



**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
Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA
UNIÓN SECTOR 24 _CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

**RAMOS ECHEVARRIA, JEANETTE ISABEL
ORCID: 0000-0002-9730-5841**

ASESOR

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0001-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ramos Echevarria, Jeanette Isabel

ORCID: 0000-0002-9730-5841

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0001-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

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

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidarme y porque siempre está a mi lado guiándome día a día, para seguir adelante e ir por un buen camino.

A mi familia que siempre han sido la base de mi formación. Les agradezco por todo, a los pobladores del pueblo joven la unión, por su participación en el desarrollo de la presente investigación.

A la Dra. Vílchez Reyes, María Adriana por brindarnos su apoyo durante toda la tesis.

DEDICATORIA

Dedico la tesis a mi madre Anita,
por ser pilar fundamental en mi
vida y quien me ha apoyado
siempre dándome comprensión y
amor para poder llegar a esta
instancia de mis estudios.

Mi tesis lo dedico a mi novio Jorge
porque siempre esta apoyarme
incondicionalmente día a día en mis
estudios y por no dejarme caer,
siempre dándome la mano para
seguir adelante.

A mis seres queridos que a pesar de
las dificultades de la vida siempre
me están apoyando.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general, determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto en el Pueblo Joven La Unión Sector 24. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel de investigación correlacional – transversal, no experimental. La muestra fue 178 adultos. Utilizando la entrevista y observación, aplicando instrumentos para la recolección de datos, los cuales fueron procesados a una base de datos de Software estadístico IBM, luego se exportó al Software SPSS Statistics 24,0, para su procesamiento. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: en los factores sociodemográficos la mayoría cuentan con Seguro Integral de Salud, tienen grado de instrucción secundaria, la mitad con estado civil convivientes, más de la mitad son sexo femenino y adultos maduros. Mas de la mitad tiene una adecuada prevención y promoción de la salud. La mayoría tienen estilos de vida saludables y reciben apoyo social. Al realizar la prueba Chi Cuadrado de factores sociodemográficos y estilos de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el sistema de salud. Mientras el apoyo social tiene relación estadísticamente significativa con grado de instrucción. Al realizar la prueba Chi Cuadrado de prevención y promoción con estilos de vida y apoyo social, encontramos que existe relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Adulto, factores, promoción.

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the sociodemographic factors and prevention and promotion actions associated with health behavior: lifestyles and social support of adults in the Pueblo Joven La Unión Sector 24. The study is quantitative, level correlational research - cross-sectional, not experimental. The sample was 178 adults. Using the interview and observation, applying instruments for data collection, which were processed to an IBM Statistical Software database, then exported to the SPSS Statistics 24.0 Software, for processing. To establish the relationship between study variables, the independence test of Chi Square criteria was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. reaching the following results and conclusions: in the sociodemographic factors, the majority have Comprehensive Health Insurance, have a secondary education level, half have a marital status cohabiting, more than half are female and mature adults. More than half have adequate prevention and health promotion. Most have healthy lifestyles and receive social support. When performing the Chi Square test of sociodemographic factors and lifestyles, it was found that there is a statistically significant relationship with the health system. While social support has a statistically significant relationship with the degree of education. When performing the Chi Square test of prevention and promotion with lifestyles and social support, we found that there is a statistically significant relationship.

Key words: Adult, factors, promotion.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	vii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
IV. METODOLOGÍA.....	21
4.1. Diseño de la investigación	21
4.2. Población y muestra.....	21
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	22
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.5. Plan de análisis.....	33
4.6. Matriz de consistencia.....	35
4.7. Principios éticos.....	36
V. RESULTADOS.....	37
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de resultados.....	52
VI. CONCLUSIONES.....	89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	37
TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	42
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	44
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	46
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	49
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	50
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	38
GRÁFICO DE LA TABLA 2 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	43
GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	45
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019.....	47

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el objetivo de desarrollo sostenible 2019-2030, el plan de acción y las estrategias sobre la promoción de la salud es buscar renovar por medio de políticas, acciones sociales y técnicas que lleguen a los determinantes sociales de la salud, las condiciones de las personas, con el objetivo de mejorar la salud y reducir las inequidades en la salud. Una de las desigualdades del mundo es en la Región de las Américas, la promoción de la salud se beneficiará de una visión estratégica que ayude aumentar las equidades en la salud. Cuyo propósito es permitir que los usuarios lleguen a mejorar su salud a pesar del comportamiento individual, con intervenciones ambientales y sociales (1).

En Santiago de Chile la promoción de la salud es lograr mejorar su nivel de salud de las personas, comunidades y familias asumiendo mayor control de sí mismas. Asimismo, con acciones de educación, fomento de salud y prevención, donde las personas actúen en favor de estilos de vida, sistemas y políticas, por medio de empoderamiento, leyes y construcción de un sistema de soporte social que les permitan tener una vida sanamente. El cambio de salud en Chile determino la importancia de avanzar en torno a un sistema de salud estable, donde la promoción y prevención y la equidad son fundamentales (2).

La red de salud municipal de Santiago junto con los actores sociales de la comuna desarrolla una serie de actividades durante el año con el objetivo de fomentar hábitos de vida saludable en todas las poblaciones como: actividades de educaciones físicas que realizan los profesores en diferentes comunidades, caminatas saludables, jornadas sobre escuelas saludables, talleres de antitabacos en los consultorios y en la comunidad, talleres de educación física (2).

En México se inició la jornada nacional de salud pública 2019, lo cual el sub secretario Hugo López Gatell Ramírez anuncio que la prevención comienza por un buen vivir y comprende la calidad de nuestro entorno, bienestar familiar, medio ambiente, respeto al prójimo, alimentación saludable e inclusión social. Llamo a unir fuerzas a favor de las poblaciones que más lo necesitan y el despliegue de las capacidades de los voluntarios y el personal de salud durante la jornada nacional ayudara no solo a llevar servicios de salud, sino que a recuperar la hermandad, generosidad, el compromiso con la población y el trabajo comunitario (3).

En Ecuador, la prevención es unos de los pilares fundamentales para los sistemas de salud, los cuales fortalece a los demás sistemas de atención primaria con campañas y aplicaciones de medicinas preventivas para prevenir enfermedades. Asimismo, el médico cirujano Marco Herrera, manifestó que en la atención primaria de salud hay dos términos que se usan que son la prevención y la promoción; lo cual está encargada de la atención de los consultorios privados y los subcentros, con el objetivo de evitar enfermedades con medicamentos o vacunas especiales, sin embargo, la promoción va más allá de la prevención lo cual consiste en mejorar los estilos de vida, evitando la diabetes disminuyendo el consumo de grasas, azucares, harinas y haciendo ejercicios (4).

En el Perú, la ley General de Salud, numeral II establece que la protección de la salud es responsabilidad del Estado promoverla, vigilarla y regularla, asimismo, en el numeral VI señala que es deber del estado, promover una adecuada cobertura de servicios de salud a las poblaciones, socialmente apto de calidad, oportunidad y seguridad. El Ministerio de Salud preserva la dignidad de los usuarios promoviendo su bienestar mediante la promoción de prácticas saludables con el objetivo de

prevenir enfermedades; igualmente garantiza la atención integral de salud de las poblaciones del país. El MINSA desarrolla e implementa iniciativas políticas, publicas, acuerdos con la finalidad de conducir todos los recursos y esfuerzos que el estado destina para enfrentar aquellos problemas que aquejan a las personas (5).

En Perú EsSalud, está trabajando la prevención de la salud, con el objetivo que toda la población tome conciencia sobre todas las enfermedades y reducir su incidencia. Comunico que el cáncer de mama se ha convertido en el país la segunda causa de muerte. Por otra parte, EsSalud de atención primaria, dio a conocer que en el lapso de esta semana se han podido organizado, campañas educativas como: educaciones grupales, talleres, proyección de videos, consejerías, dirigidas a todas las trabajadoras, como público en general y asociaciones. La detección temprana y prevención del cáncer de mama y del cuello uterino, constituyen una prioridad en el seguro social de salud, por ello es necesario el fortalecer la promoción y prevención mediante los tamizajes, ferias educativas, consejerías, entre otras actividades (6).

La promoción de la salud de Ancash y la dirección regional de salud, dieron a conocer la realización de las campañas de prevención de la salud, estas campañas se realizaron con el objetivo, de prevenir y la disminución de la incidencia de estas enfermedades en las poblaciones Ancashina por lo cual se ha desarrollado actividades como ferias informativas, pasacalles, campañas de atención médica, etc. Se dio a conocer la importancia de realizar trabajos de prevención para una buena salud en la población (7).

A nivel local en Chimbote, se ha realizado campañas educativas en diversas instituciones laborales y educativas, la red asistencial de EsSalud, realiza promoción y prevención de la salud, con el objetivo de concientizar y sensibilizar a toda la

población sobre las medidas de prevención y el diagnóstico temprano de las enfermedades, para un tratamiento oportuno. EsSalud realizado campañas de secciones educativas en carpas instaladas en los centros médicos, hospitales y se han visitado instituciones de Chimbote y Nuevo Chimbote, etc., para brindar charlas educativas a los trabajadores y estudiantes. Las actividades realizadas consisten en difundir información de comportamientos saludables (8).

No es ajeno a esta realidad existente los adultos del Pueblo Joven la Unión, la cual se creó en mayo de 1970. Actualmente el Pueblo Joven la Unión consta de 32 manzanas, en ellas 2 están consideradas como obras públicas. En la Mz 10 está la plazuela y en la Mz 1 el campo deportivo, esta comunidad cuenta con pistas y veredas asfaltadas, medios de transportes; autos, micros y medios de comunicación; teléfono, celular, internet y cable. Actualmente se encuentra dirigido por el Sr. David Nicanor Cueva Vásquez con el cargo de secretario general (9).

El Pueblo Joven la Unión, cuenta con un Puesto de Salud, un parque, una iglesia católica, un puesto policial, un campo deportivo, un local comunal, un mercado y una Institución Educativa Inicial, así mismo se observa la existencia de perros y gatos callejeros, que amenazan la salud de los adultos, exponiéndolos a riesgos de diversas enfermedades por lo que acuden al Puesto de Salud para realizar sus chequeos médicos (9).

En la investigación se presenta el siguiente enunciado del problema:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adultos del Pueblo Joven La Unión Sector 24 _ Chimbote 2019?

Para poder dar solución al problema mencionado anteriormente se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto en el Pueblo Joven La Unión Sector 24

Para obtener el objetivo general, se ha propuesto los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24

La investigación sobre la importancia de prevención y promoción, tiene como finalidad conocer las necesidades de la salud de los adultos para poder contribuir a mejorar los estilos de vida saludables mediante las estrategias de prevención y promoción. La investigación bien dirigida y una calidad adecuada son fundamental

para poder lograr a disminuir las desigualdades y poder mejorar la calidad de la salud de los adultos de la comunidad.

También nos permitirá a los estudiantes de enfermería investigar sobre los problemas de salud que están causando enfermedades en los adultos. Asimismo, ayudar a la población de adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24 a entender el enfoque de los determinantes de la salud y la utilidad para una mejor calidad de vida.

Esta investigación es necesaria para indagar la situación de los adultos y mejorar la salud en el Pueblo Joven la Unión Sector 24 y de esta manera brindar recomendaciones, conclusiones y poder ayudar a elevar la eficacia de los programas de prevención y promoción de la salud de los adultos y así reducir las causas de riesgo, problemas de salud en la comunidad y mejorar las competencias de los profesionales de Salud Pública.

Es una investigación cuantitativo, correlacional – transversal, no experimental, se llegó a las siguientes conclusiones y resultados: la mayoría cuentan con Seguro Integral de Salud, tienen grado de instrucción secundaria, la mitad son de estado civil convivientes, más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad tienen ingreso económico mayor a 1100 soles. Más de la mitad tiene una adecuada prevención y promoción de la salud. La mayoría tienen estilos de vida saludable y reciben apoyo social. En los factores sociodemográficos con los estilos de vida y el apoyo social existe relación estadísticamente significativa. En la prevención y promoción con los estilos de vida y el apoyo social, existe relación estadísticamente significativa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

A Nivel Internacional

Cedeño M, (10). En su investigación “Rol del Profesional de Enfermería como Educador Sanitario; Prevención de la Diabetes en Adulto Mayor, Centro de Salud Cisne N° 2 Guayaquil, 2018”, tiene como objetivo, evaluar el conocimiento que poseen los adultos mayores que acuden al centro de salud Cisne N° 2, acerca la prevención de la diabetes mellitus, su metodología es cuantitativa con enfoque descriptivo de corte transversal, cuyo resultado reflejan que el 15% se realiza exámenes cada año y el 5% nunca, el 80% afirma poseer familiares que presenten esta enfermedad, el 40% indica que no posee conocimiento sobre la importancia de llevar una alimentación saludable para prevenir la diabetes mellitus, concluyendo que existe desconocimiento de los adultos mayores sobre las complicaciones que puede conllevar la Diabetes Mellitus.

Sosa D, García S, Oliva M, Durand R, Fernández J, (11). En su investigación “Promoción de Salud de Carácter Gerontológico en la Atención Primaria Mayabeque Cuba, 2017”, tiene como objetivo valorar las acciones de promoción de salud de carácter gerontológico para adultos mayores en la atención primaria de salud, su metodología es de estudio mixto, transversal, cuyo resultado se aplicaron acciones sobre las relaciones comunitarias y las prácticas que mejoran la calidad de vida de los adultos, de acuerdo con la acción intersectorial y la voluntad política, los resultados de la salud fueron una estrategia clave para el país, concluyendo que las acciones siguen con los

indicadores fijados y aportan al crecimiento de capacidades, a un activo envejecimiento, protagónico, satisfactorio y al reforzamiento de los valores de los recursos humanos, social y laboral.

Calle E, Naula L, (12). En su investigación “Factores que Influyen en el Cumplimiento del Rol del Personal de Salud en la Promoción y Prevención de la Salud de los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, Cuenca – Ecuador 2016”, tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud, su metodología es descriptivo, cuantitativo, observacional, cuyo resultado es el 39,02% que el personal de salud desarrollan acciones curativas y de prevención, el 58,06% del personal es femenino, el 38,71% de experiencia laboral y el 74,19% del personal que tiene título de tercer nivel, concluyendo que los factores que intervienen en la falta del cumplimiento del rol en el personal de salud, es la falta de personal, insumos insuficientes y capacitaciones en actividades en la promoción y prevención.

Albuquerque R, Lumini M, Ferreira M, Martins T, Ciqueto H, (13). En su investigación “Una Mirada sobre la Promoción de Salud y la Prevención de Complicaciones: diferentes contextos, São Paulo - Brasil 2016”, tiene como objetivo conocer y comparar las prácticas de promoción de la salud y prevención de complicaciones, de los enfermeros que ejercen en el contexto de hospitales y en cuidados de atención primaria de salud, su metodología es descriptivo, exploratorio y transversal, cuyo resultado es el 87,3% eran enfermeras femeninas en edad promediar de 35,5 años. Se encontraron que la mayoría de las prácticas de los enfermeros se basaban en la promoción de estilos

de vida saludables, concluyendo que el personal de salud realiza campañas de promoción y prevención de complicaciones. Este estudio es relevante para promover la concientización a los enfermeros para brindar prácticas de calidad.

A Nivel Nacional

Urquiaga T, (14). En su investigación “Saberes y Prácticas de la Enfermera Relacionadas a la Promoción de la Salud Trujillo - Perú 2016”, tiene como objetivo describir y analizar los saberes y prácticas de la enfermera del hospital regional docente de Trujillo relacionadas a la promoción de la salud, su metodología es cualitativa, descriptivo, cuyo resultado reveló 2 categorías: la primera es los saberes de la enfermera en relación a la promoción de la salud y la segunda es el suficiente compromiso en las prácticas de la enfermera en relación a la promoción de la salud, concluyendo que a pesar que las enfermeras conocen en relación a la promoción de la salud, en muchas ocasiones no lo ponen en prácticas ellas mismas, habiendo una discordancia lo que saben y lo que hacen, por lo tanto, esto es un aporte para que Enfermería, fortalezca las prácticas de promoción de la salud.

Castillo C, (15). En su investigación, “Conocimiento y Prácticas sobre Prevención de Cáncer de Mama en Mujeres de 35 a 55 años del Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018”, tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital, su metodología es cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo y transversal, cuyo resultado es que el 18,4% tienen un alto nivel; por otro lado el 69,4% la mayoría tienen un nivel medio y el 12,2% un nivel

bajo de conocimientos. En las prácticas del autoexamen de mama, el 75,5% las realiza inadecuadamente, el 24,5%, lo hace correctamente, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años, se destacó como medio y en las practicas se obtuvo inadecuadas.

Chávez L, (16). En su investigación “Actitud y Prácticas de Promoción de la Salud de los Agentes Comunitarios del Distrito Jose Sabogal, Cajamarca 2018”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la actitud y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018, su metodología es cuantitativa, descriptivo, no experimental, cuyo resultado en cuanto a la promoción de la salud, que el 46,97% presentaron una actitud regular y el 45,45% presentaron practicas regulares, concluyendo que según la correlación de Spearman, existe relación positiva entre prácticas y actitud de promoción de salud, recomendando a los directivos de la Región de salud seleccionar al personal para cumplir las funciones de agentes comunitarios a personas que tengan el perfil establecido.

Torres J, (17). En su investigación “Autocuidado en la Prevención de caídas que tiene el Adulto Mayor que asiste al Centro Integral del Adulto Mayor de Barranco Periodo Enero a Marzo 2015”, tiene como objetivo determinar el nivel de autocuidado en la prevención de caídas, su metodología es cuantitativo, descriptivo y corte transversal, cuyo resultado se obtuvo que el nivel de autocuidado medio es el 54% y el alto 24,3% destacando acciones, el 80% uso de calzados cómodos, el 65,7% actividades físicas, el 90% no consume alcohol, el nivel de autocuidado en relación a causas extrínsecos el 27,1% fue bajo, el 52,9% medio y el 20% alto, acciones que aumentan el autocuidado es 82,9% de

pasillos libres de obstáculos, el 70% pisos limpios y el 91,4% uso de pasamanos en vehículos, concluyendo que la prevención de caídas en el autocuidado del adulto mayor fue para el control de los factores extrínsecos e intrínsecos.

Chávez L, (18). En su investigación “Condiciones que Favorece la Promoción de la Salud con el Modelo de Nola Pender en el Fomento de Comportamientos Saludables en Familias de la Red de Salud Puno - 2018”, tiene como objetivo analizar las condiciones que favorece la promoción de salud con el modelo de Nola Pender en el fomento de comportamientos saludables en familias de la Red de Salud Puno, su metodología es, pre experimental, pretest y postest, cuyo resultado es que la promoción de la salud de Nola Pender favorece las condiciones en el fomento de comportamientos saludables en conductas previas, en consejería y orientación, en áreas de promoción de la salud; en factores familiares, concluyendo que existen factores familiares, conductas previas las cuales pueden variar después de la intervención, mejorando los comportamientos en prevención y cuidado de la salud.

A Nivel Local

Beas E, Lorenzo K, (19). En su investigación “Efectividad del Programa educativo “Protegiendo mi Salud Física” en el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Caídas en el Adulto Mayor, Puesto de Salud “Villa María” Nuevo Chimbote, 2015”, tiene objetivo conocer la efectividad del programa educativo, su metodología es cuasi experimental, con diseño pre y post test, cuyo resultado es cuando se aplicó el programa de educativo “protegiendo mi salud física” se obtuvieron en los adultos mayores un 50% de nivel de conocimiento alto de prevención de caídas en los adultos mayores, concluyendo

que, en la sección Educativa, se obtuvo una gran efectividad significativa, al aumentar el nivel de conocimiento en los adultos mayores sobre prevención de caídas.

Castro Y, Vega M, (20). En su investigación “Efectividad del Programa Educativo “Vejez Activa, Vida Feliz” en el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de la Cifosis Postural en Adultos Mayores del Pueblo Joven 2 de Mayo, Chimbote 2015”, tiene como objetivo conocer la efectividad del programa educativo, su metodología es cuasi experimental, con diseño pre y post test, cuyo resultado es que los adultos mayores el 93% tuvieron un nivel de conocimiento alto en relación a medidas preventivas después de que se le aplico programa educativo “vejez activa, vida feliz”. Concluyendo que luego se obtuvo un gran resultado, al aumentar el nivel de conocimiento en los adultos sobre medidas preventivas, de cifosis postural.

2.2 Bases teóricas de la investigación.

La presente investigación se basa en la teorista Nola Pender a través del modelo de la promoción de la salud, fue hija única y nació en EE. UU Michigan, Lansing en el año 1941. Nola Pender a los 7 años, se interesó por la enfermería, cuando vio que su tía recibía cuidados de enfermería, desde ese entonces su idea era poder cuidar y ayudar a cuidarse a otras personas de sí mismas (21).

Nola Pender, enfermera que trabajo para mejorar la calidad de vida de las personas acerca de su propia salud bajo el modelo de promoción de la salud. Nola Pender expresó que las conductas están motivadas para alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en crear un modelo enfermero que

diera respuestas las personas para que adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (22).

El modelo de la promoción de la salud pretende explicar la naturaleza multifacética de los individuos en su relación con el ambiente, lo cual pretende llegar al estado deseado de la salud; expresa el vínculo entre características individuales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden conseguir (22).

En 1986 en la primera conferencia mundial, de Ottawa de promoción de la salud, se definieron zonas de acción prioritarias, para llegar a mejorar la salud de las personas y de la población. En las siguientes conferencias mundiales de Adelaida en 1988, Sundsvall en 1991, Jakarta en 1997, Bangkok en 2005 y Nairobi en 2009, en esos años promovieron en elaborar políticas públicas saludables, desarrollo de habilidad personal, crear ambientes para la salud, refuerzos para las acciones comunitarias y orientación para los servicios de salud (23).

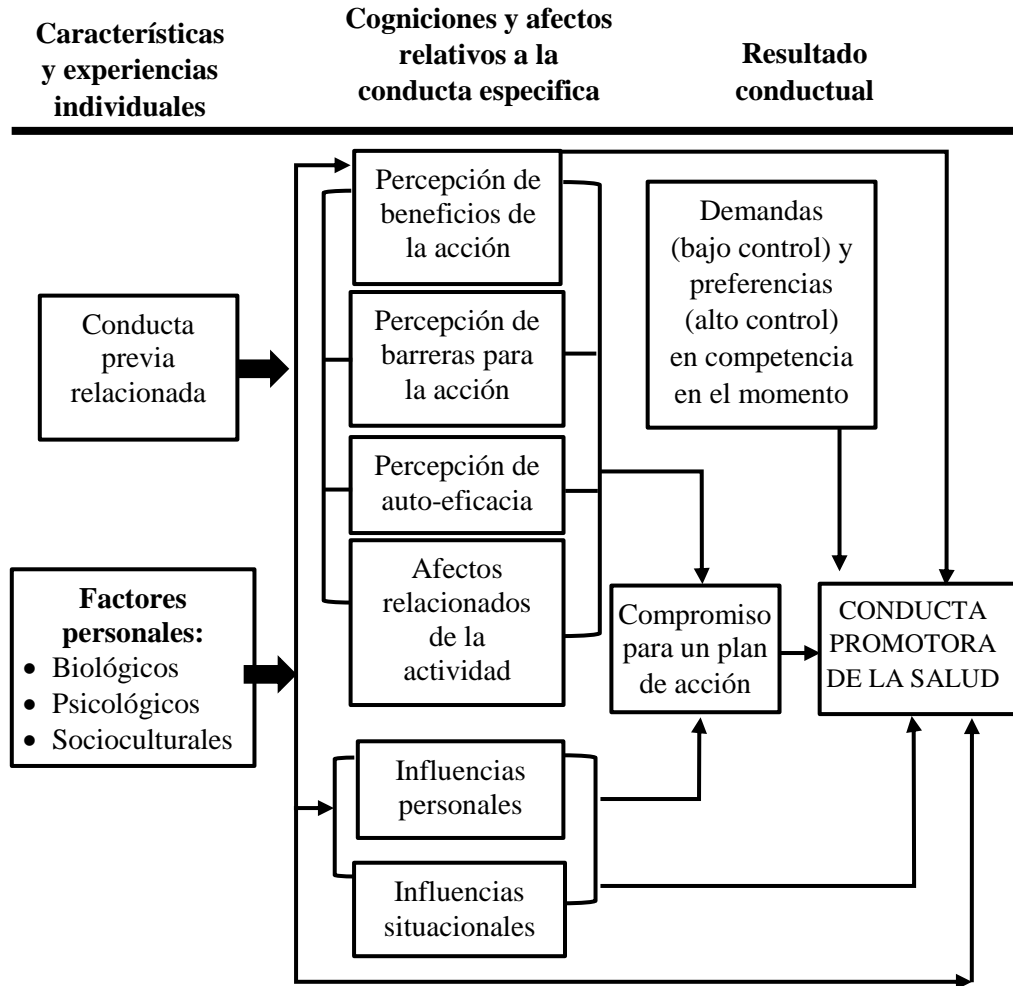
En 1988 en la declaración de Adelaida se dio a conocer la importancia de las necesidades de implementar políticas públicas para la salud y evaluar los resultados de decisiones políticas de la salud, determinando que los gobiernos y todas las entidades que realizan control sobre los bienes son responsables de las consecuencias ante las personas de la salud de sus políticas. En 1991, Sundswall en su conferencia, identificó varios planteamientos y ejemplos para hacer ambientes favorables para la salud, que puedan solo usarlos por políticos que sean responsables y las personas comunitarias de los sectores de la salud y

también del medio ambiente con la finalidad de cuidar la salud en vez de dañarla. En 1997 en la conferencia mundial de Yakarta sobre la promoción de la salud, fue la primera de las conferencias del país en el progreso y también fue la primera que considero al sector privado (24).

Nairobi en 2009 han defendido los hechos para la reducción de evidencias y su aplicación que existe en el crecimiento de la salud. En 2013, Helsinki, en la octava conferencia mundial sobre la promoción de la salud, se analizaron los conocimientos en relación a la salud en el cual se estableció orientaciones para hechos concretos de todos los países (24).

En el 2016 las organizaciones de naciones unidas y los dirigentes gubernamentales, expertos en salud y alcaldes han cerrado 2 compromisos históricos como es la disminuir la pobreza y promover la salud pública. En la novena conferencia mundial, fue organizada conjunto con la organización mundial de la Salud y también con la comisión nacional de la salud y la planificación familiar de china (25).

Nola Pender plantea este modelo de promoción de la salud, la cual explica las experiencias individuales y características, los conocimientos y la conducta que lleva a la persona a participar a un comportamiento de salud, la perspectiva de Nola Pender, integra el siguiente modelo de promoción de la salud (22).



Como vemos en la primera columna las características y experiencias individuales, en la cual abarca 2 componentes: la conducta previa relacionada, se refiere a las experiencias que anteriormente pudieran tener dichos efectos como directos e indirectos, en la cual tiene la probabilidad de que las personas puedan comprometerse, con las conductas sobre la promoción de la salud y los factores personales, describe las circunstancias personales, se clasifican en, psicológicos, biológicos y socioculturales de acuerdo, este enfoque es una revelación de una conducta, y están señalados por la naturaleza de las conductas (22).

Así mismo en la segunda columna, se relacionan con los conocimientos y afectos de la conducta, lo cual comprende 6 conceptos: la primera es la percepción de beneficios percibidos por la acción, son los efectos positivos anteriores que se producen como expresiones de las conductas de la salud de las personas; el segundo es la percepción de barreras para la acción, son apreciaciones de desventajas o negativas de la misma persona que se puede complicar el compromiso con el acto, de conducta y conducta real; el tercero la percepción de auto eficacia, los conceptos más importantes se constituyen en el modelo que presenta la percepción de la competencia de uno propio para ejecutar ciertas conductas (22).

El cuarto afecto está relacionado con el comportamiento, la cual son reacciones o emociones directamente relacionados con aquellos pensamientos negativos o positivos, desfavorables favorables acerca una conducta, miso o la participación en la conducta promotora de salud, en el quinto se refiere a influencias personales, se considera posible que los usuarios se involucren a adoptar comportamientos en la promoción de la salud y por último el sexto son las Influencias situacionales, en el entorno, pueden disminuir o aumentar el la participación o compromiso en la conducta promotora de salud (22).

Los diferentes elementos enunciados se vinculan e influyen en el compromiso para un plan de acción, situado en la tercera columna, lo cual esto forma el precedente para el resultado final deseado. Las primeras son consideradas como conductas alternativas de los individuos lo cual tienen un bajo control porque existen contingentes en el entorno, como las responsabilidades del cuidado de la familia o en el trabajo, en cambio las

preferencias personales facilitan un control aproximadamente alto sobre las acciones orientados a elegir algo. El modelo de promoción de salud plantea relaciones y dimensiones que contribuye para modificar o generar la conducta promotora de salud, este es el punto de expresión de acción que está dirigida a los resultados de la salud positivos, como la vida reproductiva, el cumplimiento personal y el bienestar óptimo (22).

Además, Nola Pender menciona las metaparadigmas del cuidado, que la salud es importante para que el individuo pueda mantenerse sano y como deba cuidarse para enfrentarse día a día a la sociedad, en la cual también está la persona como debe cuidarse y llevar una vida saludable, así mismo explica el entorno como factores cognitivo - preceptuales y los factores modificantes influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud y, por último siendo el más importante esta enfermería lo cual constituye el principal agente encargado de motivar su salud personal (26).

2.3 Marco conceptual

Promoción de la salud: Según la organización mundial de la salud define a la promoción de la salud como un proceso en la cual permite a los usuarios aumentar el control de su salud. Esto se tiene que poner en práctica utilizando estrategias participativas, en las personas, comunidades, organización y las instituciones que contribuyan a crear una buena calidad de salud y bienestar para todos. La promoción de la salud promueve cambios en el ambiente que contribuyen a promover y a proteger la salud mediante cambios modificables en los sistemas y comunidades; y también implican de una manera particular de ayudar a los pobladores (27).

Prevención de la salud: incluye trabajar en los cambios de conductas o hábitos que ayudan a estar sanos, así mismo a la detección temprana de enfermedades. Las prevenciones son medidas consignadas no solo a prevenir las apariciones de enfermedades, como es reducir las causas de riesgos, sino también para la detección de su avance y disminuir sus efectos que pueden ocasionar más adelante consecuencias. Motivar a la realización de hacer actividades físicas, promover a una buena alimentación que sea saludable y evitar el consumo del tabaco, para ello se deben trabajar mediante consultas médicas de prevención (28).

El cuidado: se define como una actividad humana con el objetivo de brindar cuidados a las personas sanas y enfermas. El cuidado en enfermería es considerado una disciplina que involucra no solo a la persona que lo recibe, sino que también al personal de salud como transmisora (29).

Proyección comunitaria: son un conjunto de acciones, ideas, planes y planificación participativas, que desarrollan cada persona de una manera coordinada, cuyo objetivo lograr lo que se va a cumplir y por otra parte comunitaria es aquella que se relaciona a una dicha comunidad (30).

Estilos de vida: es una forma o un hábito de vida, que realizamos todas las personas en nuestras realizaciones cotidianas. En ello se concibe como un elemento individual y social, lo cual se realizan en las prácticas diarias, en relación de sus necesidades. Se determinan como procesos sociales, conductas tradicionales, comportamiento de las personas y lo individual y grupos de comunidades que llevan consigo las necesidades para tener una buena calidad de vida (31).

La educación para la salud: el bienestar social y personal es tener una buena salud, es estar bien con el entorno, con los demás y con uno mismo, la educación para la salud busca fomentar las responsabilidades propias agregando hábitos saludables, actitudes y conocimientos, y desarrollar la aptitud para la toma de decisiones que nos proporcionen el cuidado salud (32).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven la Unión Sector 24.
- Existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24.

IV. METODOLOGÍA

El tipo de investigación

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (31,32).

Nivel de investigación

El nivel de investigación es diseño correlacional – transversal, dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (32, 33).

4.1 Diseño de la investigación

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

4.2 Población y muestra

Universo: El universo muestral estuvo constituido por 331 adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24.

Muestra: El tamaño de la muestra fue definido con un nivel de confianza de 95% y un margen de 5%. En la cual el tamaño de la muestra fue de 178 adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24 Chimbote (Anexo 6).

Unidad de análisis: Cada adulto del Pueblo Joven la Unión Sector 24 que formaron parte de la muestra y que respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el Pueblo Joven la Unión Sector 24.
- Adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, que presentaron problemas psicológicos.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

La edad viene a ser el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, se mide en año y establece las distintas etapas de la vida humana

como son los siguientes: la niñez, juventud, adultez y ancianidad, en la cual comprende grupos de edades. Una división común de vida de una persona por edad ya que existen muchos cambios ya sean físicos o psicológicos en las personas (35).

Definición Operacional

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

- Católico
- Evangélico
- Otros

Estado civil

Definición Conceptual

El estado civil forma parte del estado personal de un individuo. Los estados civiles que existen en el Perú son solamente cuatro. A saber: soltero, casado, viudo y divorciado. Todos estos estados civiles figuran en el Documento Nacional de Identidad del interesado representados por una sigla: “S” si es soltero, “C” si es casado, “V” si es viudo, y “D” si es divorciado (38).

Definición Operacional

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ocupación

Definición Conceptual

Es empleo o facultad que una persona ejerce y por el que percibe una retribución, Englobada sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Sistema de seguro

Definición Conceptual

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (41).

Definición Operacional

- EsSalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (42).

Definición operacional

- Acciones inadecuadas
- Acciones adecuadas

APOYO SOCIAL

Definición conceptual:

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (43).

Definición operacional

- No tiene apoyo social
- Si tiene apoyo social

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (44).

Definición operacional

- Estilo de vida no saludable
- Estilo de vida saludable

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En la presente investigación se utilizaron 4 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por Dra. María Adriana Vélchez Reyes, en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para fines de la presente investigación (Anexo 1)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento 2

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

Datos de identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de del adulto (2 ítems).

- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de **Acciones de Prevención Y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se obtuvo el coeficiente

estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

Asimismo, se realizó la validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos (Anexo 2).

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, para efectos de este análisis, se utilizó para

la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

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, indica que el instrumento es válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento 3

DE APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

- En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems
- En la dimensión ayuda material: 4 ítems
- En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems
- En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

Apoyo social: Se utilizó el cuestionario autoadministrado del estudio de desenlace de estudios médicos de apoyo social (MOS), donde el instrumento original consta de 20 ítems, conformado en 4 dimensiones (red de apoyo social, apoyo social, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo) con una escala de Likert de 5 categorías (45).

Nuestro estudio utilizó la versión validada en español Londoño, N. et al (2012). (Anexo 3).

Realizado en Colombia, el cual estuvo comprendido por 20 ítems, pero distribuido en 4 dimensiones (apoyo emocional informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo).

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cronbach para las cuatro dimensiones y escala total. Presentó una alta confiabilidad para la escala total con 0.94 y por dimensiones: Apoyo emocional/informacional ($\alpha=0.92$), apoyo instrumental ($\alpha=0.79$), interacción social positiva ($\alpha=0.83$) y Apoyo afectivo ($\alpha=0.74$).

Finalmente, la validez de este instrumento se reportó a través de validez de constructo mediante un análisis factorial confirmatorio reportando aceptables índices de bondad de ajuste (GFI= 0.780, AGFI= 0.713, RMSEA=0.113, AIC=566.98 Y BIC= 707.22)

Instrumento 4

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 items en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), crecimiento espiritual (9 ítem), manejo de estrés (8 ítem), nutrición (9 ítem), relaciones interpersonales (9 ítem) y responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

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

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

4.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad, el tiempo y la fecha para la aplicación del instrumento luego se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Pueblo Joven la Unión Sector 24.
- Se realizó la lectura de las instrucciones del instrumento a los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

Análisis y Procesamiento de los datos:

Para la presente investigación se realizaron el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizaron el estadístico Chi

cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%.

Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadísticos IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6 Matriz de consistencia

Título	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24 _ Chimbote, 2019	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adultos del Pueblo Joven La Unión Sector 24 _ Chimbote, 2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto en el Pueblo Joven La Unión Sector 24	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24. • Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adultos. Pueblo Joven La Unión Sector 24. 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: correlacional – transversal</p> <p>Diseño: no experimental.</p> <p>Técnica: Entrevista-observación</p>

4.7 Principios éticos

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (46).

Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad de los adultos en el Pueblo Joven La Unión Sector 24 y se les explico que la información obtenida era solo para fines de la investigación.

Libre participación y derecho a estar informado

Solo se trabajó con los adultos del Pueblo Joven La Unión Sector 24, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

Beneficencia no maleficencia

La totalidad de la información recibida en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos en el Pueblo Joven La Unión Sector 24, siendo útil solo para fines de la investigación.

Integridad científica

Se informó a los adultos del Pueblo Joven La Unión Sector 24, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 5).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA
UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019**

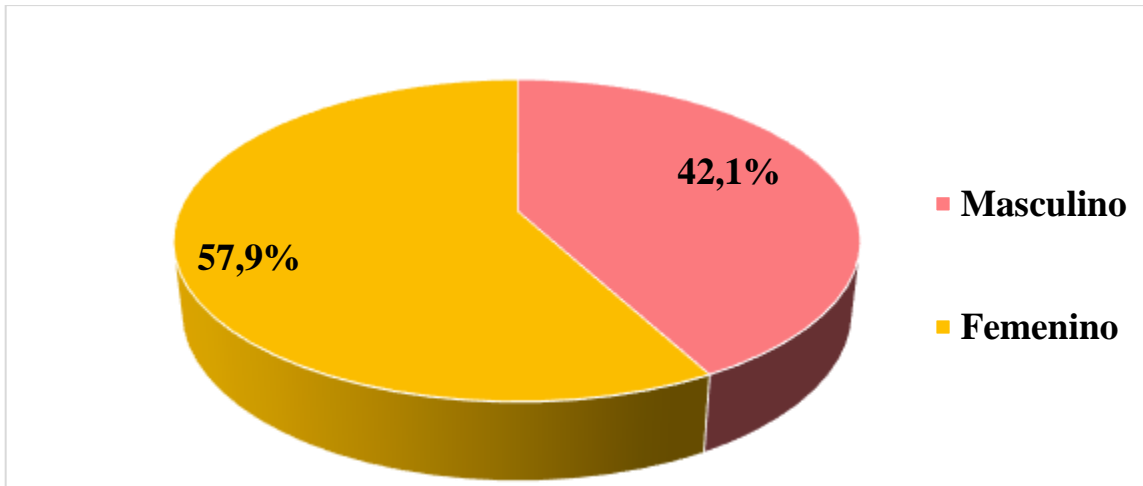
Sexo	N	%
Masculino	75	42,1
Femenino	103	57,9
Total	178	100,0
Edad	N	%
18 a 35	64	36,0
36 a 59	91	51,1
60 a mas	23	12,9
Total	178	100,0
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	7	3,9
Primaria	19	10,7
Secundaria	116	65,2
Superior	36	20,2
Total	178	100,0
Religión	N	%
Católico	141	79,2
Evangélico	30	16,9
Otras	7	3,9
Total	178	100,0
Estado civil	N	%
Soltero	47	26,4
Casado	30	16,9
Viudo	4	2,2
Conviviente	89	50,0
Separado	8	4,5
Total	178	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	37	20,8
Empleado	36	20,2
Ama de casa	72	40,5
Estudiante	15	8,4
Otros	18	10,1
Total	178	100,0
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 nuevos soles	19	10,7
De 400 a 650 nuevos soles	10	5,6
De 650 a 850 nuevos soles	28	15,7
De 850 a 1100 nuevos soles	50	28,1
Mayor de 1100 nuevos soles	71	39,9
Total	178	100,0
Sistema de seguro	N	%
Essalud	29	16,3
SIS	127	71,4
Otro seguro	2	1,1
No tiene seguro	20	11,2
Total	178	100,0

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

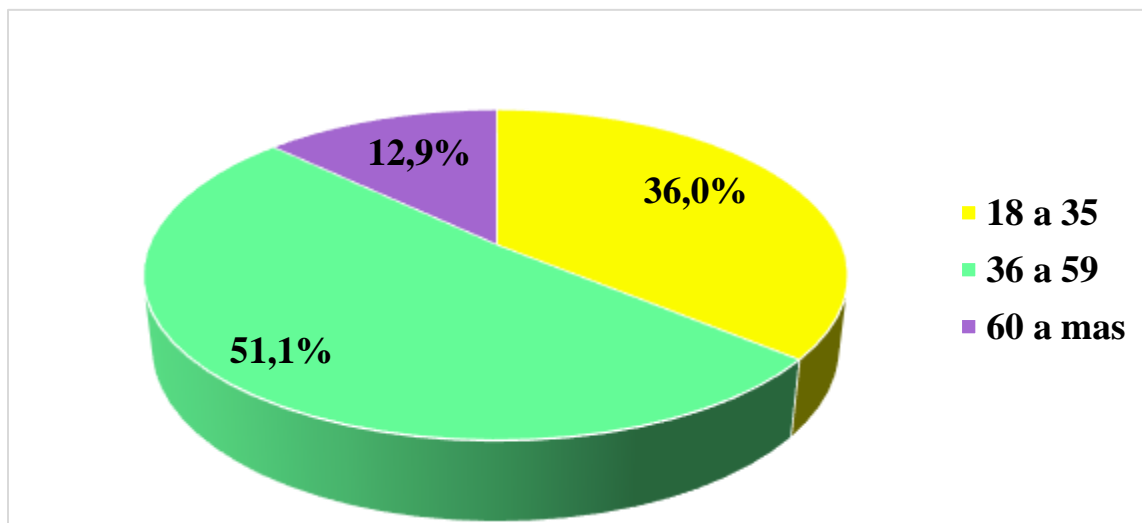
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019

**GRÁFICO 1: SEXO DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24
_ CHIMBOTE, 2019**



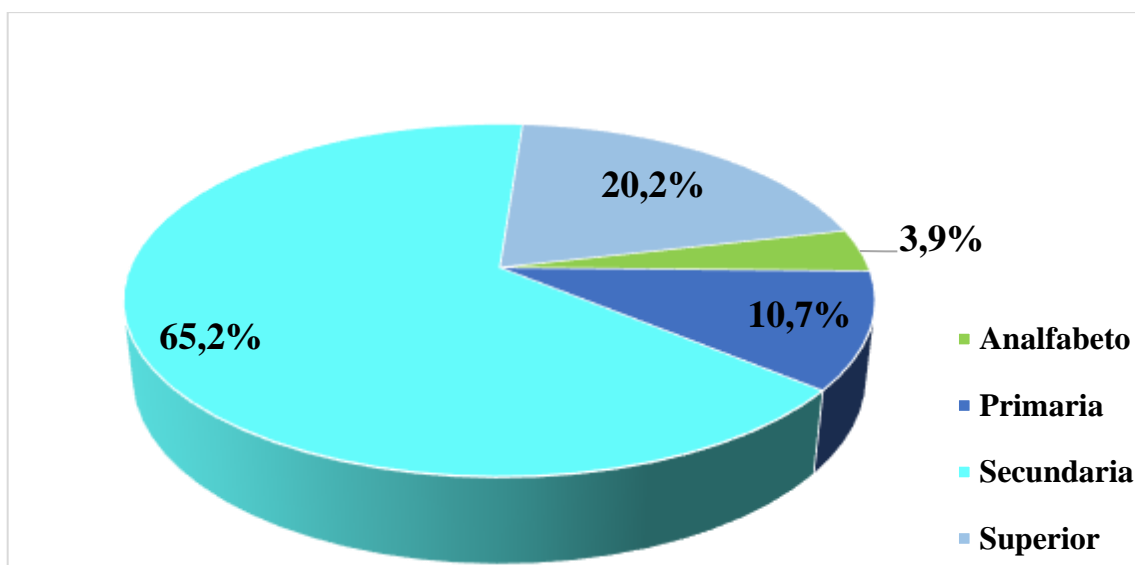
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

**GRÁFICO 2: EDAD DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR
24 _ CHIMBOTE, 2019**



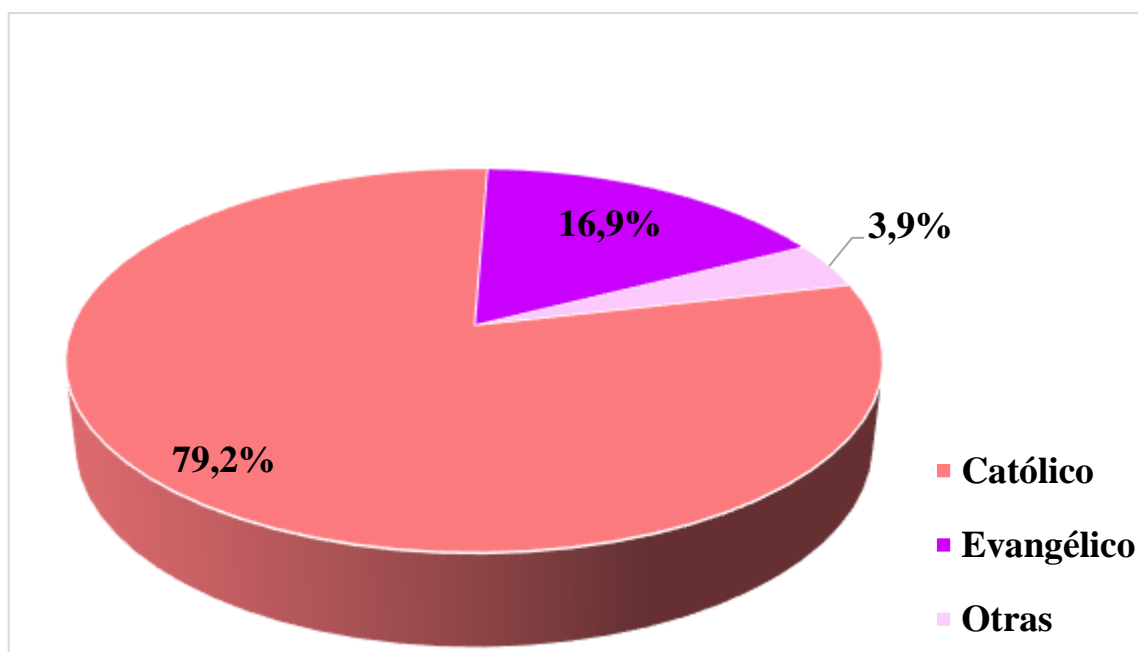
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019



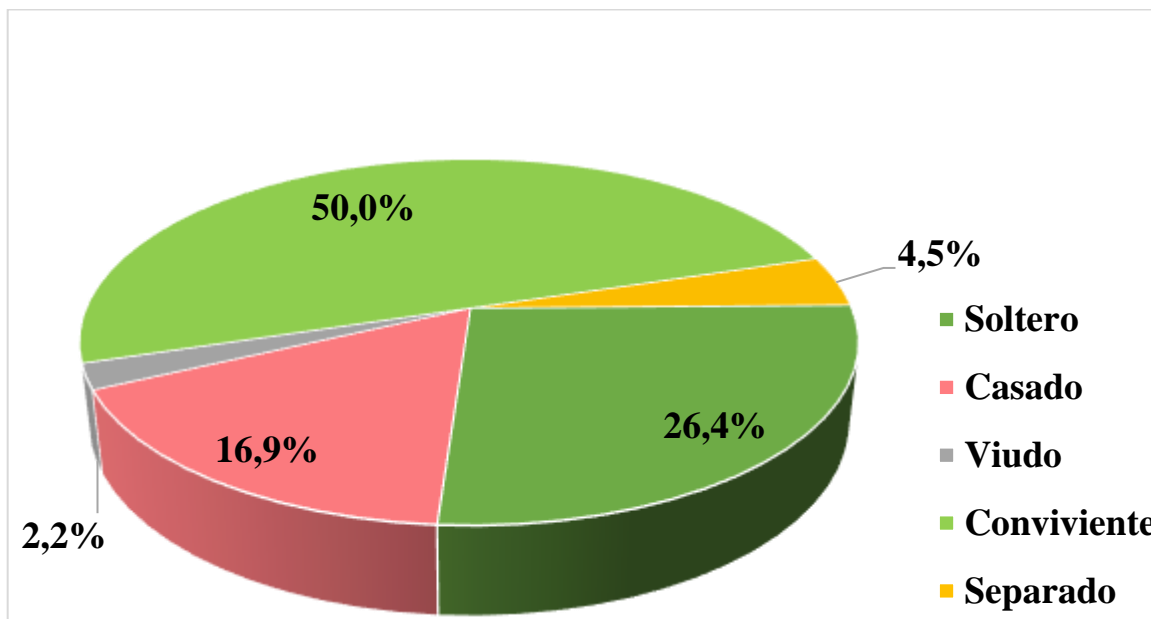
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: RELIGIÓN DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019



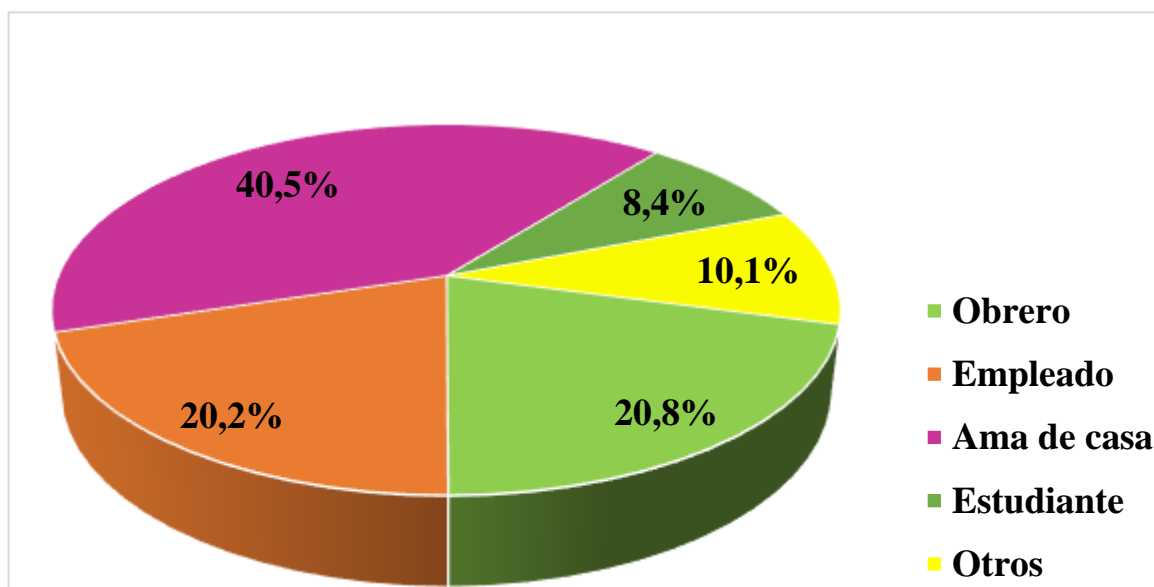
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

**GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN
SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019**



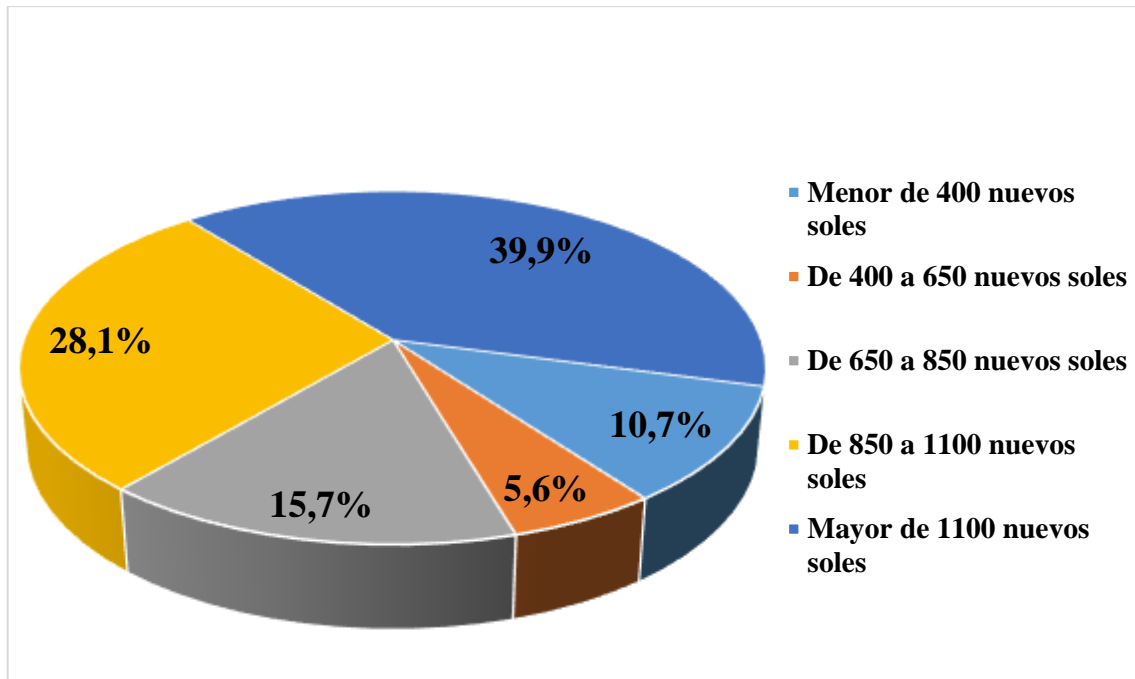
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

**GRÁFICO 6: OCUPACIÓN DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN
SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019**



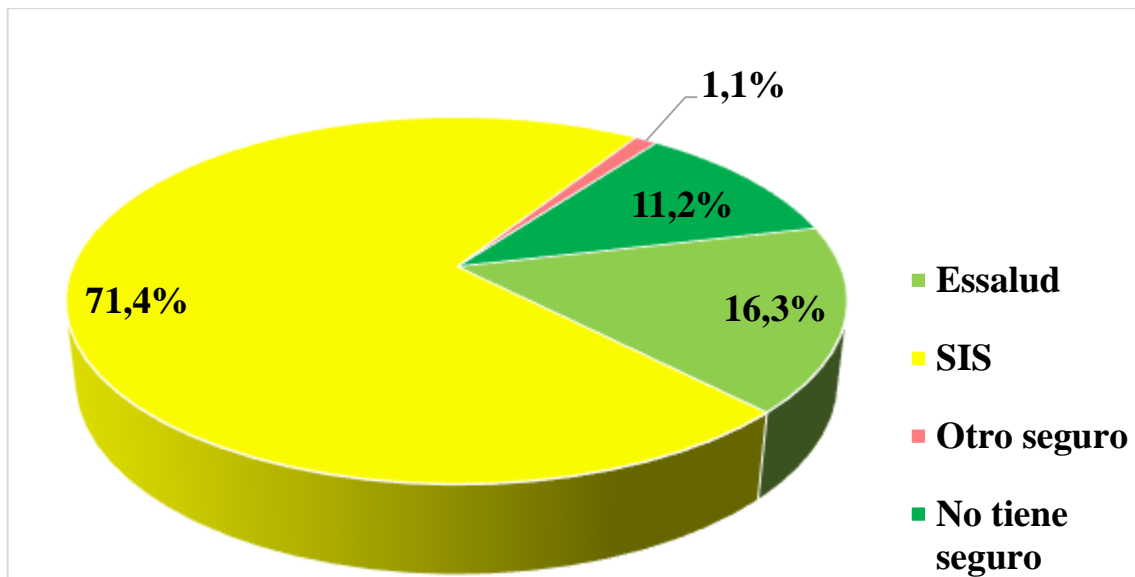
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICO 7: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICO 8: SISTEMA DE SEGURO DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

TABLA 2

***ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO.
PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019***

	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTANDAR	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
D1	19,343	1,390	15	25
D2	26,242	2,124	19	28
D3	40,388	4,789	25	46
D4	6,129	2,110	4	16
D5	6,944	4,071	3	12
D6	6,365	1,376	4	10
D7	21,803	0,521	19	25
D8	24,466	1,354	21	29
TOTAL	151,680	8,985	120	177

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

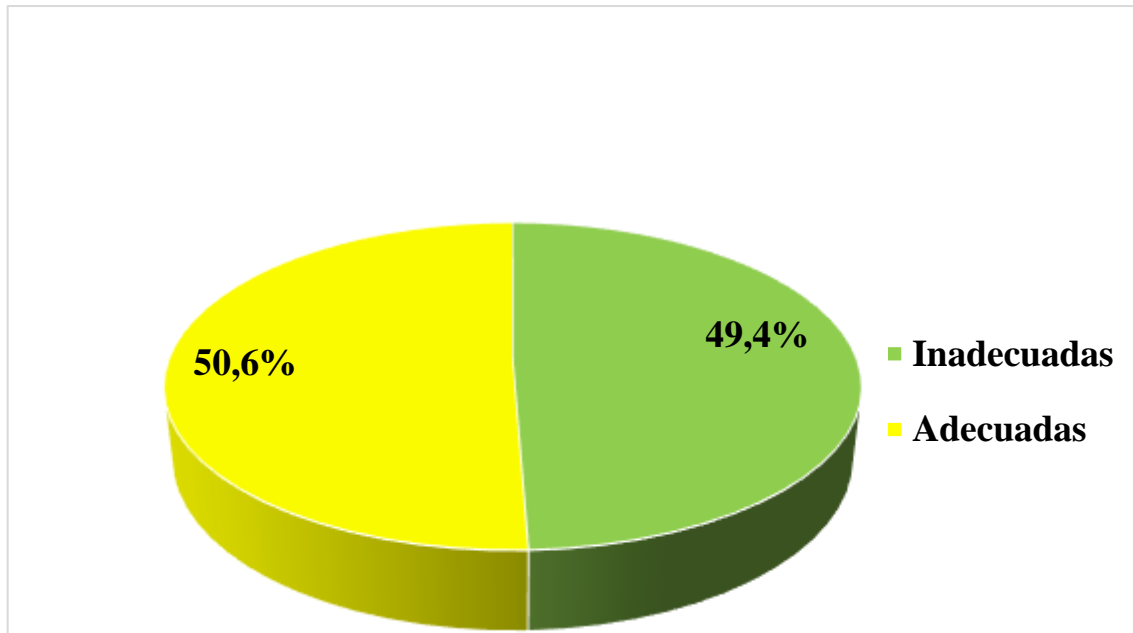
***ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO.
PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019***

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	N	%
Inadecuadas	88	49,4
Adecuadas	90	50,6
TOTAL	178	100,0

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

TABLA 3

***ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _
CHIMBOTE, 2019***

	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTANDAR	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
D1 (P1 - P8)	15,876	1,985	12	26
D2 (P9 - P22)	46,433	4,241	35	56
D3 (P23 - P35)	38,781	3,419	28	45
TOTAL	101,090	7,483	85	121

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019

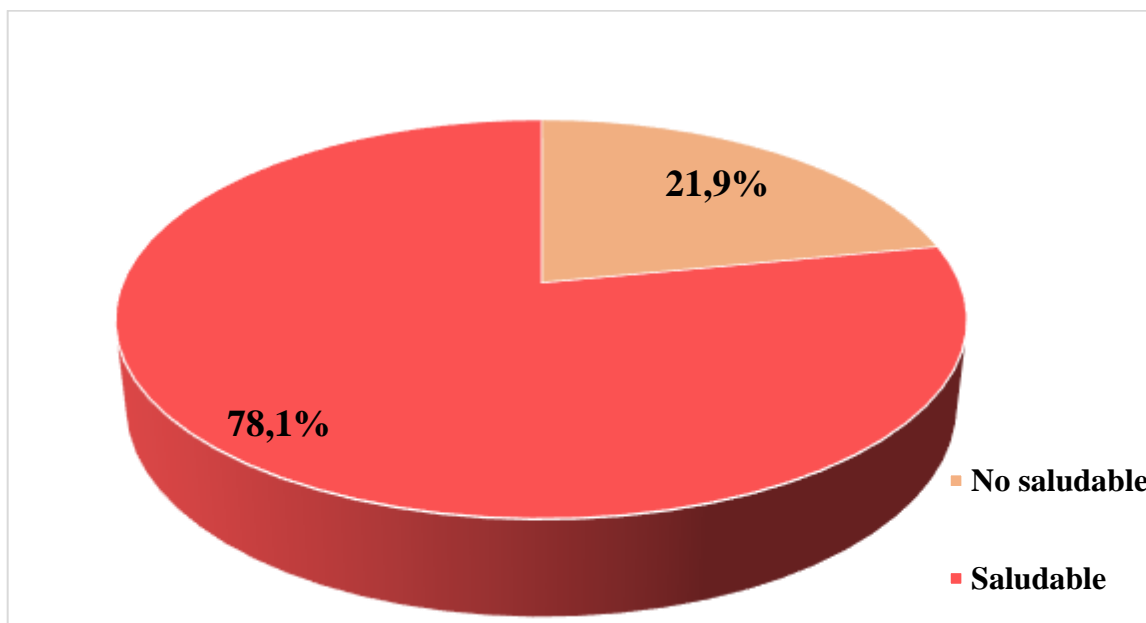
***ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _
CHIMBOTE, 2019***

ESTILOS DE VIDA	RANGO	N	%
No saludable	0 - 91	39	21,9
Saludable	91 - 130	139	78,1
TOTAL	0 - 130	178	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019

GRÁFICO DE LA TABLA 3

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019

TABLA 4

***APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _
CHIMBOTE, 2019***

Apoyo Emocional		N	%
0 - 24	No tiene	76	42,7
25 - 40	Si tiene	102	57,3
Total		178	100,0
Apoyo Material		N	%
0 - 12	No tiene	70	39,3
13 - 20	Si tiene	108	60,7
Total		178	100,0
Relaciones de ocio y distracción		N	%
0 - 12	No tiene	76	46,7
13 - 20	Si tiene	102	57,3
Total		178	100,0
Apoyo afectivo		N	%
0 - 09	No tiene	71	39,9
10 - 20	Si tiene	107	60,1
Total		178	100,0

Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

***APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _
CHIMBOTE, 2019***

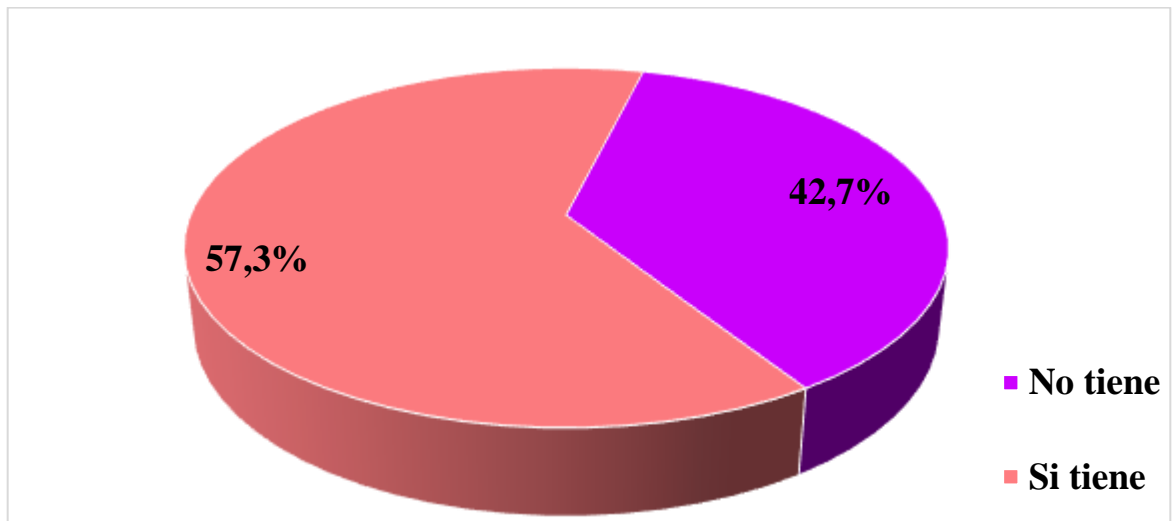
Apoyo social		N	%
0 - 57	No tiene	66	37,1
58 - 94	Si tiene	112	62,9
Total		178	100,0

Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

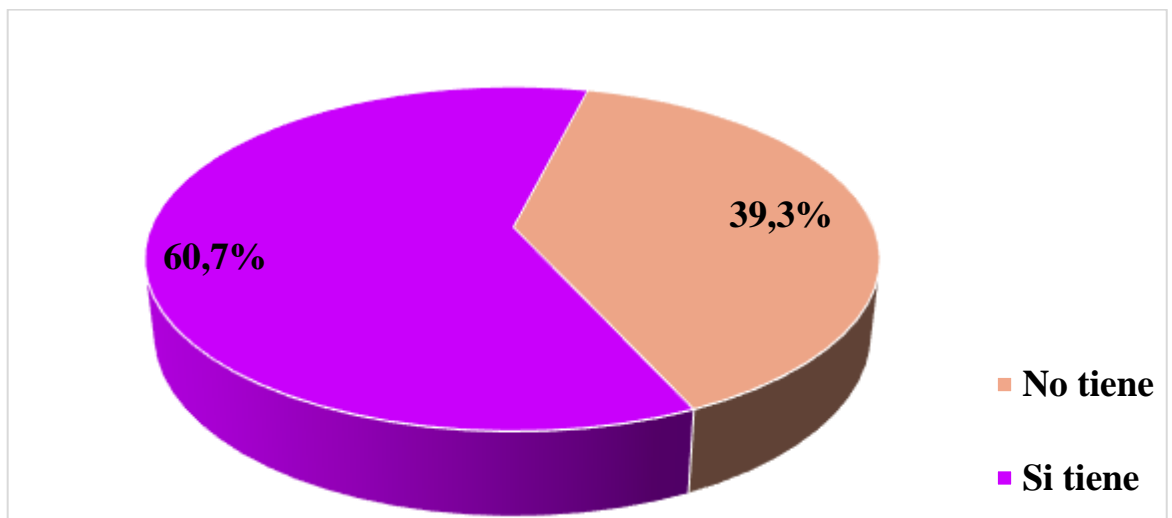
APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019

**GRÁFICO 1: APOYO EMOCIONAL DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA
UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019**



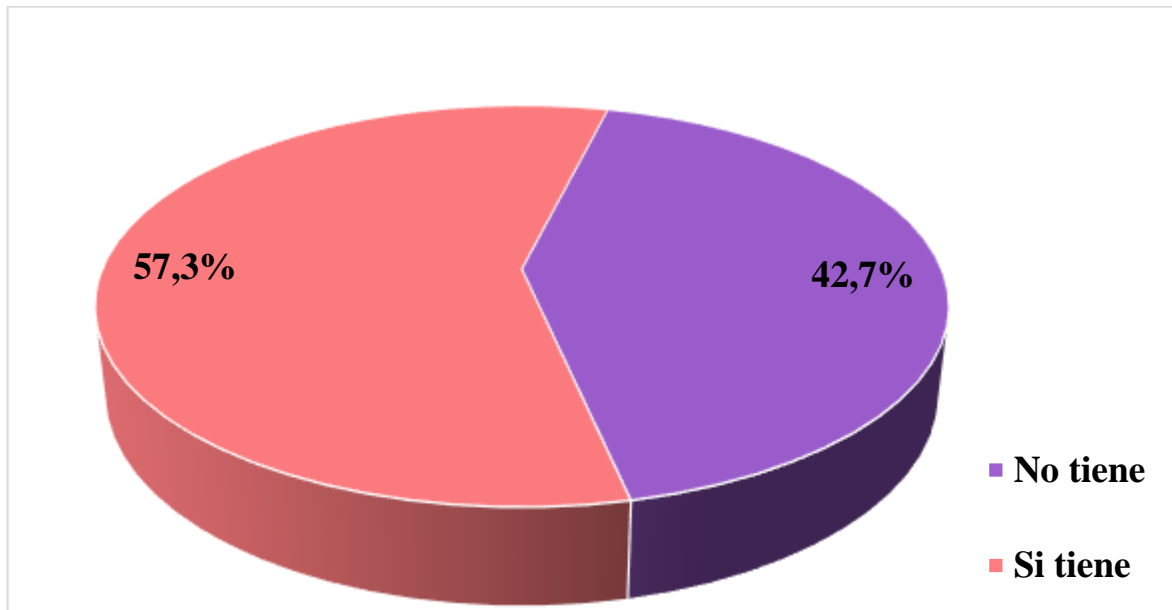
Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

**GRÁFICO 2: APOYO MATERIAL DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA
UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019**



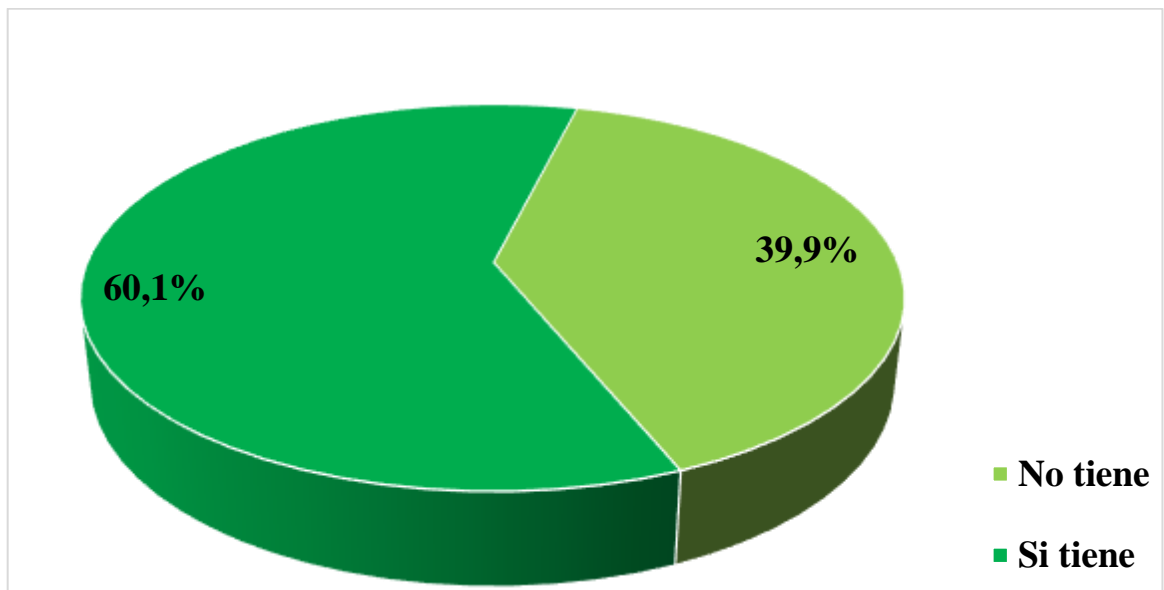
Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: AFECTIVO DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

TABLA 5

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTILOS DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN
SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019**

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	ESTILOS DE VIDA		APOYO SOCIAL	
	X ²	p-valor	X ²	p-valor
Sexo	0,03	0,87386641	1,13	0,2879756
Edad	0,00	0,99965786	4,66	0,0975315
Grado de instrucción	6,07	0,10827470	8,32	0,0397776
Religión	1,44	0,48555178	2,18	0,3368976
Estado Civil	2,63	0,62174410	1,76	0,7805704
Ocupación	3,71	0,44671951	4,26	0,3719151
Ingreso económico	2,86	0,58151813	7,67	0,1045269
Sistema de seguro	8,12	0,04358695	3,25	0,3549607

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana; cuestionario estilos de vida elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, Gil C y cuestionario de apoyo social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				$X^2 = 4,30$ $p\text{-valor} = 0,038191748$
ESTILOS DE VIDA	ADECUADAS	INADECUADAS	TOTAL	
No saludable	14,00	25,00	39	Si existe relación estadísticamente significativa entre acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida.
Saludable	76,00	63,00	139	
TOTAL	90,00	88,00	178	
	0,51	0,49	1	

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana directora de la presente línea de investigación, en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque y cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _ CHIMBOTE, 2019

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD			
APOYO SOCIAL	ADECUADAS	INADECUADAS	TOTAL
No tiene	37,00	51,00	88
Si tiene	52,00	38,00	90
TOTAL	89,00	89,00	178
	0,50	0,50	1

X² = 4,41
p-valor= 0,035832664

Si existe relación estadísticamente significativa entre acciones de prevención y promoción de la salud y apoyo social.

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana directora de la presente línea de investigación, en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque y cuestionario de apoyo social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019.

5.2 Análisis de resultado

Tabla 1: Del 100% (178) de los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, el 57,9% (103) son de sexo femenino, el 51,1% (91) tienen edades comprendidas entre 36 a 59 años, el 65,2% (116) tienen grado de instrucción secundaria, el 79,2% (141) profesan la religión católica, el 50,0% (89) de estado civil convivientes, el 40,5% (72) son ama de casa, el 39,9% (71) el ingreso económico es mayor a 1100 soles, el 71,4% (127) tienen un seguro integral de salud.

Existen estudios que se asimilan a la investigación de Llontop M, (47). Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2016. Los resultados obtenidos se encontraron que el 59,0% es sexo femenino y el 51,0% comprenden la edad entre los 36 – 59 años. Así también existen estudios que se asemejan a la investigación de Sairitupac J, (48). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Caleta Coishco Viejo, 2015. Los resultados obtenidos se encontraron que el 59,0% Tienen estudios secundarios.

Existen estudios que se difieren a la investigación de Córdova N, Aguilar J (49). Factores Sociodemográficos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro del Distrito. Tarapoto, Julio - Noviembre 2016. Los resultados obtenidos se encontraron que el 48,3% son adultos mayores y 56,9% tienen estudios primarios. Asimismo, también existen estudios que se difieren a la investigación de Rafael M, (50). Factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad Unidos Venceremos –

Huashao – Yungay, 2018. Los resultados obtenidos se encontraron, que el 63,8% es sexo masculino y el 31,2% tienen estudios primarios.

En la investigación realizada en el Pueblo Joven la Unión Sector 24, se encontró que la mayoría tienen el grado de instrucción secundaria, asimismo más de la mitad son sexo femenino, son adultos maduros que comprenden entre la edad de 36 a 59 años.

Asimismo, el sexo son características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que lo define a las personas como masculino y femenino. Asimismo, los seres humanos no se pueden cambiar de sexo porque es una condición genética que tienen las personas desde el nacimiento. El sexo define a las personas en mujeres y hombres según el aparato reproductor, genitales y otras características corporales (51).

Respecto a los datos obtenidos en la investigación, se encontraron que más de la mitad son sexo femeninos y un porcentaje considerable de sexo masculino, lo cual se evidenció al momento de ir a recolectar los datos ya que generalmente se encontraban en sus domicilios las mujeres como ama de casa, ellas se dedican a las tareas domésticas y al cuidado de los hijos, porque no tienen oportunidad de salir a trabajar y conformándose con ser ama de casa, siendo los varones quienes se encargan de trabajar para el sustento económico de su hogar.

Por otra parte, la edad es una de las etapas en el cual transcurre la vida una persona. Cada ser humano tiene una edad máxima de vivir. Asimismo, la edad media de las personas es mayor o menor dependiendo de los niveles de desarrollo de cada país. Cada edad tiene sus propias características y diferentes

periodos de vida, la cual se dividen en cuatro etapas: infancia, juventud, madurez y vejez (52).

Con respecto al adulto son personas que fortalecen sus roles sociales, generando un mayor o menor grado de progresión en áreas sociales, con referente a la vida social y al trabajo se convierten en la principal preocupación y también en la prioridad de la persona. Durante esta etapa se va logrando que el adulto tenga una mayor integración de conocimiento relacionando la eficacia con la experiencia. También en esta etapa el adulto atraviesa un conflicto conocido como la generatividad lo cual implica todo aquello que ha pasado por su propia experiencia y se manifiesta con el trabajo, los hijos, valores y la relación con los demás. Cuando al adulto, sin embargo, le falta enriquecimiento tiene lugar a empobrecimiento y sentimiento de estancamiento personal, pudiendo llevar hasta incluso a la invalidez psicológica y física (53).

Asimismo, más de la mitad son adultos maduros y viven solos, ya que sus hijos han hecho sus vidas, trabajan lejos de sus padres. Otros adultos que tienen trabajo independiente desde sus casas u otras actividades, ya que por su edad o por sus limitaciones físicas no les permiten salir de sus domicilios. Sin embargo, se evidenció que hay menos de la mitad de adultos jóvenes entre la edad de 18 a 35 años, que se dedican a estudiar o a trabajar, para ayudar a sus padres económicamente en el sustento del hogar.

Con respecto al grado de instrucción, son los estudios que cursan y realizan cada persona, sin tener en cuenta si han terminado o están incompletos sus

estudios, se pueden distinguir diferentes niveles de estudios como: inicial primaria, secundaria y estudios superiores (54).

Asimismo, la educación secundaria en los adultos es superar el nivel educativo de riesgo, puesto que hay adultos que muchas veces por su nivel de escolaridad tiene probabilidades de ser excluidos ya sea de una participación social y política o mercado de trabajo, limitada de una educación formal, esto no implica desconocer los aprendizajes de los adultos para realizar en el ámbito laboral, familiar, político y social desenvolverse favorablemente en el entorno y en ocasiones suelen ser un impulso para seguir sus estudios (55).

Según los datos obtenidos la mayoría de los adultos obtuvieron un nivel de estudios secundarios, a lo que refieren que no tenían el suficiente ingreso económico para solventar sus estudios por lo tanto tenían que trabajar desde muy pequeños, en otros casos conformaron familias desde muy jóvenes y por ello no pudieron culminar sus estudios, por lo que se deduce que a menor grado de instrucción los adultos desconocen medidas de prevención y promoción de la salud que les permitan tener estilos de vida saludables y tomar medidas preventivas para el bienestar de su salud.

Sin embargo, hay un grupo considerable que solo tienen estudios primarios, las cuales son situaciones sensibles para los adultos que suelen ser vividas de fracaso personal, asimismo, están asociados a situaciones familiares, personales y sociales de mayor vulnerabilidad, como es tener un nivel bajo de ingreso (56), por lo tanto, estos adultos tienen mayor riesgo de padecer enfermedades ya que no tienen mayormente los ingresos económicos suficientes y los conocimientos necesarios para alimentarse bien y acudir al

médico, además se automedican acudiendo a las farmacias o boticas, poniendo en riesgo su salud.

Existen estudios que se asimilan a la investigación de Echabautis A, Gómez Y, Zorrilla A, (57). Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los Adultos de la agrupación familiar santa rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. Los resultados obtenidos se encontraron, que el 78,3% son católicos, también se encontró estudios que se asimilan a la investigación de García A, (58). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano. Sánchez Milla _ Nuevo Chimbote, 2015. Los resultados obtenidos se encontraron que el 50,6% son convivientes.

Existen estudios que se difieren a la investigación de Velásquez A, (59). Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros del mercado 2 de mayo - sección carnicería, Chimbote – 2015. Los resultados obtenidos se encontraron que el 73,0% tienen otras religiones; asimismo, también se encontró estudios que se difieren a la investigación de Ordiano C, (60). Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Los resultados obtenidos se encontraron, que el 60% son casados.

En la investigación realizada en el Pueblo Joven la Unión Sector 24, se encontró, que la mayoría de los adultos profesan la religión católica, asimismo la mitad son convivientes. Para empezar la religión es una actividad humana que está compuesta por prácticas y creencias lo cual es considerado sagrado o divino, tanto como colectivas y personales, de tipo espiritual existencial y

moral. Hay religiones que están organizadas de formas rígidas, mientras que otras integran tradiciones culturales que se practican (61).

Por consiguiente, en el Perú la mayoría de los peruanos profesan la religión católica, en lo cual la iglesia católica es una de las iglesias principales en la sociedad peruana y sobre todo ocupa el primer lugar en las poblaciones, en lo que respecta, en lo católico es donde se aprende de sus padres devociones y oraciones que añaden a prácticas sacramentales, obligaciones mínimos y deberes (62).

Asimismo, en lo religioso en la presente investigación se encontró que la mayoría de los adultos practican la religión católica participando de las actividades religiosas que acostumbran en su comunidad además consideran su religión como parte importante para sus vidas. Sin embargo, menos de la mitad de los adultos pertenecen a la iglesia evangélica, practicando sus actividades religiosas a través de congregaciones dirigidas por pastores en sus distintas iglesias ubicadas en la localidad.

Por otra parte, el estado civil es la unión de las personas de sexos diferentes que tiene como finalidad procrear y dar la vida y asume una responsabilidad, se determina el concepto de la unión conyugal o de matrimonio en un término más amplio. Generalmente la formación de este vínculo se da en la etapa adulta, en las cuales las parejas buscan la continuación de sus vidas a través de sus hijos (63).

Sin bien es cierto la convivencia o llamada concubinato establece dos personas de sexo opuesto, que hacen una vida marital como si fueran un matrimonio legítimo, también se entiende que la convivencia es la unión de

una mujer y de un hombre que comparte una vida en común y mantienen una relación sexual (64).

Por ende, la mitad de los adultos son convivientes, a lo que refieren que no es necesario casarse para tener una familia, ya sea por los elevados costos y demorosos tramites y por ello optan por la convivencia considerando ellos que es suficiente para tener una vida en pareja. Por ello consideran irse a vivir en la misma casa. Sin embargo, menos de la mitad son solteros y prefieren estudiar, trabajar para ser alguien en la vida y posteriormente conformar una familia.

Existen estudios que se asemejan a la investigación de Moreno E, (65). Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019. Los resultados obtenidos se encontraron que el 35,8% su ocupación es ama de casa. Asimismo, se encontró estudios similares a la investigación de Benites C, (66). Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magistral – Nuevo Chimbote, 2016. Los resultados obtenidos se encontraron que el 55,33% tienen un ingreso económico de 1001 a a1400 soles; también existen estudios similares a la investigación de Ordinola D, (67). Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sanchez Cerro - Sullana, 2015. Los resultados obtenidos se encontraron que el 94,44% tienen seguro el Minsa (SIS).

Existen estudios que se difieren a la investigación de Flores M, (68). Factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella

del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. Los resultados obtenidos se encontraron, que el 64,3% su ocupación es agricultor y por último el 61,7% su ingreso económico es de 600 a 100 soles. Asimismo, también se encontró estudios que se difieran a la investigación de Carrasco Y, (69). Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano san Pedro – Piura, 2015. Los resultados obtenidos se encontraron, que el 58,37% tienen trabajos estables y el 52,79% tiene el ESSALUD.

La investigación se llevó a cabo en el Pueblo Joven la Unión Sector 24, la mayoría de los adultos cuenta con seguro integral de salud, asimismo menos de la mitad sus ocupaciones son ama de casa y su ingreso económico comprende mayor a 1100 soles.

Considerando la ocupación es aquella que se dedica a una actividad, profesión, trabajo o empleo, en lo cual demanda tiempo. Hay ocupación de tiempo completo o parcial y lo que queda del tiempo realizan otras actividades. La mayoría de las personas ocupan algún trabajo remunerada a través de tasas de ocupación (70).

Asimismo, en el mundo la mayoría de las mujeres se dedican a las labores del hogar, esto es un trabajo difícil como exigente, sin embargo, no se tienen reconocimiento social. Por ende, se requiere de mucha dedicación que otros oficios, de tal manera que no tiene horario fijo, ni vacaciones, ni festivos. Es por ello que al trabajo de ama de casa lo convierten en una labor de servicios, donde los adultos se ven excluida en algunos casos de su cuidado personal, incluida su dieta y su salud, por lo que no siempre llevar una alimentación

saludable les resulta fácil, a pesar que ellas son las encargadas de la cocina (71).

Con respecto a ocupaciones se encontró que menos de la mitad de los adultos mujeres son amas de casa que se dedican al cuidado de sus hijos, también trabajan desde sus domicilios vendiendo, comida rápida, expendiendo productos de primera necesidad, productos de catálogos, alquilan sus viviendas o tienen talleres mecánicos lo que les permiten tener un ingreso para solventar sus gastos y mejor su calidad de vida. Asimismo, hay otro porcentaje menor que son obreros evidenciándose que son padres de familia que trabajan prestando sus servicios como maestro de construcción, electricistas, entre otras actividades más, trabajando para llevar el pan de cada día a sus hogares.

Además, el ingreso económico, es el ingreso que cada familia o miembros de familia trabajan y cuentan económicamente con un sueldo, salarios, o pagos de transferencia, en lo cual se obtiene por un trabajo independiente o ingresos de una renta de algunas propiedades que posee la familia (72).

Con respecto a la situación económica de los adultos está definido por su capacidad adquisitivo, que se sustenta con ingresos ya sean de fuentes laborables que provienen de una retribución de un trabajo y las no laborables son transferencias económicas, por ejemplo, pueden ser familiar, pensión y jubilación o programas sociales, etc. (73).

Asimismo, menos de mitad de los adultos cuentan con un ingreso económico mayor de 1100 soles ingreso suficiente que les permiten solventar su hogar facilitándoles la obtención de una canasta familiar adecuada. Sin embargo, hay otro porcentaje menor que ganan por debajo de los 400 soles cantidad que no les permite tener una canasta adecuada, que contribuya a una alimentación nutritiva para su familia.

Por último, el SIS es un seguro integral de salud gratuito que tiene como finalidad proteger la salud de las personas que no cuentan con ningún seguro de salud, priorizando a poblaciones vulnerables que están en situación de pobreza o extrema pobreza. El seguro integral de salud busca mejorar la salud de las poblaciones y ayuda a las personas a realizar sus exámenes médicos periódicos en los puestos de salud u hospitales teniendo una buena calidad de vida (74).

Para finalizar, la mayoría de los adultos cuentan con seguro integral de salud (SIS), refieren que el SIS es un seguro gratuito para todos los peruanos, se observa que tienen accesos a los servicios de salud y evidenciándose que existe cerca un puesto de salud, que si bien es cierto tienen que levantarse muy temprano para sacar turnos y ser atendidos, los adultos manifiestan estar satisfechos con la atención que les brindan el personal de salud desde el establecimiento.

De todo lo mencionado anteriormente en los factores sociodemográficos, se concluye que los adultos por su grado de instrucción se ven limitados a tener un trabajo estable, debido a que solo tienen estudios primarios y/o

secundarios y por ello se dedican a las labores del hogar las mujeres y trabajos eventuales los varones, viéndose descuidados en su aspecto personal, incluida su alimentación y salud, dificultándoles tomar decisiones y conductas que favorezcan el bienestar de su salud.

Se sugiere que las autoridades y el puesto de salud encargado de la comunidad concienticen a los adultos sobre la importancia de llevar una alimentación saludable para prevenir diversas enfermedades y disfrutar de un estilo de vida saludable.

Tabla 2: Del 100% (178) de los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, el 50,6% (90) llevan una adecuada prevención y promoción de la salud, sin embargo, el 49,4% (88) tienen una inadecuada prevención y promoción de la salud.

Existen estudios similares a la investigación de Cárdenas G, (75). Programa Educativo y Conocimiento en Medidas de Prevención Sobre la Enfermedad Renal en Adulto Mayor. En los resultados obtenidos el 95,0% tiene un nivel alto de conocimientos el adulto mayor después de aplicar el programa educativo.

Existen estudios que se difieren a la investigación de Valdivia E, (76). Actitudes hacia, la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales del Equipo de Salud, Microred Marscal Castilla. Arequipa 2016. En los resultados obtenidos se encontraron que el 42,9% es desfavorable lo cual no tienen actitudes de promoción de la salud.

De los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, se encontró que más de la mitad de los adultos tiene una buena prevención y promoción de la salud, sin embargo, menos de la mitad no tienen una buena promoción y prevención de la salud.

La prevención y promoción de la salud son medios necesarios para mejorar la salud de los pobladores y ejercer mayor control de sí mismo, mediante intervenciones de determinantes de la salud y la reducción de las inequidades. Los cuales se desarrollan mediante la creación de ambientes favorables a la salud, poniendo en práctica actitudes saludables y la reorientación de los servicios de salud (77).

Con respecto a la prevención y promoción de la salud más de la mitad de los adultos tiene una adecuada información que les permite hacer buenas prácticas acerca de alimentación y nutrición, hábitos de higiene y salud bucal, habilidades para la vida, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental y seguridad vial. Prácticas que aseguran estilos de vida saludable por ende mejoran la calidad de vida de los adultos. Sin embargo, menos de la mitad no realizan estas prácticas viéndose amenazados a enfermedades múltiples poniendo en riesgo su salud.

En primer lugar, la alimentación saludable permite que las personas disfruten de una vida longeva en condiciones mejores. Asimismo, la nutrición es el proceso por los cuales los nutrientes de los alimentos satisfacen las necesidades de nuestras células y por ello permiten el adecuado desarrollo del aparato y sistema de nuestro cuerpo con la finalidad de proporcionar a los

usuarios una adecuada resistencia física a nuestra actividad diaria. Para tener una nutrición correcta primero tenemos que conocer cuáles son las necesidades de nuestro organismo dependiendo del sexo, edad y la actividad que realizamos (78).

En los resultados que corroboran con Albuquerque R, (13) en la que menciona una Mirada sobre la Promoción de Salud y la Prevención, según los datos obtenidos la mayoría de las prácticas de los enfermeros se basaban en la promoción de estilos de vida saludables, lo cual este estudio es relevante para promover la concientización a los enfermeros para brindar prácticas de calidad.

Asimismo, se encontró que más de la mitad de los adultos tienen una buena alimentación y nutrición, refieren que se alimentan adecuadamente consumiendo frutas y verduras. Sin embargo, hay menos de la mitad de los adultos que no practican una buena alimentación y nutrición refiriendo que la comunidad no cuenta con un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable, optando por el consumo de alimentos con bajo valor nutritivo y de fácil alcance. Asimismo, expresan que su bajo ingreso económico y la falta de información sobre consumo de alimentos nutritivos no les permite una alimentación adecuada.

Con respecto a la higiene se entiende como el proceso por el cual una persona practica para cuidar su salud, su aspecto e higiene personal, así evitar contraer virus o enfermedades, para contar con un buen estado de salud ante la sociedad. Asimismo, la higiene son acciones simples que cada persona tiene que llevar a cabo por su propia cuenta. Los hábitos de higiene se enseñan a

temprana edad siendo importante que los padres y/o autoridades enseñen a los niños a lavarse las manos antes de comer, de salir del baño, a cepillarse sus dientes después de cada comida, etc. La higiene personal y diaria son acciones que caracteriza a cada individuo para tener un buen estado de salud, previniendo el contacto con los virus y bacterias, manteniendo un buen estado de limpieza del cuerpo y evitando exposición a enfermedades (79).

Por ende, más de la mitad de los adultos tienen hábitos de higiene adecuados, refieren que es importante para verse bien ante la sociedad y además les ayuda en muchos aspectos de su día a día. Asimismo, expresan que el lavado de manos, la higiene personal y del hogar son fundamentales para evitar que los gérmenes peligrosos entren en contacto con la piel provocando problemas de salud. Sin embargo, hay más de la mitad de adultos quienes manifiestan que a veces practican hábitos de higiene personal como el lavado de manos, dientes y la limpieza del hogar, esto es muy preocupante ya que las malas prácticas de higiene causan infecciones graves en la piel, poniendo en riesgo la salud de los adultos, esto se podría evitar teniendo una buena práctica en lavado de manos y buenos hábitos de higiene.

Respecto a las habilidades para la vida o también llamadas destrezas psicosociales nos permiten a las personas enfrentar con éxito desafíos y exigencias de la vida. Asimismo, las habilidades para la vida como la aplicación de herramientas y adquisición específicas, nos permiten ser más responsables sobre nuestras propias acciones, cuidándonos a nosotros mismos y relacionándonos con los demás de manera afirmativa. Existen 10 principales

habilidades para la vida las cuales son: conocimiento de sí mismo, la empatía, manejo de sentimientos y emociones, comunicación efectiva, relaciones interpersonales, comunicación asertiva y/o toma de decisiones, soluciones de problemas y conflictos, pensamiento crítico y creativo, manejo de las tensiones y el estrés (80).

En los resultados que corroboran con Sosa D, (11) en la que menciona que la Promoción de salud de carácter gerontológico, según los datos obtenidos las acciones cumplen con los indicadores fijados, aportan al crecimiento de capacidades, a un activo envejecimiento, satisfactorio y al reforzamiento de los valores de los recursos humanos, social y laboral.

Asimismo, más de la mitad de los adultos tienen habilidades para la vida, refiriendo que se comunican fácilmente con los demás apoyando a los que necesitan, asimismo enfrentan y dan solución a sus problemas hablando, conversando con los demás, esto implica que relacionarse con los otros es mantener una buena relación, es bueno porque les permite desenvolverse ante la sociedad enfrentando con éxito diversas situaciones que les pone la vida manejando y controlando adecuadamente sus emociones.

Sin embargo, menos de la mitad de los adultos tienen dificultades para relacionarse con los demás, en algunos casos no se comunican y no enfrentan los problemas para darle solución simplemente lo dejan pasar, esto trae como consecuencia que los adultos entren en depresión generando problemas de autoestima, dificultad de expresión, opinión y rechazo. Tener buenas habilidades es importante en la promoción de la salud emocional.

Además, la organización mundial de la salud define a la actividad física, cualquier movimiento corporal lo cual es producido por los músculos esqueléticos del cuerpo, por ejemplo, las actividades que realizamos al trabajar, viajar y jugar, las actividades recreativas y las tareas domésticas. La actividad física intensa o moderada es muy beneficiosa para la salud de las personas (81).

En los resultados que corroboran con Beas E, (19) en la que menciona Protegiendo mi salud física, según los indicadores se aplicó el programa educativo “Protegiendo mi salud física” lo cual se obtuvieron en los adultos mayores un nivel de conocimiento alto de prevención de caídas y en la sección Educativa, se obtuvo una gran efectividad significativa, al aumentar el nivel de conocimiento en los adultos mayores sobre prevención de caídas.

Asimismo, más de la mitad de los adultos realizan actividades físicas, acudiendo al GYM o realizan actividades recreativas como caminar o andar en bicicleta, con el fin mejorar su salud, prevenir enfermedades no transmisibles como el sedentarismo, la obesidad y mejorar el funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y muscular, siendo de beneficio para la salud porque ayudan a reducir las tasas de mortalidad en los adultos. Sin embargo, menos de la mitad de los adultos no realizan actividades físicas o lo hacen de vez en cuando, refiriendo como causa problemas de salud o simplemente no les gusta realizarlo, porque según ellos se sienten mejor así. El no realizar actividades físicas es perjudicial para su salud provocando sedentarismo y obesidad.

De igual manera, la salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar mental, físico y social lo cual están relacionados con el sistema reproductivo de las personas. Entraña las capacidades de poder disfrutar una vida sexual satisfactorio, sin riesgos de procrear y tener la libertad para poder decidirlo si hacerlo o no y con qué frecuencia. Las personas para mantener la salud sexual y reproductiva necesitaran contar con accesos a la información y a los métodos anticonceptivos que sea seguro, asequible, aceptable y eficaz. Los usuarios deben estar empoderadas e informadas para que se puedan autoprotegerse de las infecciones de transmisión sexual (82).

Asimismo, más de la mitad de los adultos tienen una buena salud sexual y reproductiva, refieren que al tener relaciones sexuales se protegen con métodos anticonceptivo ya sea con pastillas, ampollas, preservativos, etc., asimismo, acuden al puesto de salud para informarse sobre los métodos anticonceptivos y realizarse exámenes médicos, las cuales es una medida de protección porque van a evitar y a su vez detectar enfermedades de transmisión sexual, infecciones del tracto urinario, mediante los chequeos médicos.

Por otra parte, menos de la mitad de los adultos refieren que no se protegen, porque están solos, son viudos, están entrando en una etapa de la menopausia, falta de conocimientos o su propia religión que no les permiten cuidarse con métodos anticonceptivos, lo que es un problema para la salud porque al no protegerse tienen el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o tener hijos no deseados.

Respecto a la salud bucal es tener los dientes blancos, dientes parejos y encías rosadas, lo cual las estructuras relacionadas con la boca ayudan al bienestar mental, social y físico de los usuarios lo cuales les permiten poder gozar de la vida mediante auto-percibirse asimismo, reconocerse positivamente, saborear los alimentos, hablar, alimentarse, hablar y emitir emociones mediante expresiones faciales (83).

Asimismo, más de la mitad de los adultos tienen una adecuada salud bucal, refieren que tienen una buena higiene bucal, no consumen bebidas como gaseosas, tabacos y alcohol, cuidan su salud previniendo enfermedades bucodentales. Asimismo, menos de la mitad de los adultos no tienen una buena salud bucal, expresan que consumen casi diariamente gaseosas, bebidas energética y bebidas alcohólicas los fines de semanas, esto trae como consecuencia contraer caries dentales, la mal oclusión y enfermedades periodontal, causando molestias, dolor, que son factores de riesgos y constituyen a su vez problemas de salud pública en los adultos.

Por otra parte, el MINSA establece estrategias de la salud mental y cultura de paz para lograr objetivos funcionales las cuales son la cultura de salud para el desarrollo social, físico y mental de la comunidad, la recuperación y protección de la salud y las rehabilitaciones dependiendo de la capacidad de cada usuario en condiciones de equidad y completa accesibilidad. Estas estrategias han sido elaboradas en lineamientos en acción de la salud mental con el objetivo de poder brindar orientaciones para formar las bases de las planificaciones de acciones de la salud mental del país (84).

Asimismo, más de la mitad de los adultos tienen una buena salud mental y cultura de paz, manifiestan que se sienten satisfechos con ellos mismos y mantienen relaciones saludables, además indican tener control de sus pensamientos, comportamientos y sentimientos, son capaces de lidiar con el estrés diario teniendo una actitud positiva ante problemas de su vida cotidiana. Sin embargo, menos de la mitad de los adultos indican no mantener una buena salud mental y cultura de paz mostrando dificultad para manejar sus emociones, lidiando con sentimientos negativos como el estrés, tristeza y enojo, provocando en ellos serios cuadros de salud mental.

Por último, la seguridad vial son mecanismos y acciones en las cuales garantizan un buen funcionamiento de las circulaciones del tránsito, a través del uso de conocimientos (reglamento, disposiciones y leyes) y reglas de conductas, tanto como del peatón, conductor o pasajero, con el fin de utilizar correctamente la vía pública (85).

Finalmente, respecto a seguridad vial y cultura de tránsito, más de la mitad de los adultos manifiestan que practican correctamente las reglas, cruzando las calles con cuidado y de acuerdo a las señales del semáforo preservando sus propias vidas. Asimismo, cuando manejan o viajan usan el cinturón de seguridad, disminuyendo de esta manera accidentes de tránsito y aplicando en su día a día buenas prácticas de seguridad. Sin embargo, menos de la mitad de los adultos, no respetan las señalizaciones del semáforo, caminan por las pistas, cruzan las calles corriendo a pesar que el semáforo este en color verde, también refieren que no siempre usan el cinturón de seguridad

al viajar, generando hábitos y actitudes alarmantes que trae como consecuencia accidentes de tránsito y peatonales.

Se concluye ante todo lo mencionado anteriormente que más de la mitad de los adultos tienen buenas prácticas de promoción y prevención de la salud, demostrando actitudes positivas hacia ellos mismos, practicando buenos hábitos de estilos de vida saludables manteniéndose sanos y felices logrando un mejor nivel de salud.

Se sugiere sensibilizar al grupo de adultos que carecen de buenas prácticas de prevención y promoción de la salud mediante programas educativos sobre la práctica de actividad física y una alimentación equilibrada para mejorar la salud y prevenir enfermedades crónicas y condiciones de riesgo. Asimismo, fomentar actividades de estilos de vida saludable.

Tabla 3: Del 100% (178) de los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, el 78,1% (139) llevan un estilo de vida saludables. Sin embargo, hay un porcentaje menor que es 21,9% (39) que no tienen un estilo de vida saludables.

Existen estudios de investigación similares a Revilla F, (86). Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015. Los resultados obtenidos se encontraron que el 79% de los adultos tienen una vida saludable. Asimismo, también se encontró estudios similares a la investigación de Zapata S, (87). Estilo de vida y factores biosocioculturales en comerciantes adultos maduros del mercado Buenos

Aires - Nuevo Chimbote 2015. Los resultados obtenidos se encontraron que el 84% de los adultos tienen vida saludable.

Este estudio se difiere con la investigación de Sandoval E, (88). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe barrio Nuevo – Morrope 2017. Los resultados obtenidos se encontraron que el 86,5% de los adultos no tienen un estilo de vida saludables. Asimismo, también se encontró estudios que se difieren a la investigación de Palacios N, (89). Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama - Piscobamba, 2018. Los resultados obtenidos se encontraron que el 82,7% de los adultos no tienen un estilo de vida saludables.

En la investigación realizada en el Pueblo Joven la Unión sector 24, se encontró que la mayoría de los adultos llevan un estilo de vida saludable, sin embargo, menos de la mitad de los adultos que no tienen estilos de vida saludable.

En primer lugar, los estilos de vida saludables, son importante para tener una calidad de vida y una buena salud, tanto físico como psicológico, para ello es fundamental tener una alimentación equilibrada y practicar ejercicios. Uno de sus beneficios es llevar a cabo hábitos saludables que favorecen la prevención de trastornos de conducta alimenticia y la obesidad. Tener una buena alimentación es importante para la salud de nuestras vidas ya que a través de ello podemos obtener nutrientes necesarios para tener energía para vivir (90).

Ante todo, la mayoría de los adultos tienen estilos de vida saludables, refiriendo que tienen una alimentación balanceada, alimentándose moderadamente consumiendo frutas, verduras, legumbres, pescados, carnes, arroz y otros. Estos alimentos les proporciona energías y nutrientes necesarios para su organismo. En algunas ocasiones realizan actividad física, beneficiando sus estilos de vida relacionados a la salud y teniendo como resultado una mejor calidad de vida.

En segundo lugar, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida no saludables o poco saludable, están relacionados con la globalización a las enfermedades no trasmisibles y a los problemas de salud, lo cual están vinculadas al tabaquismo, al sedentarismo, al abuso del alcohol o las comidas rápidas, ligados a las epidemias de la obesidad, la hipertensión o la diabetes. Estos estilos de vida no saludables, está relacionado con los fallecimientos debido a procesos pulmonares, diabetes, tumores, cardiovasculares o ictus que se pueden evitar si se toman medidas preventivas de salud adecuadas (91).

De igual manera, menos de la mitad de los adultos tienen estilos de vida inadecuados, refiriendo que tienen una alimentación desfavorable que pone en riesgo su salud. Asimismo, algunos adultos manifestaron que por los bajos ingresos económicos que poseen no les alcanza para la compra de variados alimentos nutritivos, lo que deja claro que los adultos carecen de información acerca de una buena alimentación y nutrición.

Por lo tanto, la responsabilidad acerca de nuestra salud, implica cuidarnos uno mismo del mejor modo posible, lo cual cada uno según la situación personal y capacidades, decidir alternativas saludables correctas, que no pongan en riesgo nuestra salud. Cada cosa que hacemos o pensamos tiene consecuencias en nuestras vidas (92).

Lo cual, la mayoría de los adultos tienen responsabilidad hacia su salud, observándose que acuden al puesto de salud de su jurisdicción por cualquier molestia o síntomas que se les presente, asimismo, también acuden al médico a sus citas para hacerse sus controles de salud. Por lo tanto, los adultos tienen la accesibilidad a los servicios que brindan el seguro integral de salud (SIS).

Por otra parte, según la organización mundial de la salud (OMS), la actividad física es considerada ya sea cualquier movimiento del cuerpo, lo cual es producido por los mismos músculos esqueléticos que mande gasto de energía. Una adecuada actividad física en los adultos es que reduce la cardiopatía coronaria, diabetes, hipertensión, cáncer de colon y de mama, caídas, diabetes y la depresión., asimismo, ayuda a mejorar la salud funcional y ósea, también es una importante clave para el gasto energético, por lo tanto, es muy fundamental para el control del peso y el equilibrio calórico. La actividad física es beneficioso para la salud y a su vez como prevención para las enfermedades no transmisibles (93).

Asimismo, se encontró que la mayoría de los adultos realizan actividad física, como jugar vóley, fútbol cada fin de semana o entre semanas o también salen a caminar, lo cual refieren que es bueno para mantenerse sanos y a su

vez tiene muchos beneficios para la salud, previniendo diversas enfermedades no transmisibles entre ellas, la hipertensión, la aparición de la diabetes, la obesidad y otras más.

Con respecto a la organización mundial de la salud (OMS), define a la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es tener una dieta equilibrada y suficiente, acompañada con el ejercicio físico, lo cual es fundamental para tener una buena salud (94).

Como resultado, se encontró que la mayoría de los adultos tienen una nutrición equilibrada, lo cual se alimentan adecuadamente 3 veces por día, con alimentos nutritivos consumiendo verduras, cereales, menestras, etc., teniendo una buena salud y una calidad de vida saludable. Asimismo, al tener una buena nutrición va a mejorar su sistema inmunológico evitando enfermedades que afectan la salud de los adultos.

Por último, la vida espiritual está establecida fundamentalmente en el amor, lo cual nuestro amor depende del carácter de uno mismo y el nivel de nuestras relaciones, asimismo las relaciones interpersonales en la etapa de la vida madura, comienza en la edad adulta joven asumiendo los compromisos sociales y personales propios de esta época, y luego pasa a la adultez y termina en la vejez y por consiguiente en la muerte (95, 96).

Para finalizar, según en los datos obtenidos, la mayoría de los adultos gozan de un crecimiento espiritual y relaciones interpersonales favorables,

manifestando que creen en Dios y aceptan aquellas cosas que no pueden cambiar. Asimismo, se sienten satisfecho y en paz con ellos mismos, refiriendo que entre ellos no tienen problemas ni con ningún familiar, vecinos. Viven tranquilos y si tienen algún problema lo resuelven entre ellos o con las personas más allegadas, conversando y dándole solución a todo.

De todo lo mencionado anteriormente se concluye que existe un porcentaje significativo que no tienen estilos de vida saludables, porque carecen de un plan de vida saludable que incluya la actividad física, alimentación adecuada, control médico, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales poniendo en riesgo la salud integral del adulto,

Por lo que se sugiere que el personal de salud y el nutricionista promocionen talleres sobre actividad física y una alimentación saludable basado en alimentos que aportan nutrientes para el organismo y así prevenir enfermedades en los adultos. Asimismo, se sugiere que los adultos visiten al profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño para un adecuado tratamiento y evitar la automedicación.

Tabla 4: Del 100% (178) de los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, el 57,3% (102) reciben apoyo emocional, el 60,7% (108) reciben apoyo material, el 57,3% (102) tienen relaciones de ocio y distracción y por último el 60,1% (107) tienen apoyo afectivo.

Existen estudios similares a la investigación de Figueroa G, (97). Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención

Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Periodo 2018. Los resultados obtenidos se encontraron que el 84,3% tienen apoyo emocional. Asimismo, existen estudios similares a la investigación de Ospino J, Sánchez K, (98). Influencia de la ansiedad, depresión y apoyo social en las estrategias de afrontamiento del dolor en adultos mayores institucionalizados. Los resultados obtenidos se encontraron que el 86,0% tienen apoyo instrumental, el 59,3% tienen relaciones de ocio y distracción y el 63,3% tienen apoyo afectivo.

Existen estudios que se difieren a la investigación de Ramírez A, Díaz D, Gómez D, (99). Relación entre depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta. Los resultados obtenidos se encontraron, que el 53,7% tienen poco apoyo emocional y el 53,7% no tienen relaciones de ocio. Asimismo, existen estudios que se difieren a la investigación de Chávez M, (100). Percepción del Apoyo Social en el Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017. Los resultados obtenidos se encontraron, que el material y el 66,0% tienen apoyo afectivo desfavorable.

En la investigación realizada en el Pueblo Joven la Unión sector 24, se encontró que la mayoría reciben apoyo material y afectivo, asimismo, más de la mitad de los adultos reciben apoyo emocional y relaciones de ocio y distracción.

Respecto al apoyo social se le conoce como el conjunto de recursos materiales y humanos con los que cuenta una persona o familia para superar una crisis. Asimismo, los sistemas de apoyo social se pueden construir en

forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que va a favorecer su rentabilidad y su eficacia (101).

De igual manera los adultos cuentan con apoyo social, emocional, material, afectivo y de relaciones de ocio y distracción, que son importantes para su bienestar tanto físico y psicológico, que a su vez conllevan a ser amados, valorados y estimados logrando un buen estado de salud integral físico, emocional y social. Siendo el primer pilar el apoyo que recibe por parte de su entorno cercano. Asimismo, es importante que el apoyo social se brinde a nivel de toda la familia.

En primer lugar, el apoyo emocional se refiere a la capacidad de cada persona para hacerle sentirse bien a la otra persona querida, haciéndole sentir útil, escuchándole y proporcionarle bienestar. Asimismo, el apoyo emocional se compone de la confianza, el amor, el cuidado y la empatía, lo cual en muchos casos es el más importante y es lo que más necesita la persona (102).

Respecto al apoyo social del adulto se observa que más de la mitad tienen apoyo emocional de parte de amigos y familiares, es decir que cuentan con alguien cuando necesitan hablar, que les aconseje cuando tienen problemas y como resolver sus problemas. Sin embargo, menos de la mitad no cuentan con apoyo emocional generando en ellos cuadros de ansiedad afectando su salud emocional.

En segundo lugar, el apoyo material o apoyo instrumental, se hace mención a una conducta que la persona ayuda directamente a la otra persona

que lo necesita, por ejemplo, ayudar a realizar un trabajo a alguien o proporcionar a un amigo una información importante para realizar una tarea (103).

Por otra parte, la mayoría de adultos tienen apoyo material, es decir cuentan con alguien de la familia o amigos que los ayuda, cuentan con los lleve al médico cuando lo necesitan, así como quien les prepare la comida y quien los ayuda en sus tareas domésticas. Sin embargo, menos de la mitad no cuenta con dicho apoyo encontrándose abandonados por familiares y amigos afectando su salud y estabilidad emocional.

En tercer lugar, las relaciones de ocio y distracción son ocupaciones que los usuarios emplean el tiempo sin obligación de hacerlos. Asimismo, las personas suelen emplear el tiempo libre en realizar muchas cosas por ejemplo los estudiantes cuando salen de clases, se ponen hacer sus tareas o hay personas que emplean el tiempo libre en realizar viajes, obras benéficas, trabajo doméstico, bricolaje, hacer deporte o salir o solamente mirar la televisión, lo cual es bueno siempre tomarse su tiempo para descansar del trabajo o del estudio, para no abrumarse con los exámenes o responsabilidades (104).

Respecto a las relaciones de ocio y distracción de los adultos más la mitad cuentan con quien pasar un buen rato, con quien poder relajarse y con quien hacer cosas que les sirvan para olvidar sus problemas, disfrutando de una vida plena favorable para su salud física, emocional y mental. Sin embargo, menos de la mitad no practican relaciones de ocio y distracción ocupando algunos su

tiempo en actividades negativas y otros simplemente prefieren quedarse en casa.

Por último, considerando que el apoyo afectivo, se hace referencia a las expresiones de amor y afecto que las personas ofrecen o brindan a los individuos por parte de su familia o amigos más cercanos sin esperar nada a cambio (105).

Finalmente, la mayoría de los adultos tienen apoyo afectivo por parte de amigos y familiares que les brindan cariño, afecto y amor sintiéndose queridos, amados e importantes en su núcleo familiar y social. Sin embargo, menos de la mitad de los adultos no reciben apoyo afectivo generando en ellos cuadros depresivos que ponen en riesgo su salud biopsicosocial.

De todo lo mencionado anteriormente se concluye que es importante el apoyo social que reciben los adultos por parte de sus familiares y amigos, dicho apoyo fortalece su estado emocional sintiéndose queridos, valorados y aceptados en su entorno.

Se sugiere sensibilizar a los profesionales de la salud y comunidad en general a realizar acciones que promuevan el desarrollo de programas psicológicos dirigidos a los adultos mediante charlas, fomentando la comunicación y lo importante que es el apoyo social, asimismo, implementar programas de intervención para reducir el estrés permitiéndoles una mejor calidad de vida.

Tabla 5: La asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida se observa con el sistema de seguro dieron como resultado $X^2 = 8,12$ y p-valor = 0,043, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La asociación entre los factores sociodemográficos y apoyo social se observa que el grado de instrucción dieron como resultado $X^2 = 8,32$ y p-valor = 0,039, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

No se encuentren estudios similares y que se difieren entre los factores sociodemográfico y estilos de vida con la presente investigación. Existen estudios de investigación similares a Ravello I, (106). Apoyo Social y Satisfacción con la Vida en Adultos Mayores del Distrito de San Juan de Miraflores, 2018. Los resultados obtenidos se encontraron diferencias significativas en la variable del grado de instrucción con las dimensiones de apoyo social ($p < 0,05$), asimismo, no se han encontrado estudios que se difieren entre los factores sociodemográfico y apoyo social con la presente investigación.

De los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, se encontró que los factores sociodemográficos y estilos de vida existe relación estadísticamente significativa con el tipo de seguro y con el apoyo social existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción.

Los factores sociodemográficos, son características como el sexo, edad, estado civil, religión, ingreso económico, grado de instrucción, tamaño de la familia, tasa de mortalidad, tasa de natalidad, lo cual se aplica a cada miembro

de la población. Asimismo, los factores sociodemográficos determinan su perfil de la persona, es decir, la responsabilidad que asume en la atención de larga duración es, el vínculo familiar, la edad, la relación entre receptor del cuidador y de cuidados, el estado civil, el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico, la situación laboral y la clase social (107).

En relación al sistema de seguro podemos decir que es un sistema que protege a la persona y sus bienes frente a circunstancias que la amenazan. Es necesario contar con un Seguro Integral de Salud (SIS) o Seguro Social del Perú (Essalud) a fin de atender, prevenir y disminuir enfermedades que le permita una vida saludable (108).

Por otro lado, la asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida, se observa que los adultos incluidos a un sistema de seguro cuentan con estilos de vida saludables, es por ello que los afiliados al Seguro Integral de Salud adoptan prácticas y hábitos sanos lo cual es muy importante porque le va a permitir a los adultos evitar y disminuir los problemas de salud ya sea a corto, mediano o largo plazo. Asimismo, el Seguro Integral de Salud promueve la salud de los asegurados mediante campañas de canales del SIS radio y SIS tv. En cuanto a la prevención en la salud, estos programas televisivos son especiales para los afiliados para que mejoren sus costumbres alimenticias, dietas y realicen actividades físicas para que lleven una buena relación con el medio ambiental, una vida sana y reducir el estrés, los cuales les ayudaran a los adultos a sentirse bien y vivir mejor con su familia y entorno.

Ahora, respecto al grado de instrucción de una persona podemos decir que es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin considerar si han concluido o están momentánea o definitivamente incompletos. Dentro de grado de instrucción podemos señalar cuatro niveles; inicial, primaria, secundarios y nivel superior (54).

Respecto a la asociación entre los factores sociodemográficos y apoyo social, es preciso señalar que los adultos con mayor grado de instrucción acceden con facilidad a los diferentes recursos humanos y materiales que se brinda a través del apoyo social por parte de familiares y amigos cercanos tales como apoyo material, emocional, afectivo y relaciones de ocio y distracción que les permite llevar una vida saludable.

En conclusión, los adultos con estudios secundarios tienen mejor acceso a la información que se brinda a través de diferentes medios lo que no sucede con los adultos con menor grado de instrucción, quienes se ven con dificultades para alcanzar dichos beneficios. Asimismo, se concluye que los adultos que hacen uso de alguno de los tipos de seguro gozan de mejores estilos de vida porque tienen acceso a una atención inmediata.

Se sugiere a los profesionales de la salud realizar trabajos de orientación focalizada a ambos segmentos dando mayor énfasis al grupo de adultos con menor grado de instrucción, a quienes se le sugiere el acceso a cualquier tipo de seguro a fin de hacer uso del apoyo social y por ende disfrutar de mejor calidad de vida.

Tabla 6: En los resultados de la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultados $X^2 = 4,30$ y p-valor = 0,038, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

No se encontró estudios similares y que se difieren con la presente investigación de prevención y promoción de la salud y estilos de vida. De los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, se encontró que al realizar la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En los resultados que corroboran con Albuquerque R, (13) Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones, según los indicadores, se encontraron que la mayoría de las prácticas de los enfermeros se basaban en la promoción de estilos de vida saludables y que el personal de salud realiza campañas de promoción y prevención de complicaciones lo cual este estudio es relevante para promover la concientización a los enfermeros para brindar prácticas de calidad.

Acerca de los estilos de vida saludables podemos decir que son comportamientos y actitudes cotidianas practicadas por las personas con la finalidad de mantenerse física y mentalmente adecuados. Asimismo, el individuo realiza dos estilos de vida el bueno donde se practica una alimentación adecuada, actividad física y/o recreativa, acciones positivas de fortalecimiento emocional y otras. De igual modo existe el estilo de vida malo donde el individuo consume una alimentación inadecuada, consumo de

tabaco, alcohol, drogas, inactividad física y otras actividades, los cuales son considerados como factores de riesgo que afectan la calidad de vida de los adultos (109).

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

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

En conclusión, al observar la tabla, deducimos que, a mayor acción de prevención y promoción de la salud en los adultos, se obtendrá mejores prácticas de estilos de vida, así como a mayor practica de estilos de vida mejor calidad de vida.

Se sugiere trabajar en grupos organizados con los adultos y realizar acciones de prevención y promoción de la salud para la práctica de buenos estilos de vida a través de charlas, sesiones educativas, talleres, visitas domiciliarias y otras desde los establecimientos de salud.

Tabla 7: En los resultados de la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y apoyo social dieron como resultados $X^2 = 4,41$ y p-valor = 0,035, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

No se encontró estudios similares y que se difieren con la presente investigación de prevención y promoción de la salud y apoyo social. De los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, se encontró que al realizar la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y apoyo social existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Respecto a la promoción de la salud, se precisa como el proceso de empoderamiento de los usuarios, familias y comunidades a fin de ejercer mayor control sobre los determinantes de salud y mejorarla. Además es de importancia el uso de las redes sociales y apoyo social en la promoción de la salud, definiéndose como la conexión de relaciones sociales que rodea a los usuarios, que se puede describir como la ayuda y asistencia intercambiadas mediante las relaciones sociales y transacciones interpersonales (110).

Al analizar las variables prevención y promoción de la salud y apoyo social del adulto, se comprobó que existe relación entre ambas. Deduciendo que al recibir información adecuada y oportuna sobre prevención de la salud emocional ya sea mediante talleres, charlas y visitas domiciliarias, reciben de manera directa el apoyo social lo que les permite buscar a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda para el manejo de sus emociones.

Asimismo, se comprueba que las acciones de prevención y promoción de la salud y el apoyo social que reciben los adultos influyen de manera favorable en las conductas relacionadas a la salud física, mental y social, logrando actitudes asertivas en los adultos convirtiéndolos en personas equilibradas, independientes, capaces de cuidar su salud y alimentación, manejar sus emociones, involucrándose socialmente de manera positiva. por lo que es importante la prevención y promoción ya que genera cambios en los adultos tanto en lo social, emocional y cognitivos.

En conclusión, a mayor práctica de medidas de prevención y promoción de la salud, el diagnosticar y tratar oportunamente a los adultos, reduce los factores de riesgo de enfermedades. Asimismo, el apoyo social contribuye en esta relación considerando que sin el soporte de recursos humanos y materiales no se obtendrían resultados eficientes.

Se sugiere poner en práctica estrategias de prevención y promoción de la salud que permitan promover el apoyo social mediante talleres de inteligencia

emocional asimismo contar con promotores comunitarios de salud, quienes mejoraran la atención y reducción de riesgos de salud de su entorno.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos del adulto del Pueblo Joven la Unión Sector 24, se encontró que la mayoría tienen seguro integral de salud, tienen grado de instrucción secundaria y profesan la religión católica, la mitad son de estado civil convivientes, más de la mitad son sexo femenino y adultos maduros, menos de la mitad son ama de casa y tienen ingreso económico mayor a 1100 soles.
- En las acciones de prevención y promoción de la salud se encontró, que más de la mitad tiene una adecuada prevención y promoción de la salud y menos de la mitad tiene una inadecuada prevención y promoción de la salud.
- En los estilos de vida, la mayoría de adultos practican estilos de vida saludables y en el apoyo social, la mayoría reciben apoyo material y afectivo, más de la mitad reciben apoyo emocional y relaciones de ocio y distracción.
- Al realizar la prueba del Chi Cuadrado entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa con sistema de seguro y no existe con sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico. Mientras, el apoyo social se encontró que existe relación estadísticamente significativa con grado de instrucción y no existe con el sexo, edad, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro.
- Al realizar la prueba del Chi Cuadrado de prevención y promoción de la salud con estilos de vida y el apoyo social se encontró que existe relación estadísticamente significativa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Informar al Puesto de Salud la Unión acerca de los resultados obtenidos en la investigación, de los estilos de vida saludables de los adultos, para que realicen y ejecuten acciones de prevención y promoción de la salud en el Pueblo Joven la Unión Sector 24, a través de sesiones, campañas y programas educativos.
- Sugerir al personal del Puesto de Salud la Unión, realizar o implementar estrategias y programas de prevención y promoción de la salud para mejorar los estilos de vida saludables en los adultos del Pueblo Joven la Unión Sector 24, con la finalidad de que la población adopte en consumir alimentos nutritivos y ricos en fibras para mantener una buena salud.
- Sensibilizar a las autoridades del Pueblo Joven la Unión Sector 24, sobre la importancia de realizar actividades físicas para prevenir enfermedades no transmisibles como el sedentarismo y la obesidad en los adultos y a su vez promocionar la salud integral.
- Es importante que el personal del Puesto de Salud la Unión implemente estrategias para que los adultos adopten medidas de prevención y promoción de la salud, realizando actividades físicas y estilos de vida saludables, para que tengan una mejor calidad de vida y disfruten de una vida sana.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030. Washington; 2019. [Citado 29 de junio del 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. Dirección de salud. Programa de promoción de salud. Dirección de salud. Chile; 2019. [Citado 29 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.saludstgo.cl/servicios/programa-de-promocion-de-salud/>
3. Gobierno de México. 304 Jornada nacional de salud pública 2019. México; 2019. [Citado 29 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/304-jornada-nacional-de-salud-publica-2019>
4. Noticias Cotopaxi. La prevención y promoción de la salud. Ecuador; 2019. [Citado 29 de junio del 2019]. Disponible en: <https://lahora.com.ec/cotopaxi/noticia/1102224012/la-prevencion-y-promocion-de-la-salud>
5. Ministerio de salud. Plan de estrategia publicitaria 2020. Perú; 2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572013/PEP_-_RM_089-2020-MINSA.PDF
6. Carranza J. EsSalud La Libertad organiza Semana de Prevención de Cáncer Ginecológico. EsSalud. La libertad; 2019. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-la-libertad-organiza-semana-de-prevencion-de-cancer-ginecologico/>

7. Cruz R. EsSalud. EsSalud Áncash promueve la prevención sobre el VIH Sida. Áncash; 2018. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ancash-promueve-la-prevencion-sobre-el-vih-sida/>
8. Salazar G. Dirección regional de salud de Ancash. Diresa promueve gran campaña de prevención y control de la tuberculosis. Huaraz – Áncash; 2018. Disponible en: <http://diresancash.gob.pe/portal/index.php/notas-prensa/item/229-diresa-promueve-gran-campana-de-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis>
9. Red de salud pacifico norte. Puesto de Salud La Unión. Oficina de estadística; 2019.
10. Cedeño M. Rol del profesional de enfermería como educador sanitario; prevención de la diabetes en Adulto Mayor, Centro de Salud Cisne N° 2 Guayaquil, 2018. Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30622/1/1207-tesis-cede%c3%91o%20merchan%20%20mariuxi.pdf>
11. Sosa D, García S, Oliva M, Durand R, Fernández J. Promoción de salud de carácter gerontagógico en la atención primaria. Revista Cubana de Salud Pública; 2017. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/319-331/es/>
12. Calle E, Naula L. factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y san gerardo en la troncal, período 2016. Universidad Cuenca. Ecuador; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>
13. Albuquerque R, Lumini M, Ferreira M, Martins T, Ciqueto H. Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24; 2016. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100374&script=sci_arttext&tlng=es

14. Urquiaga T. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud Trujillo - Perú 2016. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/3182/tesis%20maestria%20-%20urquiaga%20vargas%20tania.pdf?sequence=1&isallowed=y>
15. Castillo C. Conocimiento y practicas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco – Obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018. Universidad Nacional de Piura. Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/unp/1147/cie-cas-mur-18.pdf?sequence=1&isallowed=y>
16. Chávez L. Actitud y Prácticas de Promoción de la Salud de los Agentes Comunitarios del Distrito Jose Sabogal, Cajamarca 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4686/tesis_chavez_lad-is.pdf?sequence=1&isallowed=y
17. Torres J. Autocuidado en la prevención de caídas que tiene el adulto mayor que asiste al centro integral del adulto mayor de barranco periodo enero a marzo 2015. Universidad san Martin de Porres. Lima; 2015. Disponible en: http://200.37.171.68/bitstream/handle/usmp/1591/torres_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Chávez L. Condiciones que Favorece la Promoción de la Salud con el Modelo de Nola Pender en el Fomento de Comportamientos Saludables en Familias de la Red de

Salud Puno - 2018. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca; 2018.
Disponibile en: <https://core.ac.uk/download/pdf/249337031.pdf>

- 19.** Beas E, Lorenzo K. Efectividad del programa educativo “Protegiendo mi salud física” en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, puesto de salud “Villa María”. Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2590/42699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20.** Castro Y, Vega M. Efectividad del programa educativo “Vejez activa, vida feliz” en el nivel de conocimiento sobre prevención de la cifosis postural en adultos mayores del Pueblo Joven 2 de mayo, Chimbote 2014. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/uns/2741/30760.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- 21.** Promoción y Educación para la Salud. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki. 2013. [Citado 19 de junio del 2019]. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/>
- 22.** OMS. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud. WHO. 2016. [Citado 29 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>
- 23.** OMS | 9.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. WHO. 2016. [Citado 19 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>

24. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria; 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
25. Promoción de la Salud. OPS. 2019. [Citado 19 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
26. Alvarenga E. promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El salvador; 2019. [Citado 19 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion_28062018/promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-la-enfermedad.pdf
27. Báez F, Navarro V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Colombia; 2009. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>
28. Definicion.de. Definición de proyecto. 2008 [Citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/proyecto/>
29. EcuRed. Estilo de vida. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
30. Gobierno de Aragón. Educación para la Salud; 2019. [Citado 20 de junio del 2019]. Disponible en: <http://eps.aragon.es/>
31. Sherbourne C, Stewart A. The MOS social support survey. Social science & medicine; 1991.
32. Hernández R, Fernández C, Bautista P. Metodología de la Investigación (4° ed.). México: McGraw- Hill; 2006.

- 33.** Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Revista Electrónica Vet. 2015 [Citado 16 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- 34.** Definiciones de la OMS - Sexo y Salud. [Citado 13 de julio 2018]. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
- 35.** Deefinicion, EDAD. [Citado 29 de junio del 2020]. Disponible: <https://definicion.de/edad/>
- 36.** Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. Definiciones relativas a individuos. [Citado 13 de julio 2018]. Disponible: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
- 37.** Significado. Significado de Religión. [Citado 29 de junio del 2020]. Disponible en. <https://www.significados.com/religion/>
- 38.** Fernández J. El registro del estado civil de las personas; 2015. [Citado 29 de junio del 2020]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
- 39.** Sánchez A. Instituto nacional de estadística e informática (INEI. Clasificación nacional de ocupaciones 2015. Diciembre; 2016. [Citado 13 de julio del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_2015-I.pdf
- 40.** Ecofinanzas. Ingreso económico. [Citado 13 de julio del 2018]. Disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm

- 41.** MINSA. Atención de Salud para los más pobres: El sistema integral de salud. [Citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf
- 42.** Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN; 2017. [Citado 18 de junio del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.
- 43.** Gallar M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. 4ª edición ed. Madrid: Thomson Paraninfo; 2006.
- 44.** Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. Perú; 2010. [Citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-scientia/article/view/451/326>
- 45.** Gracia E, Herrero J, Musitu G. El apoyo social; 1995. [Citado 20 de julio 2019]. Disponible en: https://www.udc.gal/dep/ps/grupo/programas/apoyo_s.pdf
- 46.** Rectorado ULADECH. Código de Ética para la Investigación. Versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU- ULADECH Católica. Chimbote: ULADECH; 2019. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
- 47.** Llontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8557/adulto_estilo_d_e_vida_llontop_zena_maria_victoria.pdf?sequence=1&isallowed=y

- 48.** Sairitupac J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Caleta Coishco Viejo, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7890/adultos_mayor_estilos_de_vida_sairitupac_tafur_jhazmin_stefany.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 49.** Córdova N, Aguilar J. Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto. Julio - Noviembre 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tarapoto; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3083/enfermeria%20-%20Nancy%20C%20c3%b3rdova%20G%20c3%b3mez%20%26%20Jhen%20Neilin%20Aguilar%20Santa%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 50.** Rafael M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Huaraz; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7789/adultos_estilos_de_vida_rafael_leon_mary_elen.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 51.** Significado.com. Concepto de sexo. [Citado 15 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
- 52.** Navarro J. Definición ABC. Definición de edad. 2014 [Citado el 15 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

- 53.** Aprendizaje en la edad adulta. Características definitorias y diferenciales. Universidad internacional de Valencia. [Citado 06 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2015/06/Ebook-Aprendizaje-Edad-Adulta-OK.pdf>
- 54.** Eustat.eus. Definiciones. Nivel de instrucción. Instituto Vasco de Estadística. [Citado 15 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html
- 55.** Beatriz A. La educación secundaria en los adultos en la actualidad. Un estudio comparado entre Córdoba (Argentina) y Cataluña (España). Universidad de Barcelona. Barcelona, 2013. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/134726/ABA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 56.** Espinoza O, Loyola J, Castillo D, Gonzales L. La educación de adultos en Chile: experiencias y expectativas de los estudiantes de la modalidad regular. Santiago; 2014. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100008
- 57.** Echabautis A, Gomez Y, Zorrilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los Adultos de la agrupación familiar santa rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. Universidad María Auxiliadora. Lima; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/206/47-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 58.** García A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano. Sánchez Milla _ Nuevo Chimbote, 2015. Universidad

- Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5705/adultos_jovenes_estilos_de_vida_garcia_vasquez_amanda_soledad.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 59.** Velásquez N. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de mayo - Sección carnicería, Chimbote - 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2015. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/716/adulto_maduro_estilo_de_vida_nahomy_akamy_makarena_velasquez_alejos.pdf?sequence=3&isallowed=y
- 60.** Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/estilo_de_vida_adultos_ordeano_figuroa_carolina_magdalena.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 61.** EcuRed. Religión. [Citado el 15 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.ecured.cu/religi%C3%B3n>
- 62.** Romero C. Iglesia y sociedad en el Perú: Mirando hacia el Siglo XXI. Pontificia Universidad católica del Perú. [Citado 06 de junio del 2020]. Disponible en:
<http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/LDE-1995-01-15.pdf>
- 63.** Inei. Estado civil. Perú; 1993. [Citado 15 de mayo del 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
- 64.** Espinoza A. el conviviente en el acuerdo de unión civil. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile; 2015. Disponible en:

<http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/942/Espinoza%20Matus%20Alejandro%20Andres.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 65.** Moreno E. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15352/adulto_maduro_estilos_de_vida_moreno_luna_elva_yuliana.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 66.** Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magistral – Nuevo Chimbote, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/adulto_maduro_determinantes_benites_cordova_catherin_belen.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 67.** Ordinola D. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Sullana; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5305/determinantes_salud_ordinola_zapata_daritza_marilin.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 68.** Flores M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya–Arequipa, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto_estilo_de_vida_flores_torres_noemi%20noelia.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 69.** Carrasco Y. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Pedro – Piura, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura; 2019.

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13244/determinantes_persona_carrasco_olaya_yanella_alexandra.pdf?sequence=1&isallowed=y

70. DeConceptos.com. concepto de ocupación. [Citado 15 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>

71. Palau A. Fundación Eroski. Amas de casa: principales dificultades para cuidar la dieta. 2013. [Citado 05 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.consumer.es/alimentacion/amas-de-casa-principales-dificultades-para-cuidar-la-dieta.html>

72. Definición ABC. Definición de ingreso familiar. [Citado 15 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>

73. Aguilar S, Cardona A. Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín, Colombia. Colombia; 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a05.pdf>

74. Ministerio de Salud. Seguro integral de salud. Quienes somos. 2011. [Citado 15 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html

75. Cárdenas G. Programa Educativo y Conocimiento en Medidas de Prevención Sobre la Enfermedad Renal en Adulto Mayor. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8861/2e%20412.pdf?sequence=1&isallowed=y>

- 76.** Valdivia E. Actitudes Hacia, la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales del Equipo de Salud, Microred Marscal Castilla. Arequipa 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Escuela de Posgrado Facultad de Medicina - Facultad de Enfermería. Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/5985/enmvamaeg.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- 77.** Minsalud. Promoción y prevención de la salud. Citado el 01 de agosto 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>
- 78.** Hurtado A. Salud. Alimentación y nutrición. Universidad de Valencia; 2013. [Citado 07 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
- 79.** Importancia. Importancia de la higiene. [Citado 07 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.importancia.org/higiene.php>
- 80.** Castilla I, Iranzo I. Habilidades para la vida. Revista de Formación Del. La Paz; 2002. Disponible en: <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilla%204.pdf>
- 81.** OMS. Actividad física. ¿Qué es la actividad física?. [Citado 08 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=la%20oms%20define%20la%20actividad,dom%c3%a9sticas%20y%20las%20actividades%20recreativas.>
- 82.** United Nations Population Fund. Salud sexual y reproductiva. [Citado 09 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

- 83.** Tovar S. Ministerio de salud y protección social. Que es la salud bucal?. [Citado 09 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- 84.** Minsa. Salud Mental y Cultura de Paz. Perú; 2004. [Citado 09 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=11
- 85.** liberman. Que es seguridad vial?. [Citado 10 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.liderman.com.pe/que-es-seguridad-vial/#:~:text=la%20seguridad%20vial%20es%20el,usar%20correctamente%20la%20v%c3%ada%20p%c3%ablica>
- 86.** Revilla F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1917/estilo_de_vida_factores_biosocioculturales_revilla_cancaan_fredy_martin.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 87.** Zapata S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en comerciantes adultos maduros del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6048/estilo_de_vida_factores_biosocioculturales_zapata_garcia_seny_tatiana.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 88.** Sandoval E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe barrio Nuevo – Morrope 2017. Universidad señor de Sipán. Pimentel; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 89.** Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama - Piscobamba, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/adultos_estilo_de_vida_palacios_miranda_nueva_grabiela.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 90.** Fundación imagen y autoestima. Estilo de vida saludable. 2013. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/habitos-alimentarios-correctos>
- 91.** El país. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año. Valencia; 2015. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
- 92.** Suarez A. Fundación vivo sano. ¿Estamos atentos a nuestra salud? ¿Nos cuidamos realmente?. Madrid; 2017. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.vivosano.org/paciente-terapeuta-responsabilidad-la-salud/>
- 93.** World Health Organization (OMS) | Actividad física. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 94.** Organización mundial de la salud (OMS). Nutrición. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- 95.** Waxemberg J. Mundo nuevo. Relaciones y vida espiritual. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.mundonuevo.cl/relaciones-y-vida-espiritual/>
- 96.** Méndez I, Ryszard M. El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: una aportación del enfoque centrado en la persona.

Relaciones interpersonales en la edad adulta. Pag, 65. México; 2005. Disponible en:
http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014600/014600_03.pdf

- 97.** Figueroa G. Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Periodo 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3314/trab.suf_prof_georgina%20rogelia%20figueroa%20barrendos.pdf?sequence=2&isallowed=y
- 98.** Ospino J, Sánchez K. Influencia de la ansiedad, depresión y apoyo social en las estrategias de afrontamiento del dolor en adultos mayores institucionalizados. Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga; 2017. Disponible en:
https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/docs/digital_35530.pdf
- 99.** Ramírez A, Diaz D, Gómez D. Relación entre depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta. Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga; 2019. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019_relacion_depresion_apoyo.pdf
- 100.** Chávez M. Percepción del Apoyo Social en el Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017. Universidad Nacional de Cajamarca. Jaén; 2018. Disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/2767/t016_71717735_t.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 101.** Ciencias psicosociales I. Apoyo social. [Citado 07 de junio del 2020]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

- 102.** El trabajo social. La importancia del apoyo emocional. [Citado 04 de junio del 2020]. Disponible en: <https://nosoyasistenta.com/la-importancia-del-apoyo-emocional/>
- 103.** Tisoc. El apoyo social; relaciones de las personas con los demás. [Citado 04 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.tisoc.com/apoyo-social/>
- 104.** Definición de ocio. Distracciones. [Citado el 04 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.lacavernadeplaton.com/actividadesbis/valores00/ocio00.htm>
- 105.** Fachado A, Menéndez M, González L. Cad Aten Primaria. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. España; 2013. [Citado 04 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_parasaberde_3.pdf
- 106.** Ravello I. Apoyo Social y Satisfacción con la Vida en Adultos Mayores del Distrito de San Juan de Miraflores. Universidad Autónoma del Perú. Lima; 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/544/1/isabel%20del%20rosario%20ravello%20bullon.pdf>
- 107.** Martínez C, Factores Sociodemográficos que Condicionan la Sobrecarga en el Cuidador Primario del Paciente Pediátrico con Leucemia en un Instituto Especializado – 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 108.** Aprende y crece. Sistema de seguros. Perú; 2020. [Citado 29 de julio del 2020]. Disponible en:

<http://www.aprendeycrece.pe/Articulos/TusFinanzas/21/422#:~:text=Es%20un%20sistema%20que%20protege,cual%20nos%20permite%20estar%20protegidos.>

109. Plaza M. medicina familiar. Promoción de la salud y apoyo social. Universidad Católica de Chile. [Citado 22 de julio del 2020]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/promocion-de-salud-y-apoyo-social/>

110. Coomeva EPR. Que es promoción y prevención. [Citado 26 de julio del 2020]. Disponible en: <http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=9663#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,saludable%20y%20para%20mantenerse%20sanos.>



ANEXO 1



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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino () b) Feminino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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



ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACIÓN			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
03	¿Ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días consumió frutas?				
08	¿En los últimos 30 días consumió verduras?				
HIGIENE					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al día?				

12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus propios derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FÍSICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practica algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				

34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consumo bebidas como gaseosas, jugos artificiales y bebidas energéticas?				
38	¿Consumo tabaco u alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				



ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd?
(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Resultado: (suma de los valores correspondiente) Índice global de apoyo social: Todas las respuestas. Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15. Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18. Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación:

	Maximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6): 10-18.

El instrumento MOS es validado en versión español para Colombia para apoyo social (punto adicional un país socio cultural parecido al nuestro)., presentaron la consistencia interna (también llamada confiabilidad o fiabilidad del instrumento) mediante el alfa de cronbach por dimensiones y escala global mostrando en la tabla2. Para la validez , utilizaron validez de consistencia interna utilizado en 2 etapas primero Análisis Factorial Exploratorio (Para evaluar si se mantienen todos los items originales por dimensiones o se excluye alguno) y luego un Análisis Factorial Confirmatorio (su mismo nombre lo dice confirma lo anteriormente realizado) , reportando los índices de bondad de ajuste (esto se muestra en el instrumento de línea de investigación) de GFI=.805, AGFI=.752, RMSEA= .097, AIC=481,89, BIC=612,57. , mostrando valores significativos concluyendo que es válido el instrumento para 4 dimensiones.



ANEXO 4



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-](http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aem)

4.aem

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores				
F1. Responsabilidad hacia la salud,				
F2. Actividad física,				
F3. Nutrición,				
F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales				
1. Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.				
2. Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
3. Sigo un programa de ejercicios planificados				
4. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				

5. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
6. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)				
7. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
8. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)				
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.				
9. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días				
10. Creo que mi vida tiene un propósito				
11. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras				
12. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.				
13. Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.				
14. Miro adelante hacia al futuro.				
15. Paso tiempo con amigos íntimos.				

16. Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.				
17. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.				
18. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).				
19. Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)				
20. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.				
21. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.				
22. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi				
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.				
23. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados				
24. Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.				
25. Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.				
26. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.				

27. Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.				
28. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo				
29. Tomo desayuno				
30. Busco orientación o consejo cuando es necesario.				
31. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				
32. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas				
33. Duermo lo suficiente				
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días				
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.				

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), en la versión en español con una muestra de estudiantes (Hulme et al., 2003), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$;

e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”; F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin (Lorenzo-Seva, 1999). Se usó el programa FACTOR 7.2 (Ferrando, 2005 y Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert (Muthen & Kaplan, 1992). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). Los análisis relativos a la fiabilidad de las 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 5



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _CHIMBOTE, 2019

Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....



ANEXO 6



CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra = 178 (Datos obtenidos del padrón nominal del Pueblo Joven La Unión Sector 24)

N = Tamaño de la población = 1285 (Datos obtenidos del padrón nominal del Pueblo Joven La Unión Sector 24)

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

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

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

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (331)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (331-1)}$$

$$n = 178$$



ANEXO 7



Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN LA UNIÓN SECTOR 24 _CHIMBOTE, 2019** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

RAMOS ECHEVARRIA JEANETTE ISABEL
70025396