder comprender y conocer las diversas prácticas de hábitos saludables y ponerlas en práctica, así mismo les afectará en el ámbito laboral dado a que no tendrán las mismas oportunidades, teniendo que trabajar mucho más duro y con un sueldo mínimo, no llegando a satisfacer todas sus necesidades. Una mujer con más grado académico desarrolla más confianza en ella misma y aprende a manejar las diversas situaciones y emociones.

La religión brinda seguridad y paz, la certeza de que tenemos un propósito en esta vida, en el cual nos refugiarnos en nuestro Dios ya que nos permite que obtengamos una armadura protectora frente a las adversidades que puedan presentarse (66).

En este ítem la religión no tiene relación con los estilos de vida de la mujer adulta joven, si bien es cierto la mayoría de ellas predomina la religión católica, dado a que sienten más libertad a comparación de otras religiones, en las cuales existen ciertos límites y se rigen a obedecer lo escrito en la biblia y a seguir sus mandamientos. Entre ellos incluyen el no tomar bebidas alcohólicas, el considerar al cuerpo como templo del espíritu santo, realizar ayunos el cual ayudara a la limpieza del organismo y el alma.

La religión es un conjunto de creencias y comportamientos que le dará sentido a la vida y que actuará como escudo frente a cada adversidad. Mas no influirá en los diversos hábitos saludables o no de un individuo.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado en la investigación de Flores N. (95) quien obtuvo como resultados similares en su estudio titulado: Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018; en donde no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores culturales (grado de instrucción y religión) y los estilos de vida.

Así mismo existen estudios que difieren con la investigación uno de ellos de Soriano C, (98). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020”, quien obtuvo como resultado que existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores sociodemográficos, grado de instrucción, ocupación.

Soriano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020. Chimbote: ULADECH Católica, 2020. En esta variable de estado civil se pudo apreciar que no existe relación estadística entre el estilo de vida y el estado civil. El estado civil es un compromiso que se da entre dos personas de manera formal y jurídica la cual guardara relación con la familia (99).

Se concluye que no existe relación entre estas variables, a pesar de que son casadas, convivientes, solteras. Estos resultados no son condicionantes a que ellas mantengan buenos hábitos ya sea alimenticios o actividades físicas, estas decisiones dependen mucho de la propia persona que toma con responsabilidad cada decisión.

La ocupación es el desarrollo de actividades que realiza una persona, el cual le permitirá su expresión individual que favorecerá el desarrollo de vínculo social y culturales, integrándolas más a la sociedad sintiéndose valiosa e importante (100).

Al analizar esta variable la ocupación y estilo de vida no guardan relación, dado a que la población estudiada, menos de la mitad son amas de casa, dado a que ellas se dedican a otras actividades, fabricas pesqueras o negocios en el mercado ,por lo general se despiertan muy temprano para abrir sus tiendas, sin embargo esto no es impedimentos para que ellas consuman sus alimentos y optan por comprarse sus comidas en la calle, ingieren agua durante el día y frutas, su ocupación no impide que ellas practiquen estilos de vida saludable sin embargo ,es riesgo que estén consumiendo siempre comida de la calle, menos de la mitad son amas de casa, llevándolas a grados elevados estrés y frustración, por toda la carga familiar

que atraviesan.

El ingreso económico y estilo de vida va permitir que la mujer adulta acceda a mejores condiciones de vida entre ellas una vivienda que cuente con todos los servicios básicos de agua, desagüe y luz, el cual también le beneficiara en su salud y alimentación, sin embargo, cabe recalcar que el arte económica es muy importante, pero no fundamental para llevar un estilo de vida saludable, ya que menos de la mitad de ellas no cuentan con ingreso económico estable, pero con lo que les alcanza tratan de llevar una mejor vida, incluso acuden a mercados mayoristas para economizar y encontrar más variedad de productos alimenticios.

El seguro ofrece y brinda bienestar físico emocional a la persona con el fin de garantizar a la comunidad y bienestar general del individuo, el seguro cubre diversos accidentes, entre ellos el vehicular, físicos y lesiones, también resguarda la salud mental. Los servicios de salud en el Perú se ven obligados por la ley a incluir en sus pólizas la cobertura de trastornos mentales y es favorable dentro de todos los aspectos (75).

El sistema de seguro no tiene relación con los estilos de vida, se puede decir que el tipo de seguro no influye en la vida de las mujeres adultas jóvenes, pese a que brinde varios beneficios como la atención gratuita para la atención de su salud. Sin embargo, ellas no tienen hábitos de acudir al puesto de salud Santa Ana Costa para realizarse sus chequeos previos y optan por auto medicarse y comprar en farmacias cercanas a sus casas. El seguro brinda el apoyo necesario para toda la familia a través del SIS, solventando así los gastos básicos que necesiten.

Podemos concluir en que, Al realizar la prueba del Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos con el estilo de vida, se pudo encontrar que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables debido a que estos resultados no son condicionantes a que ellas mantengan buenos hábitos ya sea alimenticios o actividades físicas, estas decisiones dependen mucho de la propia persona que toma con responsabilidad cada decisión.

Es por ello que se plantea como propuesta de mejora que el personal de salud, sobre todo del puesto de salud Santa Ana Costa, elabore campañas o programas que incentiven a las mujeres a fomentar y generar hábitos de estilo de vida saludable, una de ellas sería una adecuada alimentación debido a que ya a partir de los 30 años las mujeres comienzan a perder masa corporal, es por ello

que se debe inculcar que consuman alimentos ricos en colágeno, hierro para reforzarlas, y así resaltamos la importancia de los factores sociodemográficos y estilos de vida en las personas ya que de estos dependerán reducir el aumento de patologías

**En la tabla 5:** Del 100% (53) de las adultas jóvenes del pueblo joven fraternidad, en el estilo de vida el 74,0% (39) tienen estilo de vida saludable y el 27% (14) no saludable. En esta tabla se dio a conocer la relación que existe entre las acciones de promoción y prevención de la salud y el estilo de vida. Al aplicarse la prueba del Chi cuadrado de la promoción y prevención de la salud con estilo de vida se encontró que  $X^2 = 1,12$ ;  $gl=1$   $P = 3,84 < 0,05$  lo cual indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

No se encontraron estudios de relación, pero si se hallaron con las variables separadas. Esta investigación de Uriarte Y, Vargas A, (101). En la población estudiada concluye que el 34,5% tienen un estilo de vida saludable practican la actividad física, el 52,6% tienen una buena alimentación, el 45,9% son responsables de su salud y el 39,4% tiene relaciones interpersonales por lo tanto tienen buenas prácticas de estilos saludables. El estilo de vida se encuentra asociado con las conductas de la promoción de la salud, las cuales contribuirán a conocer los diversos estilos de vida entre ellos tenemos, el nivel socioeconómico, cultura y la edad.

Según Nola Pender el estilo de vida es parecido a un patrón que tiene varias dimensiones de acciones que las personas realizan en su día a día el cual hará que todas acciones se proyecten netamente en la salud, es por ello que se guía de las experiencias y características propias que se percibe de cada individuo (101).

La promoción de la salud hace referencia a la actitud que toman las personas en lo que corresponde al bienestar de su salud, llevando así adecuados estilos de vida saludables. para poder entender y captar dichas conductas orientadas hacia la salud, se tienen que tener en cuenta los siguientes factores personales e interpersonales, el ambiente físico y social y las diversas prácticas institucionales e influencias. Los cambios conductuales no son fáciles y tienen mucho que ver con su entorno e incluyen los factores personales y sociales, es esencial poner a brindar las diversas promociones de conductas saludables ya sea en el ámbito educativo,

sanitario y comunitario, para que así puedan tener un gran impacto en la población (102).

En el presente estudio se encontró que no existe relación entre la promoción y prevención de la salud con estilos de vida, para que las mujeres adultas jóvenes lleven un estilo de vida saludable, actividad física, alimentación saludable y puedan tomar conciencia en su salud no siempre significara que fue aconsejado o guiado por alguien .frente a esta situación no son ajenas las mujeres adultas jóvenes del Pueblo joven fraternidad, algunas mujeres manifiestan que se mantienen informadas a través de diversos medios de comunicación como la televisión, radio, internet, periódicos o revistas.

sin embargo, estos medios no son condicionantes para que las mujeres lleven un estilo de vida saludable, ya que el cuidado de la salud depende de uno y de la práctica que va ganando con el tiempo y en sus hogares o trabajos, se puede observar que menos de la mitad de las adultas jóvenes no cuentan con un estilo de vida saludable, dado a que o cuentan con buenas prácticas para su salud, siendo esto perjudicial ya que no contribuirá con su crecimiento personal y mejor calidad de vida. Es fundamental la toma de conciencia para poder corregir dichos hábitos.

Las mujeres de ahora deben de ir en busca de nuevos conocimientos y aprendizajes con el único objetivo de mejorar y generar cambios en sus actitudes que no solo las beneficiará a ellas mismas, sino que también a su entorno más cercano. Al no existir relación entre ambas variables, los profesionales de salud deben implementar nuevas estrategias para poder captar la atención de la población y así poder brindarle los conocimientos previos.

para ello es necesario que se visiten a las comunidades más vulnerables resaltando los puntos de alimentación saludable y ejercicios físicos estos acompañados de sesiones demostrativas que puedan hacer que dichas mujeres se interesen por poner en práctica estos hábitos los cuales contribuirán positivamente y lograrán así la prevención de diversas enfermedades como: diabetes, obesidad, colesterol, estrés, ansiedad, problemas cardiacos, etc. Además de ello contribuirá con su salud mental y cultura de paz ya que tendrán una armonía con ellos mismos, lamentablemente no todas las personas se preocupan por este problema en la sociedad.

Las actividades físicas son fundamentales para la prevención de distintas

enfermedades el tener el cuerpo activo y en movimiento ayudara a reducir algunas enfermedades ya mencionadas.

Otro punto importante es la salud sexual reproductiva que, aunque los establecimientos de salud promocionan la información adecuada no toda la población acude o capta la información, algunas de ellas no se acercan por vergüenza o desinterés, es por ello que se deben implementar campañas de promoción prevención en las diversas comunidades para así evitar el aumento de los embarazos no deseados, abusos sexuales, abortos o las diversas enfermedades de transmisión sexual.

Esta última es muy preocupante ya que se han incrementado muchas enfermedades no transmisibles, porque no se pusieron en práctica las enseñanzas dadas .la cual deteriorara la salud de la mujer adulta joven. Finalmente se concluye que el personal de salud y sus dirigentes de la comunidad deben trabajar en equipo y armonía para poder captar así los problemas que aquejan a las mujeres del Pueblo Joven Fraternidad y de esta manera poder implementar nuevas estrategias y proyectos de eficiencia preventivo promocional de la salud. lo cual permitirá que la mujer se vea realizada y se encuentre activa en el ámbito de la salud el cual le permitirá llevar un adecuado y correcto estilo de vida.

Casi la totalidad de adultas jóvenes cuentan con servicios básicos en su hogar como, luz eléctrica, agua, desagüe. El cual contribuirá en beneficio para su salud dado a que permitirá una mejor preparación de sus alimentos, un adecuado aseo personal y del hogar, el cual servirá también para prevención de diversas enfermedades gastrointestinales.

La higiene personal está conformada por una serie de pasos que deben estar presentes en la rutina diaria de toda persona, la limpieza y el aseo están completamente ligadas con la salud y el bienestar, con el fin de prevenir diversas enfermedades y en formar una buena imagen (102).

En lo que respecta con las medidas preventivas de higiene de las adultas jóvenes del pueblo joven fraternidad, manifestaron que siempre o casi siempre realizan una adecuada higiene ya se en la cocina, lavado de manos en la manipulación de alimentos y preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, baño, etc. Sin embargo, cabe recalcar que las adultas jóvenes deben estar siempre orientas y poner en práctica estas acciones que ayudaran a prevenir diversas

patologías.

Habilidades para la vida, son un conjunto de destrezas que tiene como objetivo desarrollar las capacidades de las personas y comunidades para generar un empoderamiento y control de sus vidas adecuándose en el campo de la salud, la educación es parte fundamental porque busca desarrollar habilidades personales con el fin de mejorar y permitir que las personas tengan un mejor control de su salud, logrando así un bienestar físico y social, haciendo frente a su entorno (98).

En cuanto a las habilidades para la vida en las adultas jóvenes, quienes participaron en el estudio, se puede apreciar de una manera favorable que las mujeres adultas jóvenes pueden afrontar las diversas dificultades que se presenten en su día a día, ya sea en su familia, trabajo o comunidad, permitiéndolas enfrentar cualquier tipo de obstáculo que se le pueda presentar. La OMS, define a la actividad física como movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos el cual genera un desgaste físico, esto incluye una serie de actividades entre ellas actividades dadas en el hogar, el trabajo, actividades recreativas. Cuando hablamos de actividad física no hacemos énfasis necesariamente a ejercicio físico esta viene a ser una subcategoría de la actividad física. Tiene objetivo mantener o mejorar el estado físico el cual será beneficiosa para la salud (103).

En conclusión, podemos decir frente a todo lo expuesto, que mientras exista buenos resultados de acciones de prevención y promoción de la salud de la persona, existirán buenas prácticas en un estilo de vida saludable, pero cabe recalcar que esto dependerá de cada persona individualmente ya que cada uno es libre de elegir y actuar de la manera que le parezca. EL grado superior o un buen ingreso económico no serán condicionantes para que ellas lleven una vida saludable ya que esto depende ellas mismas, por esto es que no existe relación entre las variables analizadas.

## V. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos de la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad, menos de la mitad tiene grado de instrucción superior, son casadas y tiene SIS, más la mayoría profesan la religión católica, menos de la mitad tienen otros trabajos y tienen un ingreso mayor de 1100 nuevos soles, siendo este un factor favorable ya que será un aporte monetario en el hogar y para su bienestar social, cubriendo diversas carencias.
- En las acciones de promoción y prevención de la salud de la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad, se encontró que la mayoría tienen acciones inadecuadas y menos de la mitad tienen acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud. Esto nos indica un problema de salud en las adultas jóvenes, ya que no practican buenas acciones de prevención y promoción que les permita evitar diversas patologías.
- En los estilos de vida de la mujer adulta joven del Pueblo Joven Fraternidad, la mayoría tienen estilos de vida saludable y menos de la mitad no tienen estilos de vida saludable. Siendo esto favorable ya que muchas de ellas cuentan los conocimientos previos de como llevar una vida saludable.
- Al realizar la prueba del Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro. Estos resultados no son condicionantes a que ellas mantengan buenos hábitos ya sea alimenticios o actividades físicas, estas decisiones dependen mucho de la propia persona que toma con responsabilidad cada decisión.
- Al realizar la prueba del Chi cuadrado entre las acciones de promoción y prevención de la salud con estilos de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, debido a que muchas de ellas desconocen sobre los estilos de vida saludable y las que conocen acerca del tema no lo ponen en práctica, poniéndolas en riesgo y haciéndolas más vulnerables frente a diferentes enfermedades.

## VI. RECOMENDACIONES

- Mediante este trabajo se pretende dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades de la comunidad, personal de salud y universidades con la finalidad de identificar la realidad de los problemas de la población estudiada y contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional, sensibilizando de esta forma a la mujer adulta joven.
- promover estrategias de prevención y promoción de la salud y contribuir con el bienestar y calidad de vida de las mujeres adultas jóvenes con el apoyo de las autoridades locales y el puesto de salud de su jurisdicción.
- Continuar con las investigaciones en el campo de enfermería con el fin de promover un espíritu investigador donde nos permita obtener resultados que puedan ser detectados a tiempo y poder realizar una adecuada intervención con el fin de mejorarlos estilos de vida de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Daros W. La mujer postmoderna y el machismo. Bogotá; 2018. [citado el 3 de septiembre de 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v56n162/v56n162a05.pdf>
2. Lara M, Martínez F. Adulto joven. Chile; 2016. [Citado el 14 de octubre 2019]. Disponible en URL: [http://www.robertexto.com/archivo16/adulto\\_joven.htm](http://www.robertexto.com/archivo16/adulto_joven.htm)
3. Martínez Desigualdad de género en América latina: un largo camino por recorrer. [Internet]. 2019. Disponible desde el URL: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/desigualdad-de-genero-en-america-latina-un-largo-camino-por-recorrer/>
4. Dirección Regional de Salud Ancash. 2019. [Citado el 18 de agosto de 2022]. Base de datos en línea Disponible en URL: <https://diresancash.gob.pe/portal/index.php/notasprensa/item/409directorregional-de-salud-realizo-reunion-de-trabajo-con-personal-de-salud-laredconchucosur>
5. Onofre B, Quiles J. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana. España; 2021. Disponible desde el URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-337.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer [internet]. 2018. Disponible desde el URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
7. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina [Internet]. 2017. [citado 11 de abril del 2020]. Disponible desde el URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018)
8. Organización panamericana de la salud. La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional [Internet]. 2020. Disponible desde el URL: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>
9. Pan American Health Organization. Mujeres líderes en la salud y por la salud

- [Internet]. 2021.Disponible desde el URL:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54293>
10. Consejo nacional de sociedades científicas de la salud. Mujeres líderes en la salud y por la salud: Acelerar el logro de la igualdad de género en el contexto de la COVID-19 [Internet ].2021 .Disponible desde el URL:  
<https://instituciones.sld.cu/socientificas/2021/07/02/mujeres-lideres-en-la-salud-y-por-la-salud-acelerar-el-logro-de-la-igualdad-de-genero-en-el-contexto-de-la-covid-19/>
  11. Bonachera A. CNN. México está al borde de una crisis de salud pública, Instituto Mexicano para la Competitividad. México. 2018. [Acceso a Internet]. Disponible en URL: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/05/24/mexico-esta-al-borde-de-una-crisis-de-salud-publica-dice-el-instituto-mexicano-para-la-competitividad/>
  12. Comisión nacional de derechos México. La violencia contra las mujeres en el contexto del COVID-19. México; 2020.Disponible desde el URL:  
<https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/COVID-Mujeres.pdf>
  13. Eslava C. Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia. Colombia;2014. [citado el 21 de diciembre del 2019]. Disponible desde el URL:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>
  14. Cruz O. Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que debe garantizar el sistema de salud colombiano [Internet]. Bogotá; 2018.Disponible desde el URL:<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ONU-resalta-avances-de-Colombia-en-equidad-en-salud-para-la-mujer.aspx>
  15. Paredes Fernández R, Rojas C. Acceso de la mujer a la atención de salud: brechas que la futura reforma de salud en Chile debe resolver [Internet]. 2021.Disponible desde el URL:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/8490.act>
  16. Hernández J. Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Perú. 2018. [Acceso a Internet]. Disponible en URL:  
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a09v19n1.pdf>
  17. Fondo de población de las naciones unidas. Cuidando la salud mental de las mujeres en situación de violencia [Internet]. 2021.Disponible desde el URL:  
<https://peru.unfpa.org/es/news/salud-mental-de-las-mujeres-en-situaci%C3%B3n-de-violencia>

18. Fondo de población de las Naciones Unidas. Programa conjunto contra la violencia basada en género: enfoque multisectorial es clave para garantizar justicia y protección a las víctimas [Internet]. Perú; 2019. Disponible desde el URL: <https://peru.unfpa.org/es/events/programa-conjunto-contra-la-violencia-basada-en-g%C3%A9nero-enfoque-multisectorial-es-clave-para>
19. Dirección Regional de Salud Ancash. Áncash ocupa el séptimo lugar en índices de feminicidio [Internet]. Ancash ;2019. [Citado el 25 de septiembre de 2019]. Disponible desde el URL: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/ancash-ocupa-el-setimo-lugar-en-indices-de-feminicidio/?print=print>
20. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo exhorta a Diresa Áncash a reforzar servicios de salud sexual y reproductiva en Chimbote [Internet]. 2021. Disponible desde el URL: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-exhorta-a-diresa-ancash-a-reforzar-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-Chimbote/>
21. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de estadística. Puesto de Salud Santa Ana Costa. Chimbote;2019.
22. Sáenz S, Gonzales F, Díaz S. Estilos de vida y factores sociodemográficos, físicos y conductuales en adultos de Cartagena Colombia; 2018. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
23. Salazar R. Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia. México; 2019. Disponible en el URL: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/68992>
24. Cangui P. Repercusión de la Promoción de Salud sobre la prevención de Hipertensión Arterial en Adultos, en el centro de salud San Buenaventura. Ecuador; 2018. Disponible desde el URL: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6325>
25. Andrade R. Estilos de vida de los adultos y adultos mayores y el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas, en el Barrio Colinas del sur, cantón Ibarra, provincia de Imbabura, junio a diciembre 2012. [Tesis de pregrado en Internet]. Ecuador. [citado 26 May 2023]. Disponible en el URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1974>
26. Sousa G. Oliva M. Promoción de salud de carácter gerontológico en la atención primaria. Cuba; 201. Disponible desde el URL:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-901534>

27. Gerónimo M. Prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2019. [citado el 2 de octubre del 2019]. URL Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10732>
28. Ramírez S. Conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil, centro poblado el Sol – Huaura, 2019- 2020. Repositorio Institucional-UNJFSC. [citado el 19 de noviembre 2021]. URL Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3954>
29. Echabautis A, Gómez Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho. Lima; 2019. Disponible desde el URL: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/206>
30. Rico I. Promoción de salud en el adulto. Una estrategia de enfermería para localidad de vida, Trujillo. Perú; 2018. Disponible desde el URL: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5498>
31. Cochachin L. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto del centro poblado de Santa Rosa II\_ Monterrey .Huaraz; 2018. Disponible desde el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13032/14609/PROMOCION\\_PREVENCION\\_COCHACHIN\\_ALEGRE\\_MELINA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13032/14609/PROMOCION_PREVENCION_COCHACHIN_ALEGRE_MELINA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
32. Romero A. Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Chimbote 2018. Perú; 2018. Disponible desde el URL: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5488>
33. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven Porvenir “B” sector 12. Chimbote; 2019. Disponible desde el URL: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_5509dc5812ae59c6c51ca41f5b861a7e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_5509dc5812ae59c6c51ca41f5b861a7e)
34. Rojas P. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven la Balanza Chimbote. Perú; 2018. Disponible desde el

URL:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_ac8a3e909f6f65f3cd0efdec9c37d853](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_ac8a3e909f6f65f3cd0efdec9c37d853)

35. Paz, E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote. Chimbote; 2019. Disponible desde el URL: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_fccb2d7942e90b0e994a80ecec14a8f5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_fccb2d7942e90b0e994a80ecec14a8f5)
36. Febre T. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26. Chimbote; 2019. Disponible desde el URL: <https://es.scribd.com/document/528620881/Tesis-IV-Febre-Lloclla-Tania-Elizabeth-Final-3>
37. Solano A. La promoción de la salud. Promoción de la salud y prevención de enfermedades. Costa Rica. [Acceso a internet]. Disponible en URL: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud [Internet]. Disponible desde URL: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
39. Buss P. Promoção da saúde e qualidade de vida. (Promoción de la salud y calidad de vida) [Internet]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>
40. Revista cubana de Enfermería. El desempeño de los profesionales de Enfermería [Internet]. 2015. [Citado 11 Jun 2019]. Disponible desde el URL: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
41. Puenayan Y. Modelo de promoción de la salud, Nola pender-Enfermería [Internet]. 2019. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-aven-37-02-227.pdf>
42. Aristizábal G, Blando D, Sánchez A, Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [artículo en Internet]. México; 2011. [citado el 23 de julio del 2019]. Disponible desde el URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
43. Guecha P, Lopez K. Promoción de la salud y factores que influyen en los estilos de

vida saludable de los docentes del colegio integrado Juan Atalaya según la teórica Nola Pender. Colombia; 2018. Disponible desde el URL: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4069/1/PROMOCI%C3%93N%20DE%20LA%20SALUD%20Y%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20DE%20LOS%20DOCENTES%20DE.pdf>

44. Pérez J, Gardey A. Concepto de persona [Internet]. 2015. [ citado el 24 de mayo del 2021]. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/persona/>
45. Merino M. Definición de entorno [Internet]. 2021. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/entorno/>.
46. Organización mundial de la salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Disponible desde el URL: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
47. Hidalgo B, Altamira R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? [Internet]. Costa Rica; 2021. Disponible desde el URL: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682021000100017&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682021000100017&script=sci_arttext)
48. Valera M, Murrugarra G. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Barcelona; 2021. Disponible desde el URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v35n1/0213-9111-gv-35-01-48.pdf>
49. Organización mundial de la salud. Enfermería [Internet]. 2020. Disponible desde el URL: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
50. Pardo M, Núñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Colombia; 2015. [citado el 07 de enero del 2017]. Disponible desde el URL: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf>
51. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Educación para la salud [Internet]. 2022. Disponible desde el URL: <https://www.inr.gob.mx/e75.html>
52. Pérez J, Merino M. Definición de mujer [internet]. 2015. [Actualizado el 27 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/mujer/>
53. Suarez A. Qué es Prevención [Internet]. 2022. Disponible desde el URL: <https://www.significados.com/prevencion/>

54. Organización panamericana de la salud. Promoción de la salud [Internet]. 2021. Disponible desde el URL:  
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
55. Rojas M. Tipo de investigación científica.: una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [Internet]. 2015.[citado el 16 de octubre de 2019]. Disponible desde el URL:  
<https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
56. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. Disponible desde el Url:  
<https://www.uladech.edu.pe/wpcontent/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
57. Pérez J, Gardey A. Factores Sociodemográfico - Qué es, definición y concepto [Internet]. 2020. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/sociodemografico/>
58. Organización mundial de la salud .Educación para la salud con enfoque integral[Internet].2018.Disponible desde el URL:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
59. Camacho J. Teoria de Nola pender [Internet].2018. [citado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://prezi.com/6vwnrcx3lv15/teoria-de-nola-pender/>
60. Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano nueva esperanza sector 1[Internet]. Piura; 2018.Disponible en el URL:  
<https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-11125>
61. Zapata S. Análisis de situación de la salud. Lima; 2019.Disponible desde el URL:[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD\\_MINSA/DOCUMENTOS\\_ASIS/ASIS\\_DISTRITO%20PUENTE%20PIEDRA%202019.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20PUENTE%20PIEDRA%202019.pdf)
62. Medina R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven “la unión”. Chimbote; 2019.Disponible desde el URL:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_5509dc5812ae59c6c51ca41f5b861a7e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_5509dc5812ae59c6c51ca41f5b861a7e)

63. Ramírez M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano villa el sol sector 1\_chimbote.Peru;2019.Disponible desde elURL:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26246/APOYO\\_SOCIAL\\_HARO\\_RAMIREZ\\_MIULLER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26246/APOYO_SOCIAL_HARO_RAMIREZ_MIULLER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Llontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote. Perú; 2018. Disponible desde el URL:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_8ecb50b4f17042e7ca30b6e63dcc84e4](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_8ecb50b4f17042e7ca30b6e63dcc84e4)
65. Huamán J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Ricardo Palma-Chimbote. Perú; 2019.Disponible desde elURL:[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_9dde1c408e25082c04503cb136c24594/DetailsJhjh](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_9dde1c408e25082c04503cb136c24594/DetailsJhjh)
66. Marín A. Religión [Internet]. 2020.Disponible desde el URL:<https://economipedia.com/definiciones/religion.htmlhttps://economipedia.com/definiciones/religion.html>
67. Trujillo E. Estado civil [Internet].2020. Disponible desde el URL:  
<https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
68. Ramos J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven la unión sector 24.Perú;2020.Disponible desde el URL:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_f178ec0eaab4885137ab457bf0809397](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f178ec0eaab4885137ab457bf0809397)
69. Febre T. factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. pueblo joven. la unión sector 2- Chimbote. Perú; 2019.Disponible desde el

URL: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_f178ec0eaab4885137ab457bf0809397](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f178ec0eaab4885137ab457bf0809397)

70. Medina E. Factores sociodemográficos de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Pueblo joven la Union.Chimbote;2019.Disponible desde el URL: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_60e27ba8262b7a13a82ebe8a76a476c0/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_60e27ba8262b7a13a82ebe8a76a476c0/Details)
71. Pérez J , Gardey A. ¿Qué es la Ocupación?[Internet].2020.Disponible desde el URL: <https://definicion.de/ocupacion/>
72. Gil S. Ingresó[Internet]. 2022.Disponible desde el URL: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
73. Rafael M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad Unidos Venceremos- Huashao –Yungay.Huaraz ; 2018.Disponible desde el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7789/ADULTOS\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_RAFAEL\\_LEON\\_MARY\\_ELENA.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7789/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_RAFAEL_LEON_MARY_ELENA.pdf?Sequence=1&isallowed=y)
74. Carranza B, Rodríguez Y. Factores biopsicosociales del adulto. Urbanización el Carmen- Chimbote.Perú;2019. Disponible desde el URL: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo1565246-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizaci%C3%B3n-el-carmen-chimbote](https://redib.org/Record/oai_articulo1565246-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizaci%C3%B3n-el-carmen-chimbote)
75. Minchan A. Seguro Integral de Salud (SIS), mejora de los usuarios [Internet] .2018. Disponible desde el URL: <https://www.radionacional.com.pe/informa/locales/seguro-integral-de-salud-mejora-recursos-para-usuarios>
76. Jaramillo Y. Acciones de prevención en personas adultas sobre la hipertensión arterial de la asociación Señor de la Ascensión de Cachuy Ancón. Perú; 2017. Disponible desde el URL: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1367/TTPLEYesenia%20Ivonne%20Jaramillo%20Lican.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Paz E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote.Perú;

- 2021.Disponible desde el URL:  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3100370>
78. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. 2020.Disponible desde el URL:  
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
79. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición [Internet]. 2020.Disponible desde el URL: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
80. Holland K. ¿Qué es la higiene personal? [Internet].2018. Disponible desde el URL:  
<https://www.healthline.com/health/es/higiene-personal#conclusion>
81. Villa Habilidades para la vida [Internet]. 2018.Disponible desde el URL:<https://salme.jalisco.gob.mx/1262>
82. Organización mundial de la salud. Actividad física. 2020.Disponible desde el URL:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
83. Organización mundial de la salud. Salud Sexual [Internet]. 2021.Disponible desde el URL: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
84. Ministerio de Salud. Salud bucal [Internet]. 2021.Disponible desde el URL:  
<https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
85. Rojas E. Cultura de paz y su importancia en el proceso de formación ciudadana.2018.Disponible desde el URL:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1992-82382018000300021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382018000300021)
86. Ahorra Seguros. ¿En qué consiste la Cultura vial? [Internet] .2021. Disponible desde el URL: <https://ahorraseguros.mx/seguros-de-autos/transito/en-que-consiste-la-cultura-vial/>
87. Significados. Qué es Responsabilidad [Internet]. 2022.Disponible desde el URL:  
<https://www.significados.com/responsabilidad/>
88. Galvin K.¿porque es tan bueno del ejercicio físico ?.2022.Disponible desde el URL:  
<https://kidshealth.org/es/teens/exercise-wise.html>
89. Changui P. “Repercusión de la promoción de salud sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos, en el centro de salud San Buenaventura, Ecuador 2017”. Ecuador; 2017.[Citado el 19 de octubre de 2019]. Disponible desde el URL:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6325>
90. Significados .Nutrición [Internet]. 2022.Disponible desde el URL:  
<https://www.significados.com/nutricion/>

91. Vasco U. Relaciones interpersonales. 2021.Disponible desde el URL:  
<http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
92. Pérez M. Definición de Confianza [Internet]. 2022.Disponible desde el URL:<https://conceptodefinicion.de/confianza/>
93. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer, la Joya- Arequipa. Chimbote; 2018.Disponible desde el URL:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_2b0c00b19b2ed96161591afb3123c7a3](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_2b0c00b19b2ed96161591afb3123c7a3)
94. Rafael L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay.Huaraz;2018. Disponible desde el URL:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7794>
95. Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap. Huaraz; 2018. Disponible desde el URL en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_80c10665bc2ea5d0c93a4a67a2e36268](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_80c10665bc2ea5d0c93a4a67a2e36268)
96. Soriano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui – Cátac.Chimbote ;2020.Disponible desde el URL:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_0575db71383acc4f0c9030d0fa1ceeb0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_0575db71383acc4f0c9030d0fa1ceeb0)
97. Gil S. Ingresó[Internet]. 2022.Disponible desde el URL:  
<https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
98. Soriano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui – Cátac.Chimbote ;2020.Disponible desde el URL:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_0575db71383acc4f0c9030d0fa1ceeb0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_0575db71383acc4f0c9030d0fa1ceeb0)
99. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16781/ADULTOS\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_SORIANO\\_CORONEL\\_AMY\\_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16781/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
100. Trujillo E. Estado civil [Internet].2021.Disponible desde el URL: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
101. Jaramillo M. Ocupación en la adultez media. [internet].2008 [citado el 14 de octubre 2020]. Disponible desde el URL:

[https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/empleo\\_informal\\_y\\_bienestar\\_subjetivo.pdf](https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/empleo_informal_y_bienestar_subjetivo.pdf)

102. Uriarte Y, Vargas A. Estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener. Perú; 2018. Disponible en URL: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2390#:~:text=El%20tipo%20de%20muestreo%20fue,un%20estilo%20de%20vida%20Saludable>.
103. Hábitos saludables. Higiene personal, 2018. Citado el 4 de octubre de 2020. Disponible desde el URL: <https://habitossaludablesdevida.com/>
104. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2016. [Citado el 4 de octubre de 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>



ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIODEOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA JOVEN. PUEBLO JOVEN FRATERNIDAD \_CHIMBOTE, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: ¿estilos de vida de la mujer adulta joven? Pueblo joven Fraternidad _Chimbote, 2021.</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida de la Mujer adulta joven. Pueblo joven Fraternidad _Chimbote, 2021.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterizar los factores sociodemográficos de la mujer adulta Joven. Pueblo joven Fraternidad _Chimbote, 2021.</li> <li>Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de la mujer adulta Joven. Pueblo joven Fraternidad</li> </ul>	<p><b>Ha:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de promoción y prevención de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven. Pueblo joven</li> </ul>	<p><b>Factores sociodemográficos</b></p> <p>Operacionalización: Escala ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin nivel de instrucción</li> <li>Inicial /primaria</li> <li>Secundaria completa /incompleta</li> <li>Superior universitaria</li> <li>Superior no universitaria</li> </ul> <p><b>Promoción y prevención de la salud:</b></p> <p>Operacionalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones adecuadas</li> <li>Acciones inadecuadas</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuantitativo</li> <li>Descriptivo</li> </ul> <p><b>Diseño:</b> Correlacional no experimental</p> <p><b>Población y muestra:</b> El universo muestral estuvo constituido por 53 mujeres adultas jóvenes</p> <p><b>Técnica:</b> se utilizó la encuesta por vía online para la aplicación de los instrumentos.</p> <p><b>Instrumento:</b> factor</p>

	<p>_Chimbote, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida de la mujer adulta Joven. Pueblo joven Fraternidad _Chimbote, 2021.</li> <li>• Establecer la asociación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida de la mujer adulta joven. Pueblo joven Fraternidad _Chimbote, 2021.</li> <li>• Establecer la asociación de las acciones de promoción y prevención con el comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven. Pueblo joven Fraternidad _Chimbote, 2021.</li> </ul>	<p>Fraternidad _Chimbote, 2021</p> <p><b>Ho:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven. Pueblo Joven Fraternidad _Chimbote, 2021</li> </ul>	<p><b>Estilos de vida</b></p> <p>Operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de vida saludable</li> <li>• Estilos de vida no saludable</li> </ul>	<p>sociodemográficos, Acciones de promoción y prevención de la salud y Estilos de vida</p>
--	---	--	---	--



**ANEXO N° 02**

**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:**

---

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

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

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

**2. ¿Cuál es su religión?**

- a) Católico      b) Evangélico      c) Otras

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera    b) casada    c) Viuda    d) Conviviente    e) separada

**4. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**5. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 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

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

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



**ANEXO N° 02**  
**“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:

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>EJES TEMÁTICOS</b>					
<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>					
01	¿se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
<b>HIGIENE</b>					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				

20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				
<b>HABILIDADES PARA LA VIDA</b>					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo.?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminaren vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva				
<b>SALUD BUCAL</b>					
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?				
48	¿Usa hilo dental?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				

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



## CUESTIONARIO DE ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
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.- Límito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)				
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)				
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>				
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los Días				
10.-Creo que mi vida tiene un propósito				
11.-Mantengo relaciones significativas y Enriquecedoras				
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.				
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.				
14.-Miro adelante hacia al futuro.				
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.				
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.				

17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.				
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).				
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)				
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.				
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.				
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi				
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>				
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados				
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.				
25.-Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.				
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.				
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.				
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo				
29.-Tomo desayuno				
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.				
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas				
33. Duermo lo suficiente				
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días				
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.				

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

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

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



## ANEXO N° 03



### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

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

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

**Dónde:**

x : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

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



## ANEXO N° 04



### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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



## ANEXO N° 5



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES 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 la Mujer Adulta. Pueblo Joven Fraternidad \_ Chimbote, 2021** y es dirigido por Túllame Guerra Noelia Medalit, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida de la Mujer Adulta. Pueblo Joven Fraternidad \_ Chimbote, 2021** Con la finalidad de obtener datos de alguna problemática que se esté presentado en dicho lugar, con el fin de poder proporcionar acciones que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos, manteniendo la promoción de la salud y lograr veneficios para las personas.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo noe\_27\_99@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

\_\_\_\_\_



ANEXO N° 6



**DOCUMENTO DE APROBACIÓN  
PARA LA RECOLECCIÓN DE LA  
INFORMACIÓN**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Carta s/n° - 2023-ULADECH CATÓLICA

Sr(a):  
Dirigente del "Pueblo joven fraternidad"  
Presente. – Ramirez Saucedo Carlos

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, **Tullume Guerra Noelia** con código de matrícula N°**0112162142** de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo VIII quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "**Factores sociodeográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la salud: Estilos de Vida de la Mujer Adulta Joven. Pueblo Joven Fraternidad \_Chimbote, 2021**" durante los meses de Mayo, Junio y Julio del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

**Responsable**  
Apellidos y nombre  
DNI. N°: 73663625

**Dirigente**  
Firma  
DNI. N°: 32961514



## ANEXO N° 7



### EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN (DECLARACIÓN JURADA, BASE DE DATOS)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
ENCUESTA DA	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	RELIGION	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	INGRESO	SISTEMA DE SALUD	CLASIFICACION DE ESTILOS DE VIDA										
E1	26-30 años	Secundaria	Católica	Conviviente	Empleado	De S/ 850 a 1	Essalud	NO SALUDABLE										
E2	31-35 años	Superior	Católica	Casado	ama de casa	Menor de S/ 4	SIS	SALUDABLE										
E3	26-30 años	Superior	Católica	Soltero	Empleado	De S/ 850 a 1	Essalud	SALUDABLE										
E4	31-35 años	primaria	Católica	Conviviente	Otros	De S/ 850 a 8	No tiene seguro	NO SALUDABLE										
E5	18-25 años	Secundaria	Católica	Conviviente	otros	De S/ 850 a 1	SIS	SALUDABLE										
E6	31-35 años	Secundaria	Católica	Conviviente	Empleado	De S/ 850 a 1	Essalud	SALUDABLE										
E7	26-30 años	Superior	Católica	Soltero	Otros	De S/ 850 a 8	SIS	SALUDABLE										
E8	26-30 años	Superior	Católica	Conviviente	Empleado	Mayor de S/ 1	Essalud	SALUDABLE										
E9	26-30 años	Superior	Católica	Casado	Otros	Mayor de S/ 1	SIS	SALUDABLE										
E10	31-35 años	Secundaria	Católica	Casado	ama de casa	Menor de S/ 4	SIS	SALUDABLE										
E11	31-35 años	primaria	Católica	Conviviente	Otros	De S/ 850 a 1	SIS	SALUDABLE										
E12	18-25 años	Superior	Católica	Soltero	Otros	Mayor de S/ 1	SIS	SALUDABLE										
E13	31-35 años	Superior	Católica	conviviente	Otros	De S/ 850 a 1	Essalud	NO SALUDABLE										
E14	26-30 años	Superior	Evángelico	Casado	Empleado	Mayor de S/ 1	Essalud	SALUDABLE										
E15	31-35 años	Superior	Católica	Casado	ama de casa	Menor de S/ 4	No tiene seguro	NO SALUDABLE										
E16	18-25 años	Secundaria	Católica	Soltero	Empleado	De S/ 850 a 1	SIS	SALUDABLE										
E17	31-35 años	Secundaria	Evángelico	Casado	Otros	Menor de S/ 4	Essalud	SALUDABLE										
E18	31-35 años	Secundaria	Otros	Casado	Otros	De S/ 850 a 8	SIS	SALUDABLE										
E19	31-35 años	Superior	Católica	Casado	Empleado	Mayor de S/ 1	Essalud	SALUDABLE										
E20	31-35 años	Superior	Católico	Separado	Otros	Mayor de S/ 1	SIS	SALUDABLE										
E21	26-30 años	Superior	Católico	Casado	Otros	Mayor de S/ 1	Essalud	SALUDABLE										
E22	26-30 años	Secundaria	Otros	Soltero	estudiante	Menor de S/ 4	SIS	SALUDABLE										
E23	31-35 años	primaria	Católico	Casado	Otros	De S/ 850 a 8	SIS	SALUDABLE										
E24	31-35 años	Superior	Católico	Casado	Empleado	Mayor de S/ 1	SIS	SALUDABLE										
E25	31-35 años	Secundaria	Católico	Separado	Empleado	De S/ 850 a 1	SIS	SALUDABLE										
E26	26-30 años	Superior	Evángelico	Soltero	estudiante	Menor de S/ 4	No tiene seguro	NO SALUDABLE										
E27	26-30 años	Secundaria	Otros	Conviviente	ama de casa	Menor de S/ 4	Essalud	SALUDABLE										
E28	31-35 años	Secundaria	Católico	Casado	Empleado	Mayor de S/ 1	SIS	SALUDABLE										
E29	31-35 años	primaria	Católico	Casado	Empleado	Mayor de S/ 1	No tiene seguro	SALUDABLE										
E30	31-35 años	Superior	Católico	Conviviente	Otros	Mayor de S/ 1	Essalud	NO SALUDABLE										
E31	31-35 años	Secundaria	Otros	Casado	Otros	De S/ 850 a 1	SIS	SALUDABLE										
E32	26-30 años	Secundaria	Católico	Casado	Otros	Mayor de S/ 1	Essalud	NO SALUDABLE										
E33	26-30 años	Superior	Otros	Soltero	estudiante	Menor de S/ 4	SIS	NO SALUDABLE										

RELACION DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS - ESTILOS DE VIDA

Clasificación de estilo de vida

Grado de instrucción	SALUDABLE	NO SALUDABLE	TOTAL
n°	%	n°	%
ANALFABETO	0	0	0
PRIMARIA	5	9%	3
SECUNDARIA	15	28%	4
SUPERIOR	19	38%	7
TOTAL	39	74%	14

RELACION DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS - ESTILOS DE VIDA

Clasificación de estilo de vida

Religión	SALUDABLE	NO SALUDABLE	TOTAL
n°	%	n°	%
Católico	27	51%	9
Evángelico	6	11%	3
Otros	6	11%	2
TOTAL	39	74%	14

RELACION DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS - ESTILOS DE VIDA

Clasificación de estilo de vida

Estado civil	SALUDABLE	NO SALUDABLE	TOTAL
n°	%	n°	%
Soltera	8	15%	3
Casada	20	38%	6
Viuado	0	0%	0
Conviviente	7	13%	5
Separada	4	8%	0
TOTAL	39	74%	14

BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK
P65	P66	P67	P68	P69	P70	PTJ_D8	PTJ_TOTAL	CLASIFICACION								
1	3	1	3	4	4	1	24	212	MALO							
2	3	1	3	4	4	1	24	209	MALO							
3	3	1	3	4	4	1	24	207	MALO							
4	3	2	3	4	4	1	25	204	MALO							
5	3	1	3	4	4	1	24	228	BUENO							
6	3	1	3	4	4	1	24	208	MALO							
7	3	1	3	4	4	1	24	208	MALO							
8	3	3	3	4	4	1	26	208	MALO							
9	3	1	3	4	4	1	24	211	MALO							
10	3	1	3	4	4	1	24	203	MALO							
11	3	1	3	4	4	1	24	219	BUENO							
12	3	1	3	4	4	1	24	207	MALO							
13	3	1	3	4	4	1	24	205	MALO							
14	3	2	3	4	4	1	25	209	MALO							
15	3	1	3	4	4	1	24	216	BUENO							
16	3	1	3	4	4	1	24	205	MALO							
17	3	1	3	4	4	1	24	213	BUENO							
18	3	1	3	4	4	1	24	215	BUENO							
19	3	2	3	4	4	1	25	204	MALO							
20	3	1	3	4	4	1	24	218	BUENO							
21	3	1	3	4	4	1	24	202	MALO							
22	3	1	3	4	4	1	24	211	MALO							
23	3	1	3	4	4	1	24	211	MALO							
24	3	1	3	4	4	1	24	211	MALO							
25	3	2	3	4	4	1	25	223	BUENO							
26	3	1	3	4	4	1	24	202	MALO							
27	3	2	3	4	4	1	25	209	MALO							
28	3	1	3	4	4	1	24	207	MALO							
29	3	2	3	4	4	1	25	220	BUENO							
30	3	2	3	4	4	1	25	218	BUENO							
31	3	1	3	4	4	1	24	200	MALO							
32	3	1	3	4	4	1	24	221	BUENO							
33	3	1	3	4	4	1	24	211	MALO							
34	3	2	3	4	4	1	25	209	MALO							
35	3	1	3	4	4	1	24	207	MALO							
36	3	1	3	4	4	1	24	203	MALO							
37	3	1	3	4	4	1	24	212	MALO							
38	3	2	3	4	4	1	25	214	BUENO							
39	3	1	3	4	4	1	24	200	MALO							
40	3	1	3	4	4	1	24	213	BUENO							
41	3	1	3	4	4	1	24	202	MALO							
42	3	1	3	4	4	1	24	203	MALO							

CATEGORIZAMOS PUNTAJE TOTAL CON EL PERCENTIL 50 EN DOS GRUPOS

PERCENTIL 50 213

PTJ_TOTAL	RANGO	N	%
MALO	0	212	38
BUENO	213	277	15
TOTAL		53	100%

RESULTADO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

DIMENSIONES	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	MIN	MAX
D1	24.36	3.67	20	47
D2	36.83	1.72	33	40
D3	58.60	3.02	52	65
D4	8.99	1.67	5	13
D5	14.59	1.80	11	19
D6	16.51	1.72	12	21
D7	25.64	1.18	23	28
D8	24.30	0.59	24	26
TOTAL	209.80	15.26	180	259

AN58										DESVIACIÓN ESTANDAR									
	AJ	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AV				
	P32	P33	P34	P35	PTJ_D3		PTJ TOTAL DE LAS DIMENSIONES	CLASIFICACIÓN		RESULTADOS ESTILO DE VIDA									
1	2	4	2	4	34		97	NO SALUDABLE			PROMEDIO	DES. EST.	MIN	MAX					
2	4	4	1	3	44		116	SALUDABLE		D1	21.06	1.97	17	27					
3	4	4	1	3	41		110	SALUDABLE		D2	46.08	3.58	37	53					
4	3	4	2	3	35		96	NO SALUDABLE		D3	38.77	3.54	32	47					
5	2	3	3	3	39		106	SALUDABLE		TOTAL	105.91	9.09	86	127					
6	3	4	3	3	41		110	SALUDABLE											
7	3	2	3	2	34		103	SALUDABLE											
8	4	4	3	3	41		111	SALUDABLE		CATEGORIZAMOS EL PUNTAJE TOTAL CON EL PERCENTIL 50 EN DOS GRUPO									
9	2	3	2	3	36		101	SALUDABLE		PERCENTIL 50	101								
10	4	3	3	3	47		121	SALUDABLE											
11	3	3	1	4	34		97	NO SALUDABLE		CLASIFICACIÓN	RANGO		N	%					
12	3	4	2	2	42		109	SALUDABLE		NO SALUDABLE	64	100	14	26%					
13	4	2	3	4	38		98	NO SALUDABLE			101	132	39	74%					
14	4	3	2	2	37		108	SALUDABLE		TOTAL			53	100%					
15	4	3	3	4	40		110	SALUDABLE											
16	4	3	1	2	40		108	SALUDABLE											
17	3	3	3	3	40		116	SALUDABLE											
18	3	3	3	2	40		109	SALUDABLE											
19	3	4	2	4	41		110	SALUDABLE											
20	3	4	3	4	38		104	SALUDABLE											
21	3	3	3	4	37		103	SALUDABLE											
22	3	4	2	2	38		103	SALUDABLE											
23	3	3	2	2	38		105	SALUDABLE											
24	4	4	2	4	43		118	SALUDABLE											
25	3	4	1	4	41		110	SALUDABLE											
26	3	3	3	2	34		100	NO SALUDABLE											
27	3	4	2	4	38		107	SALUDABLE											
28	4	4	3	3	44		114	SALUDABLE											
29	4	4	2	2	41		112	SALUDABLE											
30	4	4	2	2	41														