

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y su relación con estilos de vida en adultos jóvenes de un puesto de Salud, Chimbote, 2025

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

Autores:

Bach. Enf. Corales Flores, Jackelin Melissa

Código ORCID: 0009-0007-3525-6777

Bach. Enf. Maguiña Silupu, Mayra Elizabeth

Código ORCID: 0009-0009-3714-1054

Asesora:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

DNI 17819491

Código ORCID: 0000-0001-5913-1003

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Revisado y V.º B.º de:

[Faint signature]

Dra. Yvonne Larrea

DNI 3150000

Código ORCID: 0000-0001-5913-1003

PROFESORA

[Handwritten signature: Y. Rodríguez]

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

DNI 17819491

Código ORCID: 0000-0001-5913-1003

ASESORA

Ms. Yolanda Rodríguez Barreto

DNI 17819491

Código ORCID: 0000-0001-5913-1003

PROFESORA

Ms. Yolanda Rodríguez Barreto

DNI 17819491

Código ORCID: 0000-0001-5913-1003

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Falla Juárez, Luz

DNI 32980676

Código ORCID: 0000-0005-0250-5840

PRESIDENTA

Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza

DNI 32824900

Código ORCID: 0000-0002-2710-0293

SECRETARIA

Ms. Rodriguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

Código ORCID: 0000-0001-5913-1003

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula multimedia - EP Enfermería, siendo las 08:30 horas del día 28 de mayo de 2026, dando cumplimiento a la Resolución N° 125-2026-UNS-Fc, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Falla Juárez, teniendo como miembros a Dra. Esperanza Melgarejo Salverde (secretario) (a), y Ms. Yolanda Rodríguez Barreto (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de LICENCIADA EN ENFERMERIA realizado por el, (la), (los) tesista (as) Mayra Elizabeth Maguina Silipo y Jackelin Melissa Corales Flores, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Conocimiento sobre enfermedades no transmisibles, su relación con estilos de vida en adultos jóvenes de un puesto de salud, Chimbote, 2025

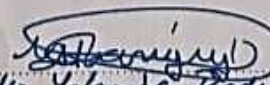
Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como **EXCELENTE** asignándole un calificativo de **VEINTE (20)** puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 10:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dra. Luz Falla Juárez
Presidente


Nombre: Dra. Esperanza Melgarejo Salverde
Secretario


Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez Barreto
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Jackelin Melissa Corales Flores
Título del ejercicio:	Conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y su relac...
Título de la entrega:	Conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y su relac...
Nombre del archivo:	ansmisibles_y_su_relaci_n_con_estilos_de_vida_15.03.26_3_3.d...
Tamaño del archivo:	1.21M
Total páginas:	57
Total de palabras:	9,620
Total de caracteres:	54,157
Fecha de entrega:	01-jun-2026 11:48p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2974711803



Conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y su relación con estilos de vida en adultos jóvenes de un puesto de Salud, Chimbote, 2025

INFÓRME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	10 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
3	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	1 %
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %
9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

DEDICATORIA

A mi Dios por ser mi guía y luz durante
este arduo camino.

A mis queridos padres por ser mi
principal apoyo y consuelo.

A mi amado hijo por ser mi razón y mi
inspiración para seguir cumpliendo
metas y prosperar en mi vida
profesional.

A mi gran fortaleza y voluntad para
seguir de pie a pesar de las
adversidades de la vida.

Corales Flores Jackelin Melissa

DEDICATORIA

A Dios ya que, sin su apoyo incondicional, este camino no habría sido posible.

A mis padres, con profundo amor y gratitud dedico este trabajo a ustedes, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida y el motor constante detrás de cada uno de mis logros.

A su paciencia infinita, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la perseverancia y la honestidad.

Maguiña Silupu Mayra Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida alma mater Universidad Nacional del Santa, por brindarnos los recursos necesarios para poder culminar nuestra formación profesional.

A nuestra escuela profesional de enfermería y sus docentes quienes formaron nuestro carácter y conocimientos para el ejercicio pleno de nuestra tan maravillosa profesión.

A nuestros seres queridos porque culminamos una etapa muy importante de nuestras vidas y recordamos con nostalgia el arduo camino para llegar hasta aquí. Esta tesis lleva más que nuestro esfuerzo, lleva desvelos, sacrificios, palabras de ánimo en días difíciles y cada abrazo cuando nos faltó fuerza para seguir. Gracias por su apoyo, ustedes han sido nuestro refugio, fortaleza y nuestra mayor inspiración. Todo lo que somos y todo lo que estamos logrando tiene sus raíces en el amor tan grande que nos han dado.

Este logro no es solo mío, es nuestro. Y si hoy puedo decir que lo conseguí, es porque nunca me soltaron de la mano.

Jackelin Melissa y Mayra Elizabeth

INDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN.....	16
II.	MARCO TEÓRICO	21
III.	METODOLOGÍA	34
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VI.	ANEXOS.....	55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estilo de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.	39
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.	41
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.	43

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	
Estilo de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.	40
Figura 2	
Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.	42
Figura 3	
Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.	44

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Consentimiento informado	55
Anexo 2	Cuestionario sobre conocimiento de enfermedades no transmisibles	56
Anexo 3	Escala sobre estilos de vida	59

RESUMEN

El trabajo de investigación corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con el objetivo general de conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025. La población conformada por 152 adultos jóvenes que asisten al puesto de salud Magdalena Nueva en el trimestre de octubre a diciembre de 2025, a quienes se les aplicó el cuestionario sobre conocimiento de enfermedades no transmisibles y escala sobre estilos de vida. Se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables y el Chi-cuadrado de Pearson para el análisis de asociación. Se obtuvo los siguientes resultados: La mayoría (91.4%) de adultos jóvenes presentan estilos de vida no saludables seguido con menor proporción (8.6%) estilos de vida saludables. La mayoría (64.5%) presentan conocimiento óptimo sobre enfermedades no transmisibles, seguido de conocimiento regular (35.5%) y no se registra casos de conocimiento deficiente (0.0%). Existe relación significativa entre conocimiento y estilo de vida ($p=0.028$) y, a mayor nivel de conocimiento mejora el estilo de vida (Rho de Spearman = 0.454). En conclusión, existe una correlación positiva moderada entre el conocimiento y el estilo de vida, una mayor comprensión de los riesgos de salud se traduce en un estilo de vida más saludable.

Palabras clave: Conocimiento; estilo de vida; enfermedad no transmisibles; enfermería.

ABSTRACT

This research is a quantitative, non-experimental study with the general objective of understanding the relationship between knowledge of non-communicable diseases and lifestyles among young adults at the Magdalena Nueva health post in Chimbote, 2025. The study population consisted of 152 young adults attending the Magdalena Nueva Health Post between October and December 2025. Participants completed a questionnaire on knowledge of non-communicable diseases and a lifestyle scale. Spearman's rho (non-parametric) was used to determine the correlation between variables, and Pearson's chi-squared test was used for association analysis. The results showed that the majority of young adults exhibited unhealthy lifestyles (91.4%), followed by a smaller proportion (8.6%) with healthy lifestyles. Most demonstrated optimal knowledge of non-communicable diseases (64.5%), followed by fair knowledge (35.5%), with no cases of deficient knowledge (0.0%). A significant relationship exists between knowledge and lifestyle ($p = 0.028$), and a higher level of knowledge is associated with a better lifestyle (Spearman's rho = 0.454). In conclusion, there is a moderate positive correlation between knowledge and lifestyle; a greater understanding of health risks translates into a healthier lifestyle.

Keywords: Knowledge; Lifestyle; Non-communicable disease; Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, representan el mayor desafío sanitario del siglo XXI. Para el adulto joven, esta situación es crítica, ya que es en esta etapa donde se consolidan los estilos de vida que determinarán la aparición temprana de estas patologías (Pérez & Soto, 2025).

A nivel global, las ENT son responsables de aproximadamente el 74% de todas las muertes anuales. El panorama es alarmante porque muchas de estas muertes se consideran "prematuras" (antes de los 70 años), afectando directamente a la población en edad productiva (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la transición hacia dietas ultraprocesadas y el sedentarismo digital ha causado que factores de riesgo metabólicos (como la hipertensión y la obesidad) aparezcan a edades cada vez más tempranas. Las ENT causan la muerte a 41 millones de personas cada año. El aumento de los estilos de vida poco saludables en los jóvenes adultos está acelerando una crisis de salud global que los sistemas sanitarios no están preparados para contener (World Health Organization [WHO], 2024).

En las Américas, la situación se agrava por la alta prevalencia de obesidad y el consumo excesivo de alcohol y tabaco. La región presenta una de las tasas más altas de sobrepeso en el mundo. En América Latina, los adultos jóvenes enfrentan un entorno "obesogénico". El ritmo de vida urbano reduce la actividad física y aumenta la dependencia de la comida rápida. Siete de cada diez muertes en la región de las Américas se deben a ENT. En los adultos jóvenes, la falta de políticas de promoción de la salud ha permitido que el tabaquismo y la inactividad física se normalicen como parte del estilo de vida moderno (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

En el Perú, se vive una transición epidemiológica. Mientras aún se lucha contra enfermedades infecciosas, las ENT han pasado a ocupar los primeros lugares en las causas de carga de enfermedad. Según el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI), una gran proporción de jóvenes peruanos no consume las porciones recomendadas de frutas y verduras, y presentan niveles altos de sedentarismo. En ciudades como Lima o Chimbote, el estrés laboral y los largos desplazamientos afectan la salud mental y los hábitos alimenticios. En el Perú, las enfermedades no transmisibles representan más del 65% de la carga de enfermedad. Existe una preocupación creciente por el incremento de la diabetes tipo 2 en adultos jóvenes, vinculada directamente a estilos de vida sedentarios y dietas ricas en carbohidratos refinados (Ministerio de Salud [MINSA], 2024).

En relación con los estilos de vida en el adulto joven, (20 a 39 años) quienes se encuentra en una etapa de "falsa seguridad", donde no percibe los síntomas de las ENT, pero acumula daño celular. Los estilos de vida determinantes son: sedentarismo, el trabajo frente a pantallas y el uso de transporte motorizado. Nutrición deficiente, el consumo de "comida chatarra" por falta de tiempo. Consumo de sustancias, el alcohol y el tabaco como formas de socialización o escape al estrés. Estrés crónico, la presión académica y laboral que altera los ciclos de sueño. El estilo de vida del adulto joven es el principal predictor de la multimorbilidad en la vejez. Intervenir en esta etapa mediante la promoción de la salud es la estrategia más costo-efectiva para reducir la incidencia de ENT (Pérez & Soto, 2025).

La situación de las enfermedades no transmisibles (ENT) en la región Ancash y particularmente en la ciudad de Chimbote, presenta matices particulares debido a su perfil socioeconómico, industrial y geográfico. El adulto joven en esta zona se encuentra inmerso en un entorno que favorece la adopción de conductas de riesgo. Ancash enfrenta una "doble carga de enfermedad". La zona de la sierra (Huaraz y alrededores) aún lucha contra problemas de desnutrición, la zona costa (Chimbote y

Casma) muestra un incremento acelerado de hipertensión, obesidad y diabetes. Los reportes epidemiológicos regionales indican que la hipertensión arterial ya afecta a casi el 20% de la población mayor de 15 años en la región. En la región Ancash, la transición epidemiológica es evidente. El incremento de la carga de enfermedad por ENT está desplazando a las causas infecciosas, siendo la diabetes tipo 2 una de las patologías con mayor crecimiento en las zonas urbanas de la costa (Dirección Regional de Salud Ancash [DIRESA], 2024).

El contexto crítico de Chimbote, como polo industrial pesquero y comercial, genera un estilo de vida acelerado que impacta directamente en la salud del adulto joven. Particularmente en Magdalena Nueva de Chimbote, donde están expuestos históricamente a contaminantes y el ritmo de trabajo industrial, configurando una población con alta prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas y metabólicas. Asimismo, el crecimiento urbano y la proliferación de centros comerciales han modificado los hábitos de consumo, reemplazando la dieta tradicional por productos ultraprocesados. También se observan adultos jóvenes con sobrepeso en los sectores laborales de servicios y comercio (Vite & Rosas, 2024). La dieta, aunque rica en recursos hidrobiológicos, se ha visto desplazada por el alto consumo de harinas refinadas y bebidas azucaradas ("comida al paso") debido a las largas jornadas laborales y académicas.

Ante esta problemática se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general:

Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.

1.2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar el estilo de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025

1.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La justificación teórica se fundamenta en la necesidad de ampliar el cuerpo de conocimientos sobre la psicología de la salud y la conducta humana. El estudio permite contrastar y aplicar el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, analizando cómo las "cogniciones específicas de la conducta" (el conocimiento) influyen directamente en los "resultados conductuales" (estilos de vida). Sustenta teóricamente que la información no es solo acumulación de datos, sino un determinante crítico para la percepción de beneficios y barreras. Ayuda a entender si el conocimiento actúa como un mediador para evitar la "brecha cognitiva" en jóvenes que, aunque sanos, están en riesgo.

El estudio se justifica metodológicamente desde el punto de vista científico, la investigación propone un rigor que puede ser replicado en otros contextos. Al emplear el método hipotético-deductivo y correlacional, el estudio aporta datos estadísticamente significativos que permiten establecer patrones de comportamiento, ofreciendo una base sólida para la generalización de resultados en adultos jóvenes de la región (Ancash/Chimbote).

Justificación práctica, el estudio responde a una problemática real y tangible: el aumento de la morbilidad prematura. Los resultados permitirán identificar qué áreas específicas de conocimiento fallan (nutrición, actividad física, consumo de sustancias), permitiendo diseñar intervenciones dirigidas a evitar que el adulto joven desarrolle diabetes o hipertensión antes de los 40 años. Asimismo, provee evidencia para que los gestores en salud implementen programas basados en la realidad local y no en supuestos generales.

Justificación para enfermería, como disciplina centrada en el cuidado, esta investigación es vital para el rol autónomo del enfermero. Refuerza la función de la enfermera como educadora principal. Al demostrar la relación entre variables, se justifica la necesidad de crear consultorios de enfermería dedicados exclusivamente a la modificación de estilos de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales

En Chile, un estudio llevado a cabo por Riquelme (2021) en su investigación titulada “Situación de estilo de vida y enfermedades no transmisibles de trabajadores chilenos”. Dentro del rango de edad de 22 a 56 años, el 93,3% de los participantes eran hombres; el 66,6% tenía sobrepeso u obesidad; el 43,3% registró una presión arterial en el rango normal-alto; el 80% presentó al menos un parámetro alterado en su perfil lipídico; el 50% afirmó realizar el mínimo de ejercicio recomendado semanalmente; el 83,3% manifestó consumir alimentos altos en grasa durante el día; menos de la mitad (43,3%) declaró dormir entre 7 y 9 horas diarias; el 36,5% de los encuestados indicó fumar al menos una vez al día; y el 63,3% consideró que debería hacer cambios en su estilo de vida, mostrando interés en ser contactados para participar en futuras intervenciones. Hay una correlación significativa entre el conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y los estilos de vida, puesto que las personas encuestadas con factores de riesgo existentes practican estilos de vida no saludables contribuyendo al desarrollo de la enfermedad o deterioro de la salud.

En México, Montes et al., (2022) Se realizó el estudio “Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) en adultos.”, con el objetivo de identificar el grado de conocimiento de la población rural sobre la hipertensión arterial y su prevención. Los resultados evidenciaron que el 67,18 % desconocía los factores de riesgo relacionados, presentando prácticas preventivas inadecuadas. Asimismo, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas realizadas. Finalmente, se concluyó que es necesario fortalecer la educación sobre las causas de la hipertensión arterial en poblaciones rurales para disminuir el incremento de esta enfermedad (p. 2033).

En Ecuador, un estudio realizado por Carrasco (2022) titulado “Déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial en el hospital Dr. Rafael Serrano López. la libertad 2021”. Determinó el nivel de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, en donde se demostró que un 58% de los evaluados presentaban un nivel de conocimiento deficiente sobre autocuidado de los cuales 36% no consideraban relevante la realización de actividad física, 42% no controlaban su alimentación y 44% presentaban un consumo excesivo de sal. de forma global, un 58% presentaban prácticas de autocuidado inadecuadas estableciendo una asociación entre ambas variables al presentar un p valor menor a 0,05.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En Trujillo, Lopez y Trujillo (2021) realizaron un estudio titulado “Estilos de vida y conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos, Tayabamba - 2021” lograron evidenciar que el 50 % de los encuestados presentaba un estilo de vida no saludable, seguido del 45,7 % con un nivel regular y solo el 4,3 % con hábitos saludables. Respecto al conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, el 56,5 % mostró un nivel bajo, mientras que el 38,04 % alcanzó un nivel moderado y únicamente el 5,43 % obtuvo un nivel alto. Finalmente, se concluyó que existe una relación directa entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento.

En Piura, Garcia y Viera (2022) desarrollaron un estudio denominado programa educativo “Menos azúcar y más vida” y nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en adultos con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud I-4 Pachitea. En relación con los estilos de vida, el 57,1 % indicó que siempre mantiene hábitos saludables, mientras que el 42,9 % señaló que solo a veces. Respecto al ejercicio físico, el 96,7 % manifestó que casi siempre lo realiza y el 3,3 % siempre. Sobre la dieta equilibrada, el 84,9 % respondió casi siempre, el 8,6 % a veces y únicamente el

6,6 % siempre mantiene una alimentación balanceada. En cuanto al manejo y control de la diabetes, el 86 % indicó que casi siempre lo realiza y el 14 % siempre. Finalmente, respecto a los hábitos nocivos, el 68,5 % señaló que casi nunca los practica y el 31,5 % nunca, evidenciándose un bajo nivel de conocimiento.

En Ayacucho, Condori (2023), investigó “Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la microrred de Ayacucho”, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial. Los resultados mostraron que el 88 % de los participantes presentó prácticas de cuidado inadecuadas, de los cuales el 73,5 % evidenció un nivel de conocimiento deficiente. Asimismo, no se halló una correlación significativa entre las variables evaluadas, debido a que se obtuvo una significancia de 0,59. Finalmente, se concluyó que no existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

En Lima, la investigación realizada por Manttupa y Mori (2023) en su tesis titulada “Conocimiento acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes e hipertensión en personas jóvenes” Los resultados mostraron que el 54.0% de los participantes tenía un nivel medio de conocimiento sobre la hipertensión, el 40.2% presentó un conocimiento alto y solo el 5.9% tuvo un conocimiento bajo. En relación con la diabetes, el 56.9% tuvo un nivel intermedio de conocimiento, el 39.7% mostró un conocimiento inadecuado, y únicamente el 3.3% presentó un conocimiento adecuado.

Cárdenas y Mendoza (2023) En su investigación titulada “Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021”. En comerciantes de rango de edad de 20-39 años, el 88,0% las prácticas en la prevención de la hipertensión arterial son inadecuadas, de los cuales, el 73,5% presentaron un nivel de conocimiento deficiente y 14,5% regular; mientras que el

12,0% las prácticas en la prevención de la Hipertensión arterial son adecuadas, de ellos, el 9,5% tienen un nivel de conocimiento deficiente y 2,5% regular.

2.1.3 Antecedente local

En Chimbote, Cossio y Moreno (2024) en su estudio titulado “Conocimiento y Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en un Centro de Salud. Santa, 2023”. El 78,7% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen nivel de conocimiento alto, y el 21,3% nivel de conocimiento medio. El 88,9% presentan autocuidado adecuado, y el 11,1% autocuidado no adecuado. Evidenciándose una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado que genera un estilo de vida saludable. Se cuenta con investigaciones locales limitadas relacionadas al tema de investigación.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Base teórica

El trabajo se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender es uno de los marcos teóricos más influyentes en la enfermería moderna. A diferencia de los modelos que se centran en la prevención de la enfermedad a través del miedo, el MPS propone que la persona busca activamente el bienestar y la autorrealización a través de conductas promotoras de salud (Aristizábal, et al., 2021).

El modelo se estructura en tres categorías principales que explican el proceso de toma de decisiones de una persona respecto a su salud: (Marriner & Raile, 2022).

A. Características y experiencias individuales

La categoría de características y experiencias individuales constituye el sustrato del modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender. Representa el conjunto de factores biográficos que cada persona posee antes de enfrentarse a una nueva

conducta de salud y que influyen de manera directa o indirecta en la probabilidad de éxito de la misma.

Esta categoría se divide en dos componentes fundamentales:

1. Conducta Previa Relacionada

Se refiere a las experiencias pasadas que el individuo ha tenido con conductas similares a la que se pretende adoptar. Influencia directa: La repetición de una conducta genera un hábito, lo que facilita que la acción se realice de forma automática. Influencia indirecta: Los éxitos o fracasos previos moldean la percepción de autoeficacia y las expectativas de resultado. Si un adulto joven ha tenido éxito previo manteniendo una rutina de ejercicio, será más propenso a comprometerse nuevamente con un plan de actividad física (Pender et al., 2018).

2. Factores Personales

Son las variables inherentes al individuo que condicionan su disposición hacia la salud. Pender los clasifica en tres dimensiones: Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC), el estado de salud actual y la capacidad aeróbica. En el estudio de las enfermedades no transmisibles (ENT), el IMC y la edad son predictores biológicos críticos (Marriner & Raile, 2022).

Factores personales psicológicos: Comprenden el autoconcepto, la autoestima, la motivación y la percepción de la competencia personal. Un joven con alta autoestima suele valorar más su bienestar futuro, facilitando la adopción de estilos de vida saludables (Aristizábal et al., 2021).

Factores personales socioculturales: Abarcan la etnia, el nivel educativo, el estatus socioeconómico y la aculturación. El nivel de conocimiento sobre las ENT está estrechamente ligado al nivel educativo y al acceso a la información en el entorno sociocultural del joven (Vite & Rosas, 2024).

Comprender estas características permite al personal de enfermería identificar grupos de riesgo y personalizar las intervenciones. Por ejemplo, en Chimbote, los factores socioculturales (como la cultura laboral industrial) pueden actuar como un condicionante previo que predispone al sedentarismo o al consumo de dietas hipercalóricas en los jóvenes.

B. Cogniciones y Afectos Específicos de la Conducta

La categoría de cogniciones y afectos específicos de la conducta es considerada el núcleo crítico y el centro de intervención del modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender. A diferencia de las características individuales, estas variables son modificables a través de la educación y el asesoramiento de enfermería, lo que las convierte en los principales determinantes de la motivación para adoptar un estilo de vida saludable.

Esta categoría se compone de seis conceptos clave que influyen directamente en la disposición del individuo para actuar:

1. Beneficios Percibidos de la Acción

Se refiere a las representaciones mentales de las consecuencias positivas que resultarán de una conducta de salud. En el caso del adulto joven, el conocimiento de que una dieta balanceada previene la diabetes a largo plazo actúa como un beneficio percibido que refuerza la conducta (Pender et al., 2018).

2. Barreras Percibidas de la Acción

Son los bloqueos anticipados, imaginarios o reales, que dificultan el inicio de una conducta. Incluyen la percepción de que la acción es difícil, costosa, requiere mucho tiempo o es poco placentera. Una barrera común en jóvenes es la creencia de que la comida saludable es más cara o que no tienen tiempo para ejercitarse debido al trabajo o estudio (Aristizábal et al., 2021).

3. Autoeficacia Percibida

Es el juicio de la propia capacidad para organizar y ejecutar una conducta de salud. Según Pender, la autoeficacia es un predictor clave: a mayor sentimiento de competencia, menores serán las barreras percibidas para realizar la acción.

4. Afecto relacionado con la actividad

Son los sentimientos subjetivos que ocurren antes, durante y después de una conducta. Las reacciones emocionales positivas (alegría, satisfacción) aumentan la probabilidad de repetir la conducta, mientras que las negativas (miedo, pereza) la inhiben.

5. Influencias Interpersonales

Se trata de las percepciones sobre los comportamientos, creencias o actitudes de los demás. Incluyen: Normas: Expectativas de personas importantes. Apoyo social: Aliento de amigos o familiares. Modelado: Observar a otros realizar la conducta de forma exitosa (Marriner & Raile, 2022).

6. Influencias Situacionales

Son las percepciones del entorno que pueden facilitar o impedir la conducta. En la zona de Chimbote, por ejemplo, contar con espacios públicos seguros y accesibles para el deporte representa una influencia situacional positiva que reduce la resistencia al cambio (Vite & Rosas, 2024).

Estas variables permiten a la enfermera diseñar estrategias de cambio de comportamiento. Al aumentar el conocimiento (beneficios) y fortalecer la autoeficacia, el profesional puede transformar la percepción del joven hacia las enfermedades no transmisibles, movilizándolo desde la contemplación hacia la acción.

C. Resultado Conductual

Resultado Conductual es el destino final del proceso. Representa el compromiso real y la ejecución de acciones que mejoran el nivel de bienestar y previenen enfermedades no transmisibles (ENT) en el adulto joven.

Esta categoría se divide en tres componentes clave:

1. Compromiso con un Plan de Acción

Es el proceso cognitivo de prepararse para el cambio. El individuo no solo decide que quiere estar sano, sino que traza una estrategia específica para lograrlo. Incluye el compromiso de llevar a cabo la conducta en un tiempo y lugar determinados, así como la identificación de estrategias para asegurar el éxito (Pender et al., 2018).

2. Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas

Son los desafíos que surgen justo antes de realizar la conducta de salud planificada.

Demandas contrapuestas: Son obstáculos sobre los cuales el individuo tiene bajo control (ej. una emergencia laboral o una carga académica inesperada).

Preferencias contrapuestas: Son impulsos sobre los cuales el individuo tiene un alto control, pero que compiten con la conducta saludable (ej. preferir jugar videojuegos en lugar de cocinar una cena saludable). La fortaleza de la relación entre el conocimiento y la actitud es lo que permite al joven superar estas preferencias (Aristizábal et al., 2021).

3. Conducta de promoción de la salud

Es el resultado final esperado del modelo. Se alcanza cuando la acción se integra de manera estable en el estilo de vida del individuo. En el adulto joven de Chimbote, este resultado se traduce en hábitos consolidados de alimentación balanceada, actividad física regular, manejo adecuado del estrés y evitación de sustancias tóxicas (Vite & Rosas, 2024).

Esta conducta no solo previene las ENT, sino que genera una retroalimentación positiva que fortalece las "Experiencias previas" para el futuro.

Sustentación del modelo en la relación conocimiento de ENT y estilos de vida del adulto joven (Pender, Murdaugh & Parsons, 2018).

Al aplicar el MPS de Pender al estudio de las enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos jóvenes, el modelo explica cómo el conocimiento modifica el estilo de vida, frente a un conocimiento óptimo se planteará un compromiso para el inicio de la conducta de salud, como resultado se obtendrá un estilo de vida saludable. (Salazar & Arrivillaga, 2023).

El conocimiento como factor cognitivo modificable:

En el modelo de Pender, el conocimiento se inserta dentro de las cogniciones específicas de la conducta. Un adulto joven que posee información sólida sobre los riesgos de la diabetes o la hipertensión incrementa sus beneficios percibidos de llevar una dieta sana. El conocimiento actúa eliminando las barreras percibidas nacidas del mito o la desinformación (Aristizábal et al., 2021).

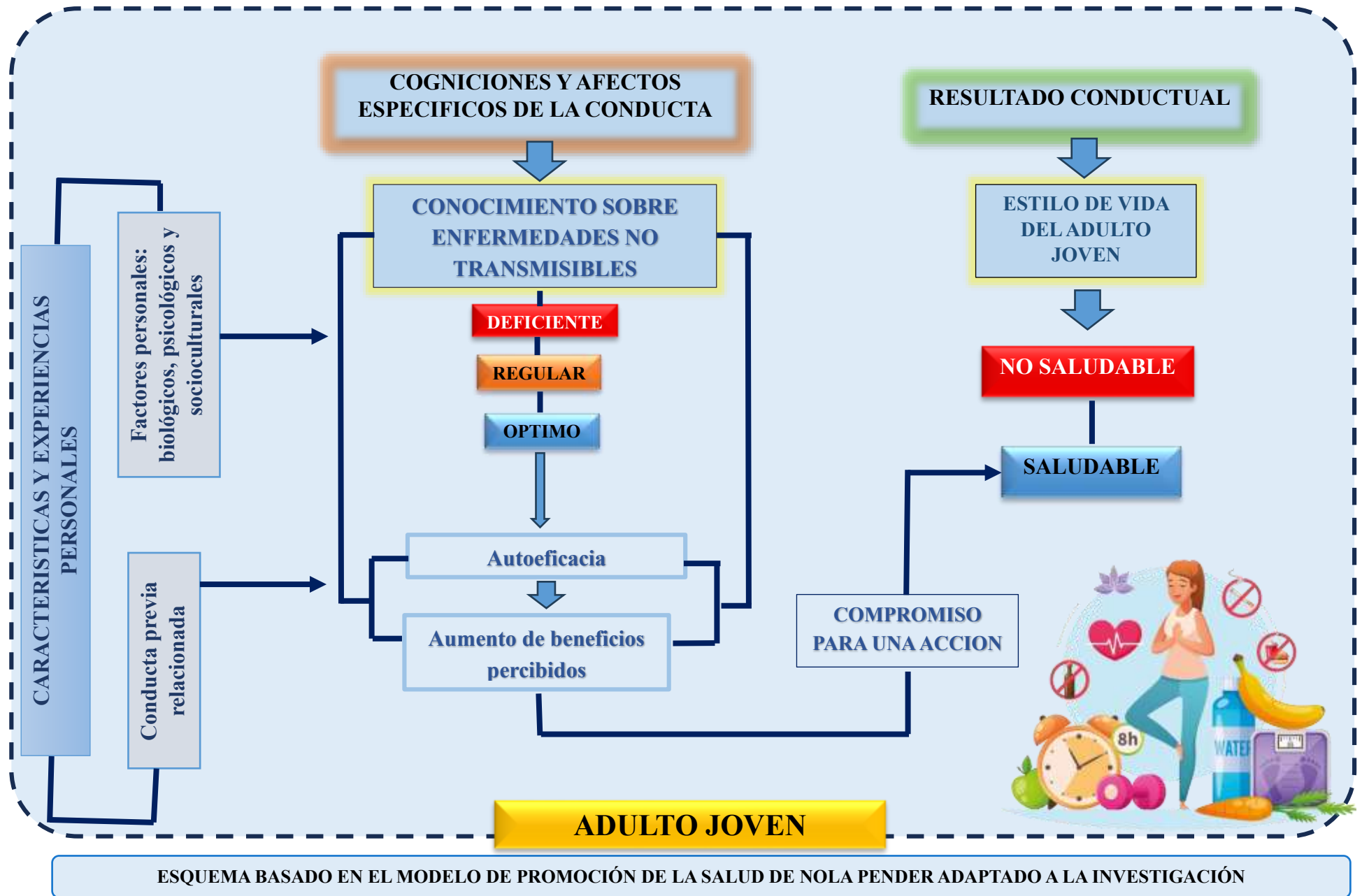
De la Teoría a la Autoeficacia:

La relación significativa entre estas variables reside en que el conocimiento eleva la Autoeficacia. Cuando el joven entiende cómo funcionan las ENT, se siente más capaz de controlar su propio destino de salud. El MPS postula que una persona informada tiene una "actitud" o afecto más positivo hacia la prevención, lo que facilita el compromiso con el plan de acción (Vite & Rosas, 2024).

El estilo de vida como resultado conductual:

El estilo de vida (alimentación, actividad física, evitar tabaco) es la conducta de promoción de la salud final. Pender sostiene que sin una base cognitiva (conocimiento) y una valoración positiva (actitud), el adulto joven sucumbirá ante las preferencias contrapuestas (como el consumo de comida rápida por conveniencia). Por lo tanto, el conocimiento es el predictor teórico que permite que el joven transite desde la intención hasta la práctica de hábitos saludables (Salazar & Arrivillaga, 2023).

La relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en adultos jóvenes se sustenta en que el conocimiento es la herramienta que permite navegar este modelo. Sin información técnica sobre las ENT, el joven no puede percibir los beneficios ni evaluar correctamente las barreras de sus acciones. El conocimiento actúa como el sustrato que alimenta la autoeficacia y minimiza el impacto de las preferencias contrapuestas, permitiendo que el resultado conductual sea una vida plena y saludable (Salazar & Arrivillaga, 2023).



2.2.2 Definición de términos

Conocimiento

"En la promoción de la salud, el conocimiento constituye el conjunto de saberes que el individuo posee sobre una condición o procedimiento; este actúa como un antecedente cognitivo esencial para la autoeficacia y la adopción de conductas preventivas" (Aristizábal et al., 2021).

Enfermedad no transmisibles

"Las enfermedades no transmisibles son patologías que tienden a ser de larga duración y resultan de la interacción de factores genéticos, ambientales y, fundamentalmente, de comportamientos de riesgo modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas poco saludables y el uso nocivo del alcohol" (World Health Organization [WHO], 2024).

Conocimiento de enfermedad no transmisibles

El conocimiento se entiende como la base cognitiva que permite al individuo procesar la complejidad de las ENT y actuar en consecuencia. "El conocimiento de las enfermedades no transmisibles comprende la capacidad del sujeto para reconocer los factores de riesgo modificables, como el sedentarismo y la dieta inadecuada, así como la comprensión de la naturaleza crónica de estas patologías, lo cual es determinante para la autogestión de la salud" (Vite & Rosas, 2024).

Estilos de vida

"El estilo de vida es un constructo multidimensional que comprende patrones de comportamiento coordinados, los cuales son influenciados por características individuales e interacciones socioculturales, orientados hacia el logro de un mayor nivel de bienestar y la autorrealización" (Aristizábal et al., 2021).

Estilos de vida en adultos jóvenes

"Se refiere a la expresión conductual de la autoeficacia del adulto joven, quien, a través de la libre elección, estructura su rutina diaria integrando (o ignorando) medidas preventivas. El estilo de vida en esta población es un constructo dinámico influenciado por la percepción de salud y las demandas sociales competitivas, como la carrera profesional y la vida familiar" (Pérez & Soto, 2025).

Adulto joven

"Se define al adulto joven como el grupo poblacional que transita de la dependencia académica a la autonomía productiva. En este lapso, el individuo posee la mayor resiliencia biológica, pero enfrenta riesgos específicos derivados del estrés social y la adopción de conductas vinculadas a las enfermedades no transmisibles" (Vite & Rosas, 2024).

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de estudio

El método utilizado es el hipotético-deductivo, caracterizado por un flujo circular que integra la observación, la formulación de hipótesis y la deducción de consecuencias. El ciclo concluye con la fase de contrastación, donde la hipótesis se somete a prueba frente a datos empíricos para verificar su validez científica (Morales & Pérez, 2024).

3.2 Enfoque de estudio

El enfoque cuantitativo se fundamenta en el paradigma positivista y se define como un proceso secuencial y probatorio que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. En las ciencias de la salud, esta metodología es esencial para cuantificar fenómenos, establecer generalizaciones y determinar con precisión la fuerza de asociación entre variables, tales como el nivel de conocimiento y la disposición actitudinal (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

Debido al enfoque cuantitativo de la investigación, se seleccionó un diseño no experimental y observacional. Este marco metodológico faculta el análisis de las variables en su ambiente natural y sin manipulación deliberada por parte del investigador, lo que asegura que los hallazgos capturen la realidad del contexto estudiado con un alto grado de objetividad y fidelidad (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

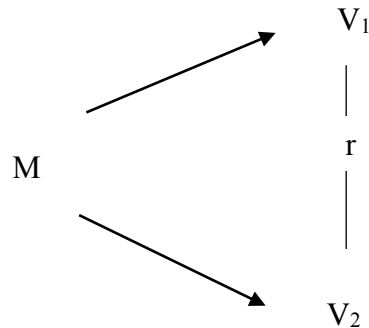
El estudio es de tipo descriptivo y correlacional; se describió cada fenómeno y se buscó determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y su relación con estilos de vida en adultos jóvenes (Hernández y Fernández, Baptista, 2014).

En función del número de mediciones realizadas, la investigación se define como de corte transversal. Este diseño permitió analizar las variables mediante una

recolección de datos en un punto único en el tiempo (Hernández y Fernández, Baptista, 2014).

3.3 Diseño de estudio

El diseño de estudio de la investigación es de tipo no experimental:



Donde:

M: Adulto joven que asiste al puesto de Salud Magdalena Nueva.

V₁: Conocimiento sobre enfermedades no transmisibles.

V₂: Estilo de vida.

3.4 Población muestral

Conformada por 152 adultos jóvenes que asisten al puesto de salud Magdalena Nueva en el trimestre de octubre a diciembre de 2025, que cumplan los criterios de inclusión.

3.4.1 Unidad de análisis

Adulto joven que asiste al puesto de Salud Magdalena Nueva de octubre a diciembre de 2025.

3.4.2 Marco Muestral:

Registro de adultos jóvenes que asiste al puesto de Salud Magdalena Nueva.

3.4.3 Criterio de inclusión:

- Adulto joven que asiste al puesto de Salud Magdalena Nueva de octubre a diciembre de 2025.
- Adulto joven de ambos sexos que se encuentre dentro de rango de edad de 20 a 39 años de edad
- Adulto joven que acepte participar voluntariamente.

3.5 Operacionalización de Variables:

Variable 1: CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Definición conceptual

El conocimiento se entiende como la base cognitiva que permite al individuo procesar la complejidad de las ENT y actuar en consecuencia. "El conocimiento de las enfermedades no transmisibles comprende la capacidad del sujeto para reconocer los factores de riesgo modificables, como el sedentarismo y la dieta inadecuada, así como la comprensión de la naturaleza crónica de estas patologías, lo cual es determinante para la autogestión de la salud" (Vite & Rosas, 2024).

Definición operacional

Se utilizó una escala de medición ordinal.

- Conocimiento optimo: 18 - 26 puntos
- Conocimiento regular: 9 – 17 puntos
- Conocimiento deficiente: 0 – 8 puntos

Variable 2: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES

Definición conceptual

Expresión conductual de la autoeficacia del adulto joven, quien, a través de la libre elección, estructura su rutina diaria integrando (o ignorando) medidas preventivas. El estilo de vida en esta población es un constructo dinámico influenciado por la percepción de salud y las demandas sociales competitivas, como la carrera profesional y la vida familiar (Pérez & Soto, 2025).

Definición operacional

Se empleó una escala de tipo ordinal para la medición.

- Estilos de vida saludables: 43-63 puntos
- Estilos de vida no saludables: 21-42 puntos

3.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Se empleó la técnica de la encuesta.

A. Cuestionario sobre Conocimiento de enfermedades no transmisibles (Anexo 2)

Cuestionario elaborado por Quispe (2018), modificada por las autoras, consta de 13 preguntas. Sobre la puntuación, cada respuesta correcta recibe un valor de cuatro (2) puntos, mientras que las incorrectas reciben cero (0) puntos, permitiendo obtener una calificación según definición operacional.

B. Escala sobre estilos de vida (Anexo 3)

Elaborado por Lopez y Trujillo (2021), adecuado por las autoras. La escala contiene 21 items, organizada en cuatro dimensiones, alimentación, actividad física, sueño y uso de sustancias. Cada Ítem tiene la opción de siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto). Su clasificación es según definición operacional.

Validación y Confiabilidad

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto realizada a 10 adultos jóvenes quienes no fueron parte de la población de estudio. Para el cuestionario sobre conocimiento de enfermedades no transmisibles, ante la prueba item-inter-item se obtuvo una validez de $r = 0.28$ considerándose válido, y ante la prueba de alfa de Cronbach se obtuvo un $\text{Alpha} = 0.79$ considerándose confiable.

Para la escala sobre estilos de vida, ante la prueba item-inter-item se obtuvo una validez de $r = 0.37$ considerándose válido, y ante la prueba de alfa de Cronbach se obtuvo un $\text{Alpha} = 0.86$ considerándose confiable.

3.7 Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó autorización y apoyo al puesto de salud Magdalena Nueva para identificar a los adultos jóvenes que cumplan los criterios de inclusión. Posteriormente, se brindó a los participantes información detallada sobre la naturaleza, los objetivos y la relevancia de su colaboración en el estudio. Se enfatizó que el tratamiento de los datos recolectados se realizaría bajo estrictos criterios de confidencialidad y con fines exclusivamente científicos. Posteriormente, se gestionó el consentimiento informado, documento que fue analizado y suscrito por cada integrante, ratificando

el carácter voluntario de su participación, la ausencia de riesgos directos y su derecho irrestricto al retiro espontáneo sin penalización alguna. Una vez formalizado este compromiso ético, se procedió con la administración de los instrumentos de recolección de datos alineados a los objetivos de la investigación.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo mediante el software estadístico IBM SPSS versión 27. En la fase de estadística descriptiva, se utilizaron tablas de frecuencias y gráficos de barras para la organización y síntesis de los datos obtenidos. Posteriormente, en la etapa de estadística inferencial, se empleó la prueba No Paramétrica de Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables y el Chi-cuadrado de Pearson para el análisis de asociación. Para la toma de decisiones estadísticas, se estableció un nivel de significancia de $p < 0.05$ con un intervalo de confianza del 95%.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1:

Estilo de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.

Estilo de vida en adultos jóvenes	Escala	N	%
Estilos de vida no saludables	21-42 puntos	139	91.4
Estilos de vida saludables	43-63 puntos	13	8.6
TOTAL	63 puntos.	152	100.0

Fuente: Escala sobre estilos de vida

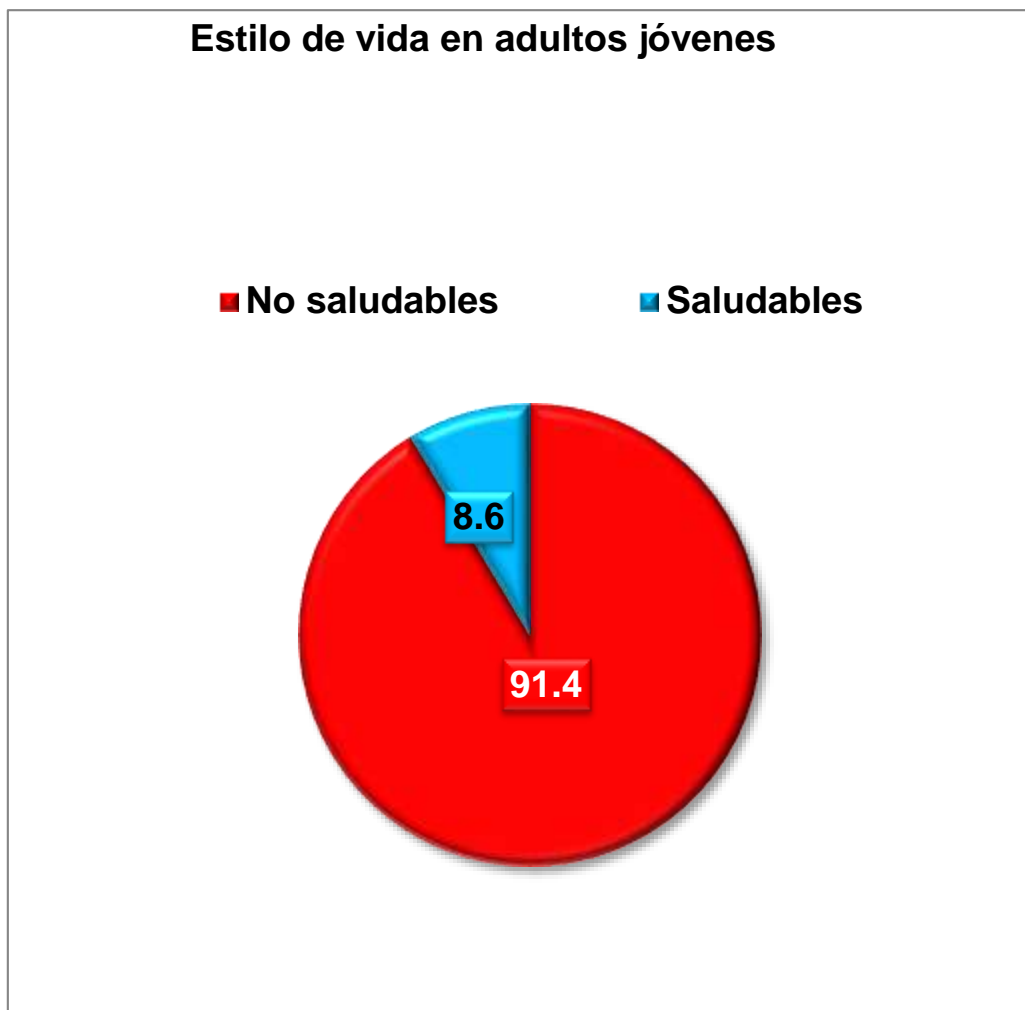


Figura 1:

Estilo de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025

Tabla 2:

Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes	Escala	N	%
Conocimiento optimo	18 - 26 puntos	98	64.5
Conocimiento regular	9 – 17 puntos	54	35.5
Conocimiento deficiente	0 – 8 puntos	0	0.0
TOTAL	26 puntos	152	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de enfermedades no transmisibles

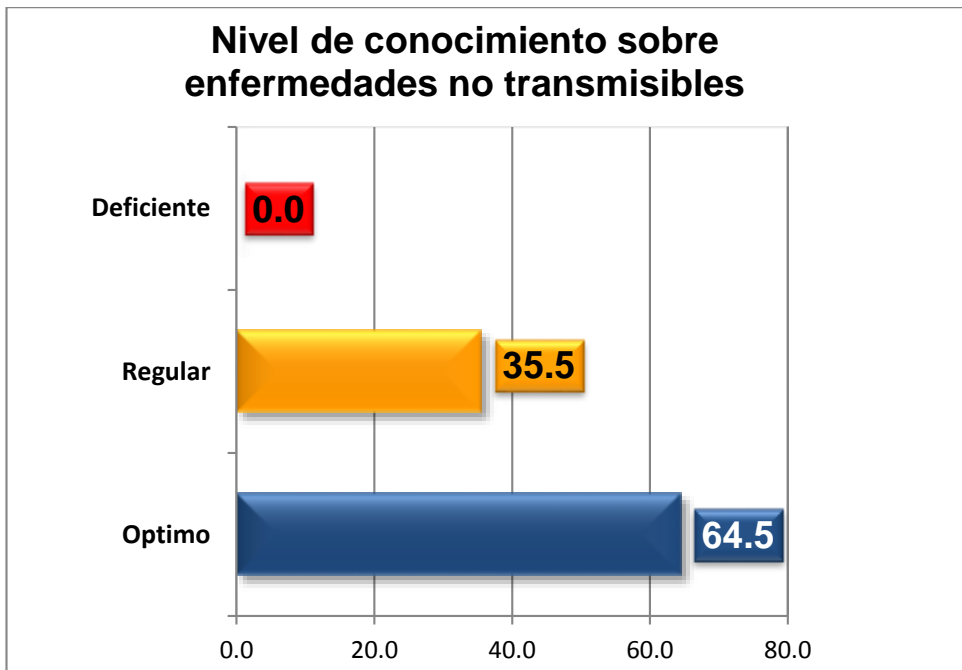


Figura 2:

Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.

Tabla 3:

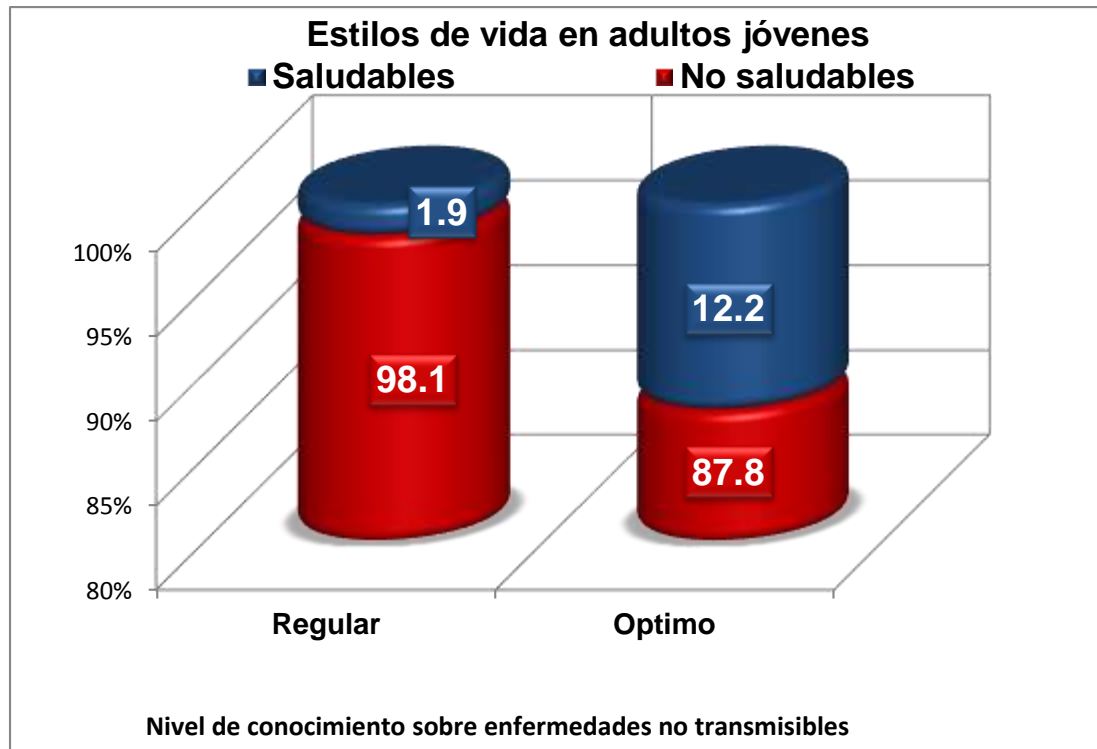
Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes	Estilos de vida en adultos jóvenes				Total	
	No saludables		Saludables		N	%
	N	%	N	%		
Conocimiento optimo	86	87.8	12	12.2	98	100.0
Conocimiento regular	53	98.1	1	1.9	54	100.0
Total	139	91.4	13	8.6	152	100.0

$$X^2 = 4,808 \quad gl=1 \quad p = 0.028 \text{ Significativo}$$

Rho de Spearman = 0.454 La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de enfermedades no transmisibles



$$X^2 = 4,808 \quad gl=1 \quad p = 0.028 \text{ Significativo}$$

Rho de Spearman = 0.454 (La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral))

Figura 3:

Nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025.

4.2 DISCUSIÓN

En la Tabla 1, sobre estilo de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025, se observa que predomina los estilos de vida no saludables con el 91.4% seguido con menor proporción estilos de vida saludables con el 8.6%.

Los resultados son similares a lo reportado por Riquelme (2021) y, López y Trujillo (2021), quienes evidenciaron mayor prevalencia de estilos de vida no saludable. Y, difieren con lo reportado por García y Viera (2022), encontrando que la mayoría presentan estilos de vida saludable.

El predominio de estilos de vida no saludables en adultos jóvenes es un fenómeno complejo influenciado por factores sociales, económicos y psicológicos. El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que una persona incorpora a su rutina diaria. En la adultez joven, este se ve afectado por múltiples factores, sobre todo de la influencia del entorno social. La necesidad de pertenencia fomenta el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Arrivillaga et al. (2020) señalan que el "ocio nocturno" es un factor determinante en la adopción de hábitos de riesgo.

El uso excesivo de tecnología es otro factor, el tiempo frente a pantallas (redes sociales, videojuegos) ha desplazado la actividad física regular, contribuyendo a un ciclo de inactividad. Muchos adultos jóvenes consideran que su juventud los hace "inmunes" a enfermedades crónicas, postergando el cuidado de la salud. Adoptar hábitos nocivos en esta etapa no solo afecta el presente, sino que programa la salud futura de la persona (Pérez & Vázquez, 2022).

En la Tabla 2, el nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025, se observa que la mayoría presentan conocimiento óptimo (64.5%), seguido de conocimiento regular (35.5%) y no se registra casos de conocimiento deficiente (0.0%).

Los resultados son similares a los reportado por Manttupa y Mori (2023), Cossio y Moreno (2024). Y, difieren con lo reportado por Carrasco (2022), Montes et al., (2022), López y Trujillo (2021), García y Viera (2022), Cárdenas y Mendoza (2023), quienes encontraron mayor proporción para bajo conocimiento.

El conocimiento sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos jóvenes suele calificarse como "regular" o insuficiente debido a una combinación de factores cognitivos, educativos y de percepción. A pesar de tener acceso a la información, este grupo demográfico presenta brechas críticas en la comprensión de la prevención y los riesgos a largo plazo. El nivel de conocimiento no se traduce necesariamente en una comprensión profunda de la patología. El adulto joven percibe las ENT (como la diabetes o la hipertensión) como condiciones exclusivas de la vejez. Según Pérez y Vázquez (2022), esta baja percepción de susceptibilidad hace que el joven no busque activamente profundizar en información preventiva, manteniendo un conocimiento superficial.

Aunque los adultos jóvenes consumen mucha información en redes, no siempre saben filtrar fuentes basadas en evidencia. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) señala que la sobreexposición a mitos nutricionales genera una confusión que impide consolidar un conocimiento sólido y aplicable.

Muchos programas educativos se centran en la definición de la enfermedad y no en la fisiopatología de los factores de riesgo. Esto limita el conocimiento a "saber que existen" pero no a "comprender cómo evitarlas" (García-Laguna et al., 2020).

Un conocimiento limitado sobre las ENT durante el periodo de adulto joven tiene repercusiones sistémicas. El desconocimiento conlleva a una mayor dependencia de servicios de salud a futuro y una disminución en la productividad laboral debido a complicaciones tempranas de enfermedades crónicas (López, 2021).

En la Tabla 3 sobre la relación del nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2025, se observa que, entre los adultos jóvenes con conocimiento regular, el 98.1% presentan estilo de vida no saludables y el 1.9% estilos de vida saludables. Entre los adultos jóvenes que presentan conocimiento óptimo, el 87.8% tienen estilo de vida no saludables y el 12.2% estilo de vida saludable. Ante la prueba del Chi Cuadrado se obtiene una relación significativa entre el conocimiento y estilo de vida ($p=0.028$). Y ante la correlación de Spearman se obtiene una correlación positiva moderada significativa (Rho de Spearman = 0.454), es decir a medida que aumente el conocimiento mejora el estilo de vida.

Los resultados son similares a lo reportado Riquelme (2021), Carrasco (2022), López y Trujillo (2021), Cossio y Moreno (2024), quienes encontraron relación significativa ($p<0.05$) entre nivel de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida. Y, difiere con lo reportado por Cárdenas y Mendoza (2023), quienes no encontraron relación significativa entre ambas variables.

La relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) y los estilos de vida en adultos jóvenes es de naturaleza bidireccional y mediada por la percepción de riesgo. No se trata solo de acumular datos, sino de cómo esa información transforma la intención de conducta en hábitos sostenibles. La conexión entre estas dos variables se fundamenta en que el conocimiento actúa como el sustrato cognitivo necesario para la toma de decisiones en salud. Un nivel elevado de conocimiento permite al adulto joven identificar qué comportamientos (dieta, ejercicio, consumo de sustancias) impactan directamente en su fisiología. Según Arrivillaga et al. (2020), el conocimiento es el primer paso del modelo de creencias en salud, funcionando como un "disparador" para la acción preventiva.

Existe una correlación positiva donde, a mayor conocimiento técnico sobre las complicaciones de las ENT, menor es el sesgo de invulnerabilidad. Pérez y Vázquez (2022) sostienen que cuando el joven comprende las consecuencias fisiológicas reales, su motivación intrínseca para adoptar un estilo de vida saludable aumenta significativamente.

No es solo saber que el azúcar es "malo", sino entender las etiquetas nutricionales o los beneficios del ejercicio aeróbico. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) indica que una baja alfabetización en salud se vincula directamente con dietas de baja calidad y sedentarismo en poblaciones universitarias.

El adulto joven que carece de conocimiento y mantiene estilos de vida no saludables tiende a normalizar estas conductas en su entorno social y, eventualmente, en su futuro núcleo familiar, perpetuando un ciclo de ENT en la sociedad (López, 2021).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. La mayoría de adultos jóvenes presentan estilos de vida no saludables (91.4%) seguido con menor proporción estilos de vida saludables con el 8.6%.
2. La mayoría de adultos jóvenes presentan conocimiento optimo sobre enfermedades no transmisibles (64.5%), seguido de conocimiento regular (35.5%) y no se registra casos de conocimiento deficiente (0.0%).
3. Existe relación significativa entre conocimiento y estilo de vida ($p=0.028$) y, a mayor nivel de conocimiento mejora el estilo de vida (Rho de Spearman = 0.454).

5.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar consultorios de enfermería para brindar consejería en la adopción de estilos de vida saludables.
2. El sistema de salud debe emplear estrategias para mejorar el conocimiento sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos jóvenes, se debe trabajar en la alfabetización en salud y en la personalización del riesgo, el objetivo es que los jóvenes pasen de un conocimiento teórico a uno operativo y preventivo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sánchez, A., & Ostiguín, R. M. (2021). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 18(1), 115-125. <https://doi.org/10.22201/eno.23958421e.2021.1.916>
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., & Correa, D. (2020). *Psicología de la salud: Abordaje integral de la enfermedad crónica*. Manual Moderno.
- Carrasco, J. (2022). *Déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial en el hospital Dr. Rafael Serrano López. la libertad 2021*. Repositorio Upse. <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e0ed1b7c-0812-45c0-9e49-0ffe160ad810/content>
- Cardenaz, G., & Mendoza, J. (2023) Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de huanta 2021. [Tesis de licenciatura]. UNSCH. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fb3369d8-1d3a-4c46-9ed4-df1132cabfc6/content>
- Condori, C. (2023) Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio UNSCH. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/b6bb87d6-3cb4-4357-8d25-e3e09618fd5b>
- Cossio, G., & Moreno, F., (2024) Conocimiento y Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en un Centro de Salud. Santa, 2023. [Tesis de licenciatura,

Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4657/Tesis%20Cossio%20-%20Moreno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dirección Regional de Salud Ancash. (2024). *Análisis de la situación de salud de la región Ancash: Resumen ejecutivo*. DIRESA.

García, C., & Viera, A. (2022). Programa educativo “Menos azúcar y más vida” y nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud I – 4 Pachitea. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111581/Garcia_SCT-Viera_CAK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T., & Ramos, D. M. (2020). Determinantes de los estilos de vida y estado de salud pediátrica y en adultos jóvenes. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 1-8.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.^a ed.). McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022*. INEI.

López, J. (2021). *Economía de la salud y enfermedades crónicas*. Editorial Universitaria.

López, J., & Trujillo, C. (2021). Estilos de vida y conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos, Tayabamba – 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la universidad Cesar Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91943>

- Marriner, A., & Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (10.^a ed.). Elsevier.
- Manttupa, K., y Mori, D. (2023) Conocimiento acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles diabetes e hipertensión en personas jóvenes. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/19681f9a-4f1f-46fb-90ff-c93e3aa75800/content>
- Ministerio de Salud. (2024). *Análisis de la situación de salud del Perú: Tendencias en enfermedades no transmisibles*. MINSA.
- Ministerio de Salud. (2024). *Perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas en la costa norte del Perú*. MINSA.
- Montes, R. Leal, S., Ruiz, M., García, A., Mendoza J, et al. (2022) Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) en adultos de una comunidad rural de Nayarit. *Rev Med Nayarit.* 2022;18(2):121–9.
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1278/1043>
- Morales, J. L., & Pérez, E. (2024). *Fundamentos de la pedagogía y metodología en ciencias de la salud* (2.^a ed.). McGraw-Hill.
- Riquelme, R. (2021) Situación de estilo de vida y enfermedades no transmisibles de trabajadores chilenos atendidos en mutual de seguridad. *Revista facultad de medicina URP*, 22(1), 154-161. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-154.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La salud de los jóvenes en las Américas*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Informe sobre el control de las ENT en la Región de las Américas*. OPS.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2018). *Health Promotion in Nursing Practice* (8th ed.). Pearson.
- Pérez, M., & Soto, L. (2025). *Estilos de vida y salud pública en el siglo XXI*. Editorial Salud y Sociedad.
- Pérez, R., & Vázquez, M. (2022). Percepción de riesgo y conductas de salud en universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(2), 45-56.
- Quispe Holguín, A. K. (2018). *Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital referencial de Ferreñafe* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf>
- Salazar, S. M., & Arrivillaga, M. (2023). Aplicación del modelo de Nola Pender en la atención primaria: Retos para el cuidado neonatal y del adulto. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(2), e4502.
- Vite, S., & Rosas, M. (2024). Conocimiento y actitud materna frente al tamizaje metabólico neonatal: Un análisis desde la promoción de la salud en el contexto chimbotano. *Revista de Salud Materno-Infantil*, 12(1), 45-58.

Vite, S., & Rosas, M. (2024). Determinantes del comportamiento promotor de salud en el joven universitario de Chimbote: Un análisis desde la promoción de la salud. *Journal of Health & Nursing Research*, 6(1), 22-31.

World Health Organization. (2024). *Global status report on noncommunicable diseases*. WHO Press.

VII. ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y su relación con estilos de vida en adultos jóvenes de un puesto de Salud, Chimbote, 2024”. Este proyecto de investigación está siendo llevado a cabo por la estudiante Corales Flores Jackelin Melissa y Maguiña Silupu Mayra Elizabeth, con la asesoría de la Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda de la Universidad Nacional del Santa. En caso de aceptar participar en este estudio, se me solicitará completar una encuesta, la cual requerirá aproximadamente 15 minutos de mi tiempo.

La participación en el presente estudio es voluntaria. La información obtenida será manejada con total confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. El cuestionario se desarrollará de manera anónima, asignando un código numérico a cada participante para garantizar la privacidad de los datos. Asimismo, en caso de existir dudas sobre el desarrollo de la investigación, el participante podrá realizar las consultas que considere necesarias. Del mismo modo, tendrá la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin recibir ningún tipo de perjuicio. Si alguna de las preguntas genera incomodidad, podrá comunicarlo a los investigadores y decidir no responderla. Finalmente, se agradece la colaboración y disposición brindada para el desarrollo de esta investigación.

Yo con N°. de DNI otorgo mi consentimiento para participar en el presente estudio, teniendo conocimiento de que mi participación es completamente voluntaria. Asimismo, declaro haber recibido información verbal sobre la investigación mencionada y haber comprendido adecuadamente los aspectos explicados por el equipo investigador. También he tenido la oportunidad de realizar preguntas y aclarar las dudas relacionadas con el estudio. Mediante mi firma, autorizo el inicio del proceso de recopilación de información para la investigación.

Firma del participante

Anexo 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

(Quispe, 2018)

Nº _____

Reciba nuestro cordial saludo, el siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el Conocimiento sobre enfermedades no transmisibles y estilos de vida en adultos jóvenes del puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2026. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados. Marque la alternativa que mejor representa a su respuesta.

Las preguntas solo tienen una respuesta.

CONTENIDO:

1. **¿Qué son las enfermedades no transmisibles?**
 - a. Son enfermedades que no se pueden prevenir
 - b. Son enfermedades de aparición lenta, no contagiosas
 - c. Son enfermedades que se transmiten por el aire
 - d. Son enfermedades virales
2. **¿Cuál es una enfermedad no transmisible?**
 - a. Sarampión
 - b. Diabetes
 - c. Tuberculosis
 - d. Dengue
3. **¿Cuál es la causa de las enfermedades no transmisibles?**
 - a. Alimentación inadecuada
 - b. Causado por virus
 - c. Hereditario
 - d. Cancer
4. **¿Cómo se previenen las enfermedades no transmisibles?**
 - a. Estilo de vida saludable
 - b. No se puede prevenir
 - c. Consumiendo medicamentos
 - d. Con quimioterapia

5. **¿Qué aumentan el riesgo de tener hipertensión arterial?**
 - a. No realizar actividad física, consumo elevado de sal
 - b. Consumo de medicamentos
 - c. Consumo de cigarrillos
 - d. No comer
6. **¿Qué síntomas pueden indicar hipertensión arterial?**
 - a. Desmayos y sangrado nasal
 - b. Dolor intenso de cabeza y visión borrosa
 - b. Visión borrosa y fiebre
 - c. Cansancio y debilidad
7. **¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial si no se controla?**
 - a. Enfermedades del corazón y daño cerebral
 - b. Problemas de hígado
 - c. Alergias graves
 - d. Dolor de pecho
8. **¿Qué aumenta el riesgo de tener diabetes?**
 - a. Sobrepeso
 - b. No tomar medicación prescrita
 - c. Realizar actividad física
 - d. Consumo bajo de azúcares
9. **¿Qué síntomas pueden indicar diabetes?**
 - a. Aumento de sed y deseos frecuentes de orinar
 - b. Fiebre y tos
 - c. Cansancio y dolor en las articulaciones
 - d. Dolor de cabeza y fiebre
10. **¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes si no se controla?**
 - a. Aumento de peso sin control.
 - b. Problemas de riñón y ceguera.
 - c. Alergias graves, sistema inmune deprimido
 - d. Dolor muscular crónico, opresión en el pecho
11. **¿Qué son los estilos de vida saludables?**
 - a. Hábitos para mantener una buena salud
 - b. Comportamientos relacionados al ejercicio
 - c. Hábitos nocivos para la salud

- d. Régimen terapéutico
- 12. **¿Cómo ayudan los estilos de vida saludable en la prevención de las enfermedades no transmisibles?**
 - 1. No tiene ningún papel relevante.
 - 2. Puede reducir el riesgo de hipertensión y diabetes.
 - 3. Solo sirve para aumentar la energía.
 - 4. Solo ayuda a mejorar la flexibilidad
- 13. **¿Qué prácticas son recomendables para prevenir enfermedades no transmisibles?**
 - a. Alimentación balanceada, actividad física, peso optimo
 - b. Tratamiento médico y sedentarismo
 - c. Alimentación balanceada y cumplimiento del régimen de medicación
 - d. No practicar deportes

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	b.
2.	b.
3.	a.
4.	a.
5.	a.
6.	b.
7.	a.
8.	a.
9.	a.
10.	b.
11.	a.
12.	b.
13.	a.

ESCALA SOBRE ESTILOS DE VIDA

López y Trujillo (2021)

INSTRUCCIONES: Marque con la X la alternativa que considere pertinente

ESCALA VALORATIVA:

S: Siempre A: A veces N: Nunca

ALIMENTACION	S	A	N
1. Su alimentación incluye vegetales y frutas			
2. Su alimentación incluye menestras			
3. Consume comida rápida (pizza, hamburguesa, hot dog)			
4. Consume dulces, helados y pasteles más de 2 veces en la semana			
5. Consume 8 vasos de agua diario			
6. Consume más de 4 gaseosas ala semana			
7. Añade sal extra en sus comidas			
8. Limita su consumo de grasas (mantequilla, mayonesa, salsas en general, otros).			
9. Consume pescado y pollo			
10. Consume más de 2 tazas de café al día			
ACTIVIDAD FISICA	S	A	N
1. Hace ejercicio, camina, trota o practica algún deporte			
2. Practica actividades físicas de recreación (natación, montar bicicleta, otros)	S	A	N
3. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos, controla su peso			
SUEÑO			
1. Duermes 7 o 8 horas diario			
2. Tienes dificultades para dormir			
3. Se mantiene con sueño durante el día			
4. Utiliza pastillas para dormir			
5. Duerme bien y se levanta descansado			
6. Respeta sus horarios de sueño			
USO DE SUSTANCIAS	S	A	N
1. Consume alcohol más de 2 veces por semanas			
2. Fumas más de 3 cigarrillos al día			