



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE  
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL  
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE  
VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO  
JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

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

**AUTOR**

**FEBRE LLOCLLA, TANIA ELIZABETH**

**ORCID 0000-0002-6066-2140**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Febre Lloclla, Tania Elizabeth

ORCID: 0000-0002-6066-2140

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

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

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

**PRESIDENTE**

**MGTR. GULLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA**

**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**

**MIEMBRO**

**DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por iluminarme en mi aprendizaje, dándome la fortaleza para seguir adelante.

A mi hija Arely Murga Febre y mi esposo Iván Murga Mendoza, por ser el motivo para poder seguir esforzándome día a día como persona y como profesional.

A mis padres María Lloclla y Guido Febre, por su amor incondicional, comprensión, apoyo y dedicación.  
Por ser un ejemplo de superación.

A mis amigos, por su amistad sincera y por haber compartido momentos de alegría en todos estos años, aunque hayamos tomados diferentes caminos.

**Tania Elizabeth Febre Lloclla**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Enf. María Adriana  
Vílchez Reyes por su valioso  
apoyo y guía durante el desarrollo  
y elaboración del presente trabajo  
de investigación.

A los adultos del Pueblo Joven la  
Unión sector\_26 que participaron  
durante la investigación por su  
comprensión y tiempo brindado.

A mi familia por su apoyo  
incondicional durante la  
elaboración del presente trabajo de  
investigación.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tiene como objetivo general determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto en el Pueblo Joven la Unión Sector 26. El universo muestral estuvo conformado por 200 adultos, utilizando la técnica de entrevista y observación, los datos recolectados fueron procesados en una base de datos del software estadístico IBM, exportándose luego a una base de datos del Software SPSS Statistics 24.0. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada, luego se elaboró sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Llegando a las siguientes resultados y conclusiones, en los Factores Sociodemográficos, la mayoría tienen SIS y un grado de instrucción de secundaria; más de la mitad son varones, adultos maduros, casados; menos de la mitad son católicos y amas de casa; más de la mitad tienen acciones de promoción de salud inadecuadas, tienen estilos de vida no saludable; la mayoría recibe apoyo social. Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilos existe relación con grado de instrucción, ocupación e ingreso económico y en apoyo social existe relación con religión y estado civil. Asimismo existe relación entre la promoción de la salud y los estilos de vida, finalmente también existe relación con el apoyo social.

**Palabras clave:** Adulto, Prevención, Promoción, Salud

## ABSTRACT

The present research work is a quantitative type, with a correlational descriptive design, whose general objective was to determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of adult health in the Pueblo Joven La Unión Sector 26. The sample universe consisted of 200 adults, using the interview and observation technique, the collected data was processed in an IBM statistical software database, and then exported to a SPSS Statistics 24.0 software database. Data were presented in simple and double-entry tables, then their respective graphs were prepared. To establish the relationship between study variables, the Chi square criteria independence test with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$  was used. Coming to the following results and conclusions, in the Sociodemographic Factors, the majority have SIS and a secondary education degree; more than half are males, mature adults, married; less than half are Catholics and housewives; more than half have unhealthy lifestyles and bad health promotion actions; most receive social support. When performing the Chi square test between the sociodemographic factors and styles, there is a relationship with the degree of education, occupation and economic income and in social support there is a relationship with religion and marital status. Likewise, there is a relationship between health promotion and lifestyles. Finally, there is also a relationship with social support.

**Keys word:** Adult, Prevention, Promotion, Health

## ÍNDICE CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO .....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO (ÍNDICE).....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRAFICOS , TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
<b>III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>24</b>
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>25</b>
4.1 Diseño de la investigación .....	25
4.2 Población y muestra .....	25
4.3 Definición y operacionalización de variable e indicadores .....	26
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
4.5 Plan de análisis.....	36
4.6 Matriz de consistencia.....	38
4.7 Principios éticos .....	39
<b>V. RESULTADO.....</b>	<b>40</b>
5.1. Resultados .....	40
5.2. Análisis de resultados .....	55
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>103</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>105</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>129</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....	40
<b>TABLA 2:</b> PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....	45
<b>TABLA 3:</b> ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....	47
<b>TABLA 4:</b> APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....	49
<b>TABLA 5:</b> RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....	53
<b>TABLA 6:</b> RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....	54
<b>TABLA 7:</b> RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....	54

## GRÁFICOS DE LA TABLA

Pág.

<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>41</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>46</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>48</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 _CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>50</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el año 2016 se realizó la 9º Conferencia mundial de Promoción de la Salud realizado en China, en esta conferencia los países participantes propusieron que se debía centrar en innovar acciones orientadas a promover la salud para mantener sana a la población, planteando esto como un reto rumbo a cumplir la Agenda hacia el 2030 para el Desarrollo Sostenible, siendo fundamental que se implementen medidas a nivel gubernamental, que se disponga de entornos sanos, brindar la información necesaria a la población y que esto le permita tomar sus propias decisiones (1).

En el año 2018 en Murcia España la Organización Mundial de la Salud les hizo pidió los líderes mundiales comprometerse en la promoción de la salud mediante el lema “Salud para todos”; este compromiso tiene la finalidad de garantizar que todas las personas tengan las mismas condiciones de equidad para acceder al sistema de salud, es decir una Cobertura Sanitaria Universal; implica que todas las comunidades y personas reciban los servicios de salud que requieran. La persona deberá tener acceso a toda la gama de los servicios esenciales para tener una salud de calidad, estos servicios deben abarcar desde la promoción de la salud hasta la prevención, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación. Sin embargo cabe señalar que esta cobertura no implica que todas las intervenciones posibles que requiera serán gratuitas, esto debido a que ningún país puede costear la totalidad de los servicios de salud de forma sostenible (2).

En Panamá en el año 2019 la Comisión de Alto Nivel para Mejorar el Sistema Público de Salud como parte de sus labores de mejora del sistema de salud, hizo entrega del “Libro de Lineamientos y Acciones para la Implementación de la

Propuesta Operativa de la Promoción de la Salud”, este documento constituye una guía útil que le permita al gobierno elaborar políticas de publicas, las cuales influyan en los determinantes sociales de la salud, mediante la promoción y prevención de la salud; es decir que estas estrategias buscan reenfocar la concepción de salud orientándola a la prevención y la atención primaria; esto con la finalidad de buscar mejoras en las condiciones de vida de las personas, además de disminuir el impacto y el costo asociado que podrían traer consigo las enfermedades (3).

En el año 2018 en Bogotá Colombia la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizo la “Consulta Nacional para la Construcción de la Estrategia y Plan de Acción sobre Promoción de la Salud en el contexto de los ODS (2019 – 2030)””; esta consulta conto con la participación de organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, académicas e indígenas; esto con la finalidad de poder recolectar información, perspectivas y aprendizajes sobre cómo está avanzando las acciones de promoción de la salud en el país, para poder mejorar y elaborar estrategias (4).

En año 2019 en Perú se realizó el “Encuentro Nacional de Promoción de la Salud 2019”, el cual conto con la participación de más 100 invitados de las diversas regiones de nuestro país, este evento se realizó con el objetivo poder conocer y discutir cuales son las mejores prácticas realizadas a nivel regional y local, además de buscar promover que las autoridades locales, escuelas y servicios de salud se involucren en las acciones a favor de la promoción de la salud, estas acciones de buscar que la población participe y tenga mejores prácticas saludables(5).

En Perú en el año 2019 con la fin de crear, motivar y educar a la población sobre la prevención del cáncer, para esto el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) capacitó a un grupo de representantes de los diversos distritos limeños formándolos como promotores de la salud con el fin de prevenir el cáncer. Según indica Javier Manrique, director ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer; esta iniciativa se toma porque en muchas ocasiones la población no está informada adecuadamente sobre qué factores o causas pueden generar la aparición del cáncer, otra problemática es que no conocen sobre qué métodos o en qué lugares se pueden realizar un diagnóstico oportuno; estos promotores brindaran sesiones informativas sobre alimentación saludable, efectos del consumo de alcohol y tabaco entre otros que ayuden a prevenir el cáncer (6).

En Ancash, en el año 2019, la Red Asistencial de EsSalud suscribió un convenio con la Unidad de Gestión Local (UGEL) Santa para realizar una evaluación integral de los docentes que laboran en las diferentes instituciones educativas de la provincia, a fin de determinar qué factores de riesgo afectan a los docentes y cómo prevenir enfermedades. Dentro de las acciones que llevara a cabo el EsSalud está la realización de sesiones informativas a los docentes que serán realizados por personal capacitado en fomentar la salud mediante actividades de promoción y prevención que están contempladas dentro del Programa Reforma de Vida (7).

En el año 2019 en Ancash se inauguró ambientes destinados a la salud mental y adicciones, estos ambientes se encuentran en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, la implementación de estas áreas tienen el objetivo de incrementar de

forma progresiva el acceso de las personas a los servicios de tratamiento, promoción y prevención de la salud mental. Para esto cuenta con personal especializado en salud mental; como médicos psiquiatras, enfermeras y psicólogos (8).

En el año 2018 en Chimbote el alcalde de la Municipalidad provincial del Santa, el director de la Red de Salud Pacifico Norte y otras instituciones participantes se comprometieron a realizar actividades de gestión a nivel de la provincia del santa de manera articulada para la promoción y prevención de la salud en el periodo 2019-2022, para lo cual se firmó un acta de compromiso. Este acuerdo se realizó debido a la necesidad y la problemática de salud actual que atraviesa la provincia y buscando mejorar la calidad de vida de la población y mejorar su salud (9).

Frente a esta problemática existente, cabe mencionar que la presente investigación se llevó a cabo en la comunidad del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26, de la cual fue creada en 1970, donde surge una comunidad llamada La Unión por el azote que sufrió el departamento de Ancash en 1970, está constituido por 32 manzanas en la cual 2 han sido consideradas: 1 como la plazuela y el otro como campo deportivo, esta comunidad limita , por el norte con el Pueblo Joven san José, por el sur con el Pueblo Joven Cesar Vallejo, por este con el Pueblo Joven Primavera Baja y por el oeste con la Campiña, sus calles cuentan con veredas y pistas asfaltadas, cuenta con los servicios básicos de agua, luz y desagüe. Actualmente el dirigente de esta comunidad es el señor David Nicanor Cueva Vásquez de la cual esta comunidad está bien organizada (10).

La presente comunidad cuenta con una comisaria, Puesto de Salud CLAS La Unión, de manera que las personas que viven cerca al puesto de salud se atienden para el cuidado, tratamiento y prevención de las enfermedades existentes como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles, también cuenta con una iglesia católica, un mercado, campo deportivo, un parque y un local comunal (10).

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 26, Chimbote 2019?

Para buscar responder a esta pregunta el presente trabajo de investigación tuvo como 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 Pueblo Joven La Unión Sector 26\_Chimbote 2019.

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

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto en el Pueblo Joven La Unión Sector 26.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto en el Pueblo Joven La Unión Sector 26.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto en el Pueblo Joven La Unión Sector 26.

- Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto en el Pueblo Joven La Unión Sector 26.
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos en el Pueblo Joven La Unión Sector 26.

La presente investigación se hace con la finalidad de poder incrementar los conocimientos en la parte investigativa porque va a contribuir a mejorar el trabajo que se viene haciendo para que puedan intervenir oportunamente, permite a la sociedad la identificación de los factores que están interviniendo en la salud del adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 del distrito de Chimbote y determinar las acciones de promoción, prevención de la salud del adulto. Proporcionando al área de enfermería de información reciente y valida que permita identificar los principales factores sociodemográficos en la salud del adulto, de modo que se puedan elaborar estrategias eficaces para la promoción y prevención de la salud de los adultos.

La presente investigación busca mejorar las prácticas en el cuidado del adulto enfocado en la prevención y promoción de la salud, contribuyendo con nuestros resultados hacia la ciencia, comunidad científica y entidades gestoras de salud, todo aquello con el objetivo de contribuir en los esfuerzos nacionales enfocados en la prevención y promoción de la salud del adulto.

El presente estudio es importante para la enfermería porque le va permitir obtener información útil respecto a la población adulta del Pueblo Joven La Unión, esta información ayudara en la planificación de programas



promocionales y preventivos, haciendo uso de estrategias más eficaces, los cuales estén enfocados en la sensibilización y concientización de los adultos para que tengan una mejor aptitud hacia la promoción de la salud, esto implica la adopción de estilos de vida saludable, mejor alimentación, sensibilización sobre prevención de enfermedades e incentivar el apoyo social hacia los adultos; esto también va a permitir el fortalecimiento del rol de liderazgo de la enfermera como promotora de la salud de los adultos y la población en general.

Esta investigación es cuantitativo, correlacional, se llegó a los siguientes resultados y conclusiones que la mayoría tienen SIS y un grado de instrucción de secundaria; más de la mitad son varones ; tienen estilos de vida no saludable y una aptitud hacia la promoción de salud malo; la mayoría recibe apoyo social; en la prueba Chi cuadrado encontró que existe relación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida y apoyo social, existe relación entre la promoción de la salud y los estilos de vida, finalmente se encontró que existe relación entre la promoción de la salud y el apoyo social.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

#### **A nivel Internacional:**

Duarte C, (11). En su investigación titulada “Comprensión e Implementación de la Promoción de la Salud en Instituciones de Educación Superior en Colombia 2015”, como objetivo realizar la caracterización de la comprensión e implementación de la promoción de la salud en las diversas instituciones, metodología se utilizó como método de trabajo entrevistas de carácter exploratorio, revisión de documentación y encuestas, obteniendo resultados que las instituciones han desarrollado programas, políticas y acciones de educación; los cuales se reorientan a los servicios de salud; concluyendo que los labores de promoción de la salud en las instituciones estudiadas tienen diferentes caminos, logrando ver que existen 2 tipos de implementación basados en el abordajes intersectoriales utilizando perspectivas y el enfoque de la prevención.

Costilla A, Chamorro V, Herrera M, (12). En su investigación titulada “Enfermería de Salud Comunitaria: Promoción de Conductas Saludables en una Comunidad Rural del Estado de México 2018”, como objetivo realizar la descripción de las acciones dirigidas a la promoción de la salud que realizan las enfermeras de salud comunitaria, como metodología la intervención de manera estructurada de la enfermera en la comunidad mediante 3 etapas y 5 fases en un periodo de 8 meses; como resultados que detectaron que los principales riesgos para la salud de la comunidad son la desnutrición,

sobrepeso y obesidad , mientras que en las personas adultas los principales riesgos para la salud es la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, concluyendo que es importante el reconocimiento de la enfermera en el liderazgo ,cuidado de la salud comunitaria tanto a nivel individual y familia.

Rodríguez V, (13). En su investigación titulada “Atención preventiva y promoción de la salud por médicos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención en Chimborazo, 2017”, objetivo caracterizar la atención preventiva y de promoción de la salud desarrollada por médicos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención, metodología se realizó un estudio descriptivo en la provincia Chimborazo, Ecuador, como resultados prevaleció la atención preventiva y de promoción de la salud. El grupo etario de 20 a 64 años aportó el mayor porcentaje de pacientes. Se incrementó la atención de tipo preventiva subsecuente en todos los grupos de edades; concluyendo que los médicos implementaron de forma favorable la atención preventiva y de promoción de la salud en el primer nivel de atención.

Mejía, (14).En su investigación titulada “Educación para la Salud en el Mundo Laboral, los Servicios de Prevención como Motor de Cambio para Alcanzar un Modelo Optimo de Salud en el Trabajo de Sevilla, 2015”, se planteó como objetivo el desarrollo un cambio en las actitudes y la mentalidad potenciando los niveles de seguridad laboral y de salud, utilizando como método de investigación el estudio de casos a través de observación y entrevista personal, obteniendo como resultados que la mayor parte de las personas tenían una formación dirigida hacia la prevención de

accidentes 54,5% y el 45,5 % su formación se orientaba hacia la salud; concluyendo que las personas que reciben información y tienen acceso a temas de salud y seguridad alcanzan mejoras en la calidad de la salud y este se extiende a su entorno.

**A nivel nacional:**

Chávez S, (15). En su investigación titulada “Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018”, como objetivo determinar la relación que existe entre la actitud y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud; metodología cuantitativo descriptivo y uso de encuestas; como resultados que el 46.97% presentan una actitud regular en cuanto a la promoción de salud, y 45.45% presentan practicas regulares de promoción de salud; concluyendo que existe relación positiva entre actitud y prácticas de promoción de salud, según la correlación de Spearman.

Condori C & Condori C, (16). En su investigación titulada “Efectividad de un Programa Preventivo-Promocional Aplicando el Modelo de Conservación de Myra Levine en los Trastornos Músculo Esqueléticos por Sobrecarga Postural en Conductores Taxistas. Empresa San Miguelito Express - TAXITEL. Arequipa 2018”, objetivo evaluar la efectividad de un programa preventivo promocional aplicando el modelo de conservación en los trastornos musculo esqueléticos por sobrecarga postural, metodología tipo cuasi-experimental aplicando el método REBA, resultados se observó cambios significativos en la postura del conductor en el grupo experimental donde se intervino en comparación con el grupo control; concluyendo que es

importante la aplicación de programas preventivos promocionales tiene relevancia en prevenir y contrarrestar los TME en los conductores.

Casquero R, (17). En su investigación titulada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017”, objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco, metodología cuantitativa, descriptiva, resultados que el 61,6 % grado de instrucción secundaria, el 68,0% tiene un ingreso menos a 750 soles, el 100% elimina la basura a campo abierto, el 43,9% no realizan actividad física, el 72,8% cuentan con seguro SIS – MINSA; concluyendo que la mayoría de adultos cuenta con estudios de nivel secundario, su ingreso es menor a 750 soles, su vivienda es de material rustico, cuentan con SIS y no recibe apoyo natural ni organizado.

Pintado V, (18). En su investigación titulada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017”, objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta, metodología cuantitativa, descriptiva, resultados, resultados el 49,3 % grado de instrucción primaria, el 84,5% tiene un ingreso menos a 750 soles, el 52,5% recolecta la basura a campo abierto, el 50,7% no realizan actividad física, el 57,6% cuentan con seguro SIS – MINSA; concluyendo

que las acciones en relación de la promoción de la salud tienen una influencia considerable dentro de las labores de prevención de cáncer de cuello uterino.

**A nivel local:**

Cochachin A, (19). En su investigación titulada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de santa rosa ii\_ Monterrey - Huaraz, 2016”, objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud, metodología tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla, resultados la mayoría en ocupación del jefe de familia es eventual, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial / primaria, y la mitad son de sexo masculino. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría en número de horas en que duerme es de 06 a 08 horas, comen a diario pan y cereales. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones.

Sánchez C, (20). En su investigación titulada “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Toclla\_Huaraz, 2019”, objetivo describir la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla, metodología cuantitativo, descriptivo; obteniendo como resultados que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad refiere que no fuman, ni han fumado de manera frecuente al igual que beben alcohol ocasionalmente y en la totalidad no recibió apoyo social

natural; concluyendo que realizando el cruce de variables se encontró que estas no se relacionan significativamente de manera estadística..

Cerna A, (21).En su investigación titulada “. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2018”, objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan, metodología cuantitativo, descriptivo, resultados la mayoría de adultos refieren que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado, son de sexo femenino, trabajo eventual, casi en su totalidad no fuman, realizan exámenes médicos periódicos, caminan diario, duermen de 6 a 08 horas, consumen más carbohidratos, casi en su totalidad recibieron apoyo social, cuentan con SIS-MINSA, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de salud.

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

La presente investigación se sustenta en la teorista de Nola Pender bajo el modelo de promoción de la salud. La enfermera Nola Pender tiene como lugar de nacimiento la ciudad de Lansing en el estado de Michigan un 16 de agosto de 1941. Recibe su diploma de enfermera en 1962 en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park; posteriormente completa su preparación en la Universidad del Estado de Michigan obteniendo su título en el año 1964. En la realización de trabajo de investigación para obtener su doctorado, se encamino sobre los cambios a nivel evolutivo lo cuales se advierten en los procesos involucrados en la

codificación de la memoria inmediata de los niños, en esto surge el interés en Pender por aumentar su aprendizaje sobre la salud del ser humano, lo cual posteriormente dará origen al Modelo de Promoción de la Salud (22).

Asimismo la teorista enfoca la promoción de la salud como un proceso que busca proporcionar a las comunidades y las personas de manera individual de los mecanismos necesarios para que puedan tener más control de su salud propia. La aplicación de esta estrategia implica que se deban crear entorno y ambientes saludables, de modo que se facilite la participación de toda la sociedad, de esta manera se logra contribuir en la construcción de ciudadanía y se establece estilos de vida más saludables. Para lograrlo se requiere de un compromiso con esta estrategia el cual implica que se debe buscar la participación de toda la comunidad en la implementación de las políticas planteadas (23,24).

La Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud realizada en 1978 en Alma Ata – Kazajistán, marcó un hito en lo que se refiere a la promoción de la salud, en esta mencionada conferencia se logró la elaboración de una declaración que busca establecer estrategias que permitan brindar salud para todas las personas, además de instar a los gobernantes de cada país, a UNICER, la OMS y a las diversas organizaciones internacionales; del mismo modo también insta también a la comunidad internacional y al personal que trabaja en salud, a que se apoye en la implementación de aquellos compromisos dirigidos a promover la atención primaria en materia de salud (25,26)

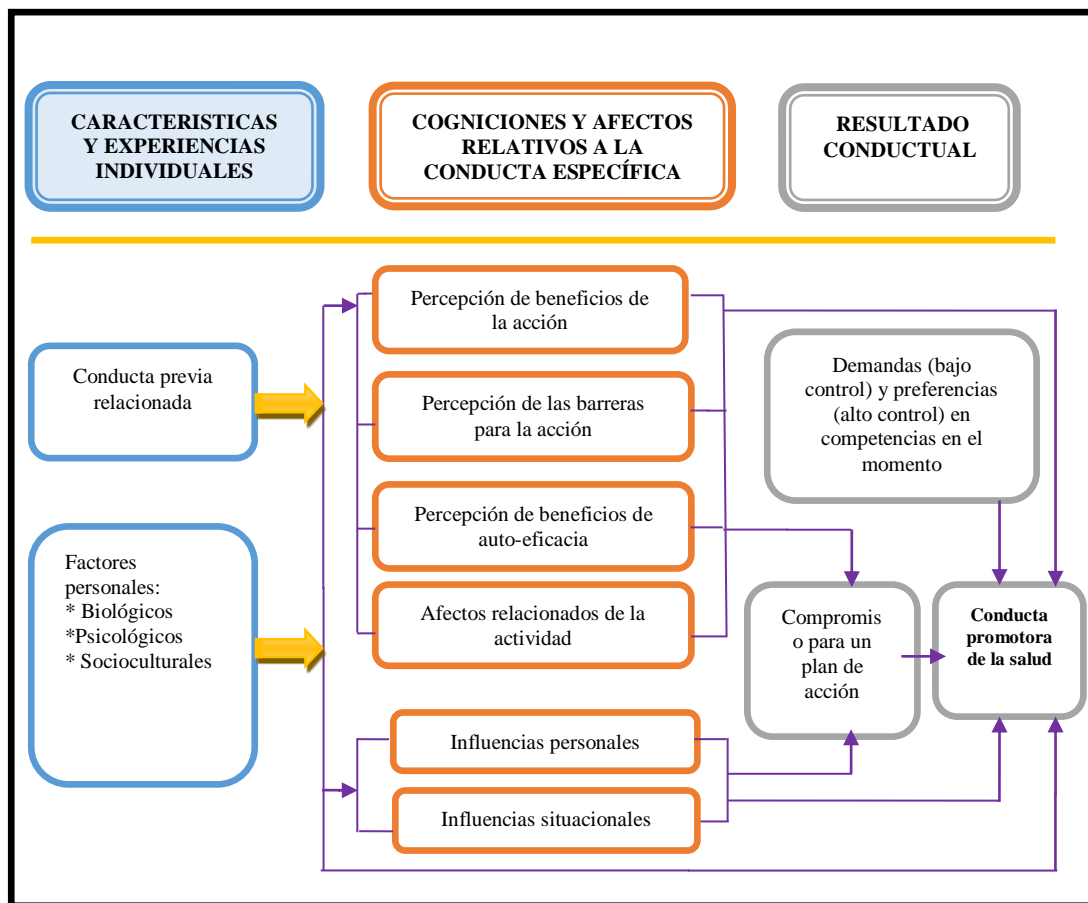


Posteriormente en 1986 en Canadá se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, la cual fue la primera conferencia refería especialmente a la promoción de la salud como una concepción nueva, emitiéndose la carta de Ottawa, la cual estable 5 lineamientos importantes para la promoción de salud, las cuales son que cada nación debe proteger y crear ambientes saludables; elaborar legislación saludables y políticas públicas; buscar una nueva orientación de los servicios de salud y fortalecer las acciones dirigidas a la comunidad. En el año 1997 en Yakarta se llevó a cabo la cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, esta conferencia busco que se formulen estrategias a nivel internacional para promover la salud; además de buscar el apoyo y la participación del sector privado en la promoción de la salud (27,28).

En la octava Conferencia Mundial de Promoción de Salud llevada a cabo en Helsinki en el año 2013, se plantearon como objetivos el impulso de enfoques nuevo y garantizar el apoyo a las estrategias; además de plantearse la necesidad de realizar una integración de la salud dentro del proceso político de modo que se garantice el cumplimiento de los objetivos; otro objetivo planteado en esta conferencia fue la de buscar influir en aquellos factores de carácter no sanitarios como lo son los determinantes sociales de la salud. Otra conferencia importante fue llevada a cabo en Shanghai en el año 2016, en la cual se emitió la Declaración de Shanghai referida fundamentalmente a la promoción de la salud y su inclusión en las metas trazadas para el año 2030 en relación al desarrollo sostenible (29,30).

Asimismo la investigación a realizar mediante el uso del Modelo de Nola Pender que busca promover la salud en la población, muestra aspectos significativos que afluyen en el cambio de conducta de las personas, sus motivaciones y actitudes dirigidas a las acciones que buscan promover la salud. Este modelo está basado en la teoría de Albert Bandura sobre el aprendizaje social el cual busca establecer cuan importantes son los procesos cognitivos para cambiar la conducta y el modelo de Feather sobre la valoración de expectativas que motivan al ser humano, el cual establece que la intencionalidad es el componente fundamental a nivel motivacional para conseguir un cambio en la conducta (31, 32,33).

La enfermera Nola Pender centro su trabajo buscar mejorar la calidad de vida de las personas; para esto plantea un modelo de Promoción de la Salud, el cual busca explicar la forma en cómo las experiencias vividas y las características de cada individuo del mismo como sus afectos y conocimientos relacionados específicamente con la conducta dirigen a cada persona de manera individual a ser parte o no adquirir nuevos comportamientos en materia de salud, las diferentes perspectivas planteadas anteriormente por Pender están integradas en el diagrama siguiente que se explica (31,32):



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

Dentro del esquema que plantea el modelo de Pender podemos apreciar que los componentes del modelo se ubican de izquierda hacia la derecha; el primer componente muestra las experiencias y características de cada individuo, y está comprendido por dos conceptos, entre los cuales tenemos los factores personales que se categorizan en socioculturales, biológicos y psicológicos; y la conducta previa relacionada la cual hace referencia a experiencias pasadas los cuales podrían afectar la capacidad de compromiso de la persona con las conductas de promoción de la salud (31,35).

Podemos apreciar que el segundo componente dentro del modelo los cuales conducta individual de cada persona, está conformada por seis

conceptos como la auto eficacia percibida está referida a como uno mismo percibe sus propias competencias para la realización de una determinada conducta, mientras mayor sea este el resultado obtenido serán la reducción de barreras para adoptar una conducta de salud esperada; otro concepto son los beneficios percibidos por la acción los cuales hacen referencia a la expectativa por los resultados positivos que se esperan; también tenemos el concepto de las barreras percibidas por la acción, hace referencia a las desventajas o apreciación negativa que tiene el individuo y que representan una obstaculización para lograr un compromiso con la acción (31,35).

Otro concepto que apreciamos es el afecto relacionado al comportamiento que alude a las reacciones o emociones los cuales se entrelazan con un pensamiento negativo o positivo dirigido a determinada conducta; también tenemos el concepto de las influencias situacionales que existen dentro del entorno los cuales influyen disminuyendo o aumentando el compromiso de participar en la conducta dirigida a promover la salud; y por último tenemos el concepto de las influencias interpersonales las que aluden a la influencia o ayuda de personas consideradas como importantes para cada individuo en la adopción de nuevas conductas (31,35).

Es importante comprender que los diferentes componentes mencionados anteriormente tienen una influencia y relación en el compromiso adoptado por un individuo para un determinado plan de acción, este tercer componente del modelo de Pender conforma una antesala para el resultado que se desea alcanzar, en este caso conductas dirigidas a promover la salud; siendo

factores importantes a considerar las preferencias y demandas contrapuestas en el momento (31,35).

Este modelo planteado por Pender nace con la finalidad de realizar la integración de enfermería a la ciencia que estudia el comportamiento humano, logrando la identificación de los factores que tienen influencia en los comportamientos saludables, también busca ser una guía que busca la exploración del proceso biopsicosocial el cual da motivación a cada persona de forma individual a comprometerse en la adopción de comportamientos que promuevan la salud (35).

Asimismo la teorista explica los conceptos metaparadigmáticos de su modelo de promoción de la salud, el cual toma la definición de salud como el más importante de todos los enunciados en general, siendo este altamente positivo; la persona es el centro del modelo y está representado por el individuo, el cual tiene un patrón propio a nivel cognitivo-perceptual y sus factores variables que lo define; en cuanto al entorno no está descrito con precisión, sin embargo el modelo muestra las interacciones que hay entre los factores modificantes de la conducta y los factores cognitivo- preceptuales los cuales van a influir en la manifestación de conductas que promotoras de la salud; el último concepto del modelo es la enfermería siendo la enfermera el agente principal encargado de dar motivación a los individuos para que mantengan su salud personal (36).

Además la teorista considera las dimensiones de actividad física el cual implica el nivel de participación del individuo en actividades como parte de su vida diaria; la nutrición involucra el conocimiento, selección y consumo de

alimentos para una dieta saludable; la responsabilidad de salud esto involucra que el individuo debe estar activamente buscando su propio bienestar; el crecimiento espiritual esto implica el incrementar al máximo el potencial humano en busca de sentido, propósito y logro de metas del individuo para su propio bienestar; las relaciones interpersonales involucra el uso de la comunicación para fortalecer los lazos afectivos con los demás; y el manejo del estrés involucra el control eficaz de la tensión mediante el uso de recursos físicos y psicológicos (37).

### **2.2.2. Marco conceptual**

Para tener una adecuada comprensión y diferenciación entre la promoción y la prevención, cabe mencionar que la prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo.

Promoción de la salud: En este concepto de salud se refiere que las personas controlen y tengan dominio de su propia persona y vida, está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma, cuando se hace referencia a prevención se centra en la enfermedad y cuando se habla de promoción en la salud (38).

La Prevención de la salud :se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance, las medidas preventivas pueden clasificarse en tres niveles los cuales son la prevención primaria que abarca las medidas que están dirigidas a evitar que una determinada enfermedad o problema que afecte la salud surja, para lograrlo se

realizan controles de aquellos factores que las causan, condicionan o predisponen.

La prevención secundaria es aquella que está dirigida a diagnosticar de manera oportuna o precozmente una determinada enfermedad que no se manifiesta clínicamente; mientras que la prevención terciaria hace referencia a las médicas y acciones que se realizan en relación a la recuperación integral de una enfermedad determinada la cual se ha manifestado a nivel clínico, buscando reducir las secuelas que pudieran generarse como producto de la misma (39,40).

Cuidados de enfermería: Es importante comprender que los cuidados de enfermería no son solo enfocados en la enfermedad, si no que estos van más allá, por lo que se debe abordar el concepto del cuidado de enfermería en la comunidad teniendo en cuenta una visión que integre los diversos factores como los procesos ambientales, sociales, psicológicos y biológicos los cuales lo favorecen e influyen, lo cual conllevará hacia un enfoque dirigido a la prevención y promoción de la salud. Esto permitirá una valoración en el cuidado dirigido hacia la comunidad como una oportunidad para el desarrollo de acciones que busquen mejorar la salud y que su alcance sea más amplio de manera que permita lograr llegar a más personas de la población en el menor tiempo que sea posible (41).

Proceso de atención de enfermería es un sistema integral el cual permite brindar lo cuidado de enfermería necesarios para la comunidad, para lo cual se deben seguir las cinco etapas la valoración, diagnóstico de enfermería, planificación de los cuidados, ejecución y la evaluación. El profesional de

enfermería se caracteriza por ser el profesional que brinda los cuidados dirigidos a los pacientes, la comunidad y la familia (41,42).

Proyección comunitaria: La labor de la enfermera no solo se limita al ámbito hospitalario o del cuidado del paciente de manera individual, también tiene una importante labor proyectada hacia la comunidad, es por ello que sus labores están relacionada de manera estrecha con la promoción de la salud, es decir que la labor de la enfermera dentro de la comunidad es brindarle a la población los medios que sean necesarios con el fin de que puedan tener mayor control de su propia salud y de esta manera mejorarla (43).

Es importante tener en consideración que la profesional de enfermería cuyas labores estén dirigidas hacia la comunidad deben mantener un respeto profundo por la comunidad, las personas que la conforman y su cultura; otra característica importante es que deben tener una actitud de prestar atención y escucha; debe ser de trabajar en equipo manteniendo un sano liderazgo; mantener una ética a nivel profesional. Estos valores y cualidades anteriormente mencionadas ayudan a tener una buena percepción por parte de las personas de la comunidad sobre el desempeño de la profesional de enfermería que presta servicios dirigidos comunitarios (44,45).

Estilos de vida: Se entiende por estilo de vida de la forma genérica como se entiende comúnmente cualquier persona, es decir el estilo de vida es la manera como vive una persona el día a día, esto se expresa dentro del ámbito de como la persona se comporta, sobre todo en las costumbres cotidianas, también es influenciada por los bienes que posee, lugar de residencia tanto es



urbano como rural, la forma de relacionarse con otras personas y con el entorno que lo rodea (46,47).

Educación para la salud: En los labores de promoción de la salud se considera como un proceso a nivel educativo, se basa en el aprendizaje-enseñanza, la cual busca que las personas que conforman la comunidad para que de esta manera puedan tener más control de su propia salud y contribuyendo a mejorar, para lograrlo se busca que se utilicen recursos con los que dispone cada individuo, de acuerdo a su condición de vida que tiene, además de buscar que sea capaz de transformar sus costumbres y hábitos en otros le brinden mayor salud; por estas razones que la educación para la salud es un importante instrumento dentro de las labores de promoción de la salud. Si solo se enfoca a la educación para la salud en las consecuencias y repercusiones que tienen los diversos comportamientos en la salud de las personas, entonces todo el esfuerzo estará destinado al fracaso (48, 49).

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven La Unión Sector 26.
- Existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven La Unión Sector 26.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

**Cuantitativo:** La presente investigación es tipo cuantitativo, tiene el objetivo de evaluar los datos numéricamente medible (50,51).

**Correlacional-Transversal:** Dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomada en un solo periodo de tiempo (50,51).

**No experimental:** El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipuló o influyó en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (52).

### 4.2. Población y muestra

**4.4.1. Universo:** El universo muestral estuvo constituido por 200 adultos del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26.

**4.4.2. Unidad de análisis:** Cada adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos que vivieron más de 3 años en el Pueblo Joven “La Unión” Sector 26, ubicado en el distrito de Chimbote.
- Adultos del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26, ubicado en el distrito de Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26, ubicado en el distrito de Chimbote que estuvieron aptas 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 26, ubicado en el distrito de Chimbote que presentaron problemas psicológicos.
- Adultos del pueblo joven “La Unión” sector 26, ubicado en el distrito de Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

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

**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Es el grupo de características de carácter biológico con las que la persona nace, definiéndolas como mujeres u hombres (53).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Edad**

**Definición Conceptual.**

La edad del individuo es expresada como un periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años. (66).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- 20- 35 años
- 36-59 años
- 60 a mas

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Se considera al grado más alto de estudios académicos que realiza o realizó la persona, sin considerar si estos estudios han sido concluidos o están en curso o se encuentran incompletos de forma definitiva (54).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

Se define a la religión como un conjunto de ceremonias y actos sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. Según otros el término proviene del verbo religare, que significa unir, atar. (75).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Católico
- Evangélico
- Otras

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Está conformado por los ingresos producto del trabajo asalariado que pueden ser en especies o monetarios; de las jubilaciones o pensiones; de las rentas de propiedades; del trabajo independiente; del trabajo independiente; y otros ingresos percibidos por el hogar (55).

### **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

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual**

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería, el de unión libre, el de casado y otros como divorciado o viudos. (76)

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es la actividad remunerada principal del jefe de la familia, también podemos definirla como oficio, trabajo o empleo (56).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Sistema de seguro**

### **Definición Conceptual**

El Seguro Social de Salud del Perú, más conocido como EsSalud, es el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con ciertas características. EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales (84).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- 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 (57).

### **Definición operacional:**

- Inadecuadas
- 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. (58).

### **Definición operacional:**

- Si tiene apoyo social
- No 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 (59).



**Definición operacional:**

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **TÉCNICAS**

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

##### **INSTRUMENTO**

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

##### **Instrumento N° 01**

##### **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

Elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 01).

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene 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 N°02**

##### **PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD**

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene 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 obtuvieron el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

Asimismo, se realizó validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 02).

#### **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 Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel 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 promoción y prevención de la salud en los adultos

#### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

#### **CONFIABILIDAD**

##### **CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR**

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

### **Instrumento N°03**

#### **DE APOYO SOCIAL**

El instrumento tuvo 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 auto administrado 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.

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

Realizado en Colombia, el cual está 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 los cuatros 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 N°04**

#### **ESTILOS DE VIDA**

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

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

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

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. ( 2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 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 dado en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ( $\alpha=0.81$ ), Actividad física ( $\alpha=0.86$ ), Nutrición ( $\alpha=0.7$ ), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ( $\alpha=0.88$ ). (Anexo N° 04).

#### **4.5. PLAN DE ANÁLISIS**

##### **4.5.1. 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 se pidió el consentimiento a los adultos del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26, ubicado en el distrito de Chimbote haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto en el Pueblo Joven “La Unión” Sector 26, ubicado en el distrito de Chimbote.

- Se realizó lectura de las instrucciones a los adultos en el Pueblo Joven “La Unión” Sector 26, ubicado en el distrito de Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

#### **4.5.2. Análisis y procesamiento de datos**

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM y luego exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

#### 4.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciando del problema	Objetivo General	Objetivos específicos	Metodología
Factores socio-demográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 _Chimbote, 2019.	¿Existe asociación entre los factores socio-demográficos 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 26, Chimbote 2019?	Determinar los factores socio-demográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 26, Chimbote 2019.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26.</li> <li>• Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26.</li> <li>• Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26.</li> <li>• Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del pueblo joven “La Unión” sector 26.</li> <li>• Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos del pueblo joven “La Unión” sector 26.</li> </ul>	<p><b>Tipo :</b> cuantitativo, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medible</p> <p><b>Nivel :</b> correlacional – transversal</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental</p> <p><b>Técnica:</b> entrevista y observación</p>



#### **4.7. Principios éticos**

En toda 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 (60).

##### **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 26 y se les explico que la información obtenida es 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 26, que acepten 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 26, siendo útil solo para fines de la investigación.

##### **Integridad científica**

Se informó a los adultos del Pueblo Joven “La Unión” Sector 26, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

##### **Consentimiento informado**

Solo se trabajó con los adultos del Pueblo Joven la “Unión” sector 26 que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

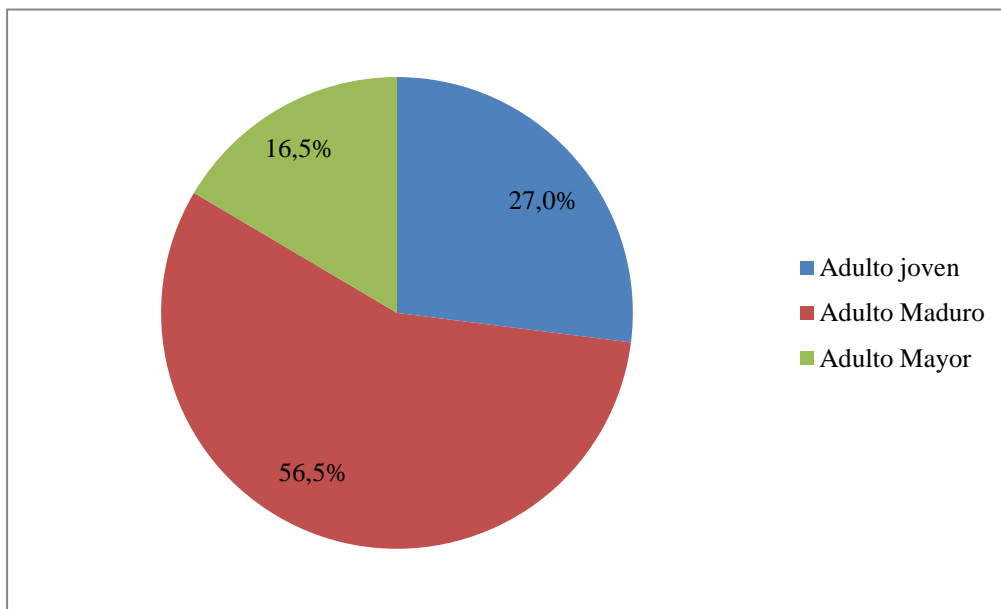
**TABLA 1**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN  
“LA UNIÓN” SECTOR 26 CHIMBOTE, 2019**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
20-35	54	27,0
36-59	113	56,5
60 a mas	33	16,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	105	52,5
Femenino	95	47,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeto	15	7,5
Primaria	44	22,0
Secundaria	130	65,0
Superior	11	5,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católico (a)	98	49,0
Evangélico	77	38,5
Otras	25	12,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	44	22,0
Casado	109	54,5
Viudo	14	7,0
Conviviente	33	16,5
Separado	0	0,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Obrero	58	29,0
Empleado	15	7,5
Ama de casa	98	49,0
Estudiante	0	0,0
Otros	29	14,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 400 Nuevos Soles	3	1,5
De 400 a 650 Nuevos Soles	44	22,0
De 650 a 850 Nuevos Soles	109	54,5
De 850 a 1100 Nuevos Soles	44	22,0
Mayor de 1100 Nuevos Soles	0	0,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>SEGURO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
EsSalud	25	12,5
SIS	160	80,0
Otro seguro	0	0,0
No tiene seguro	15	7,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

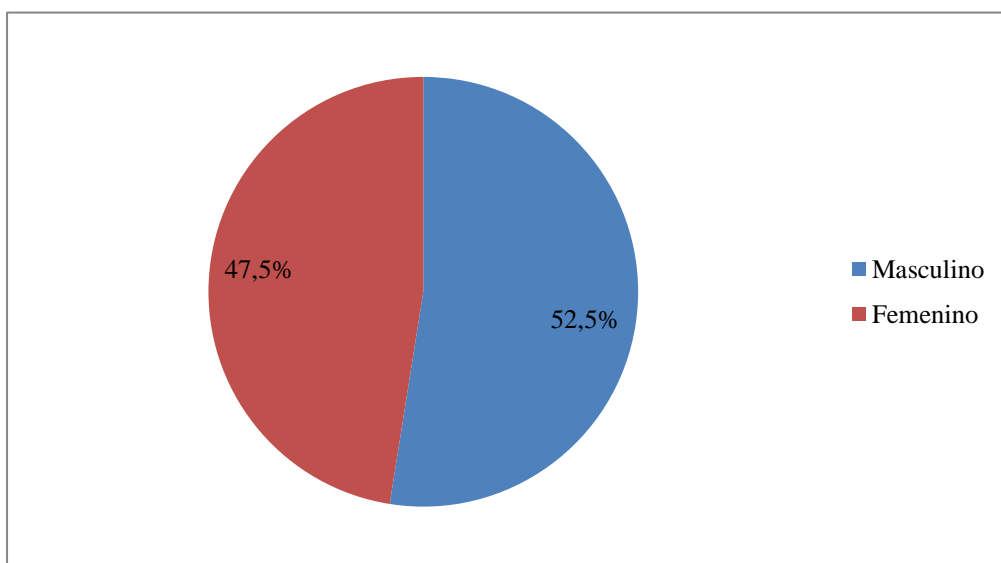
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICOS DE LA TABLA 1**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN**  
**“LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**  
**GRÁFICO 1: EDAD DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



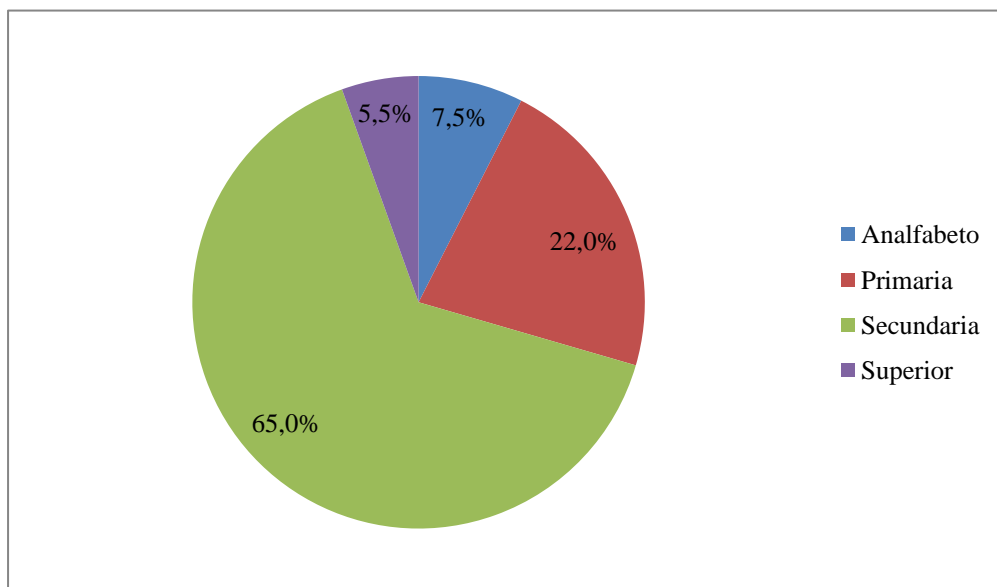
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO 2: SEXO DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



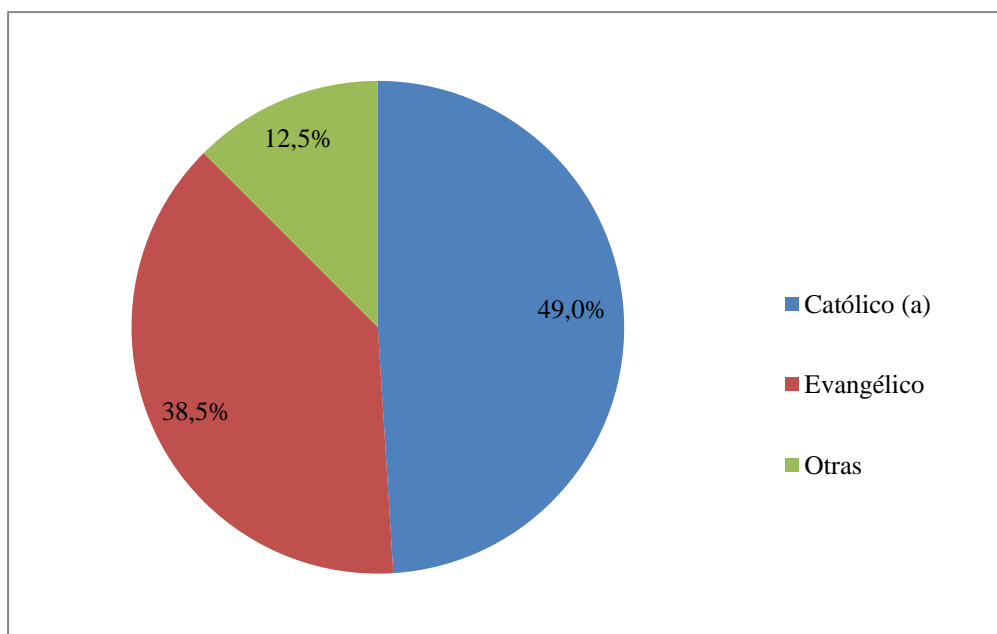
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



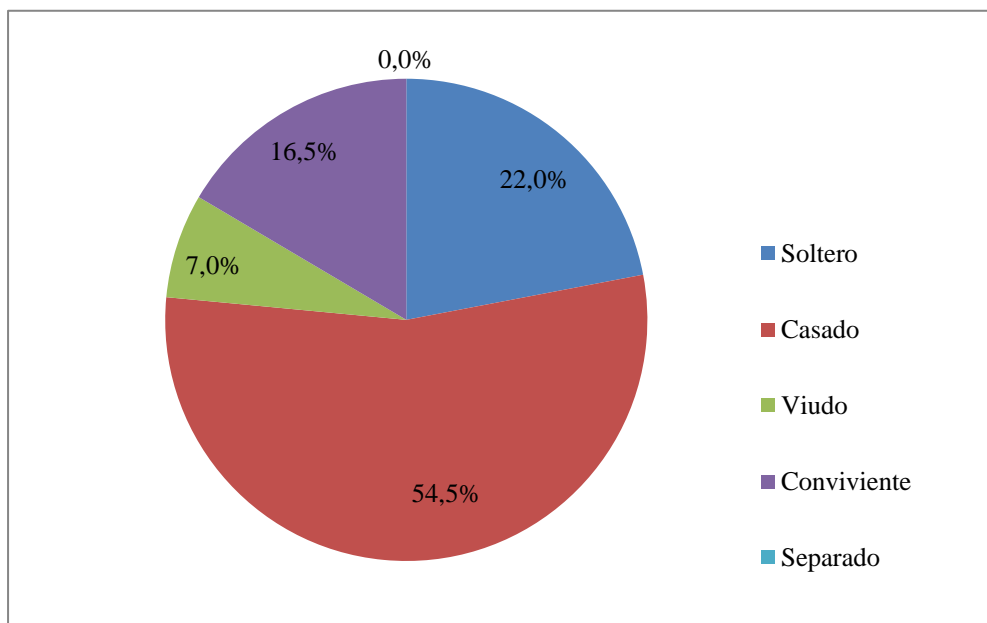
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO 4: RELIGION DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



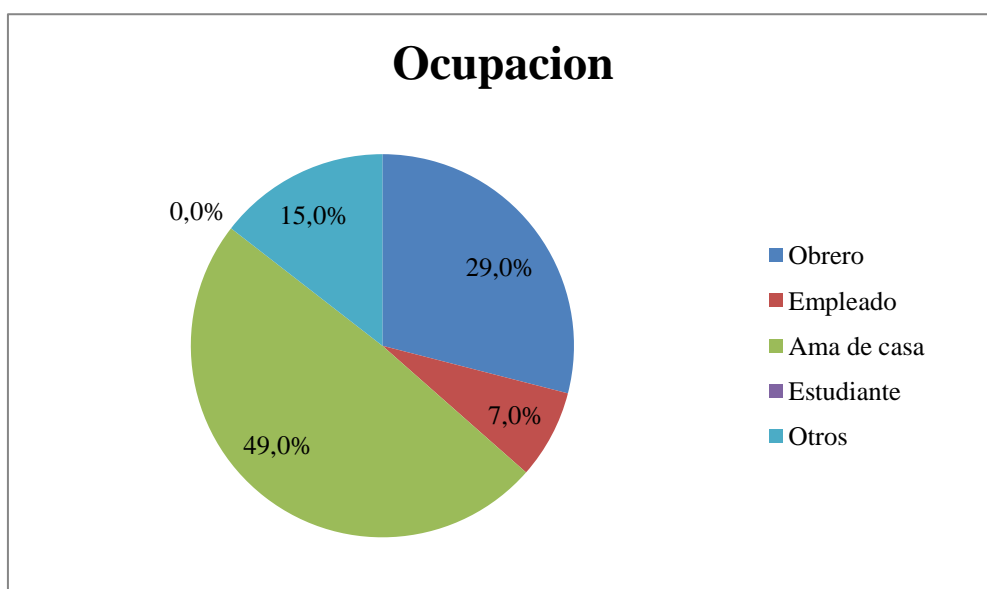
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



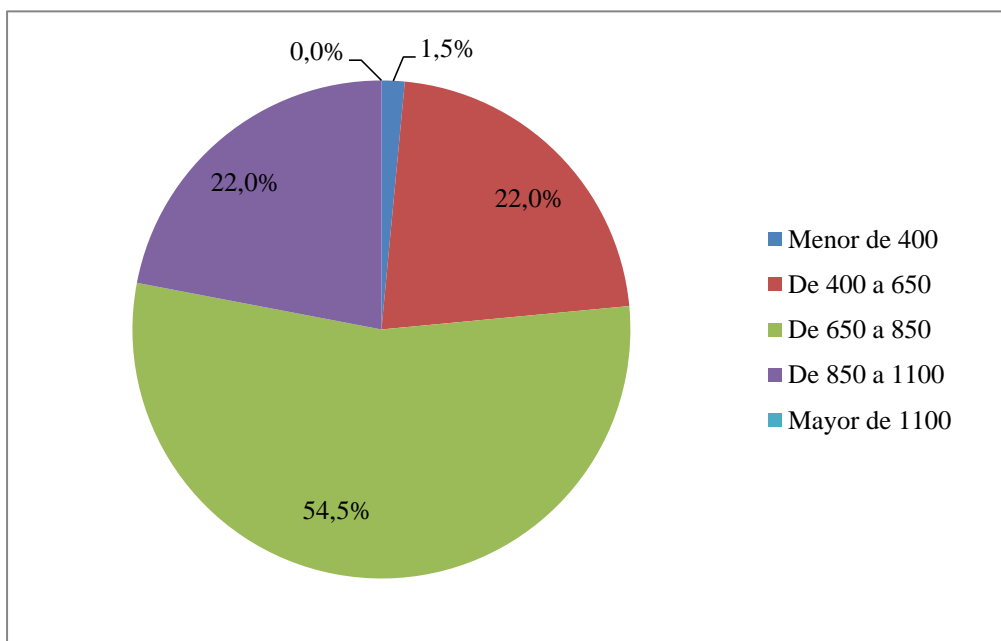
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO 6: OCUPACION DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



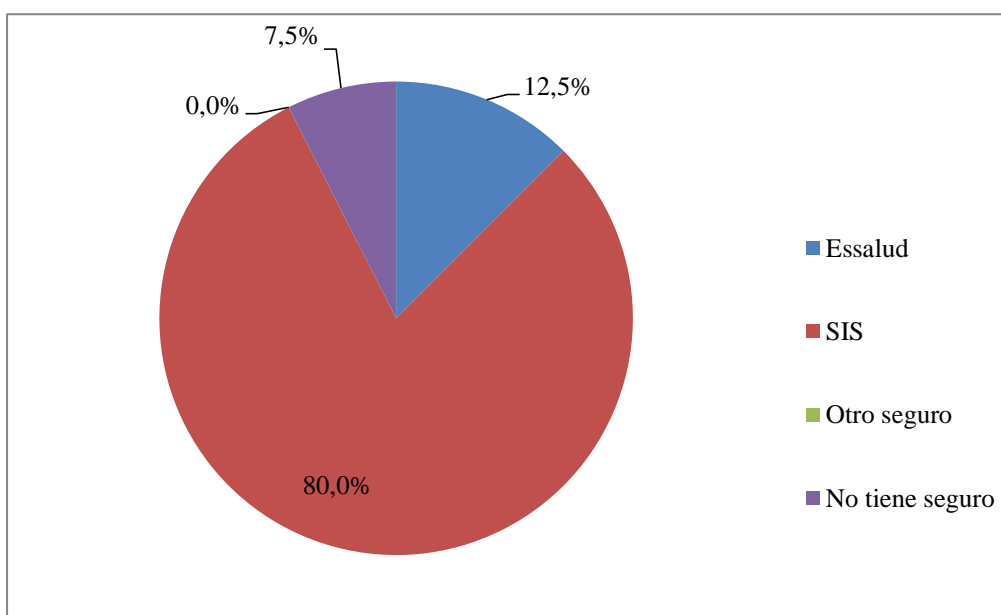
**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO 7: INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO 8: SEGURO DEL ADULTO.PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**TABLA 2**  
**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO.**  
**PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>PROMEDIO</b>	<b>DESV. ESTAND</b>	<b>MIN</b>	<b>MAX</b>
D1	16,38	1,87	11	22
D2	20,98	5,57	9	28
D3	33,26	8,41	16	46
D4	6,68	1,90	4	16
D5	6,45	1,57	3	12
D6	6,38	1,28	4	10
D7	18,50	3,65	12	22
D8	19,93	3,08	13	28
<b>TOTAL</b>	<b>128,54</b>	<b>22,97</b>	<b>84</b>	<b>162</b>

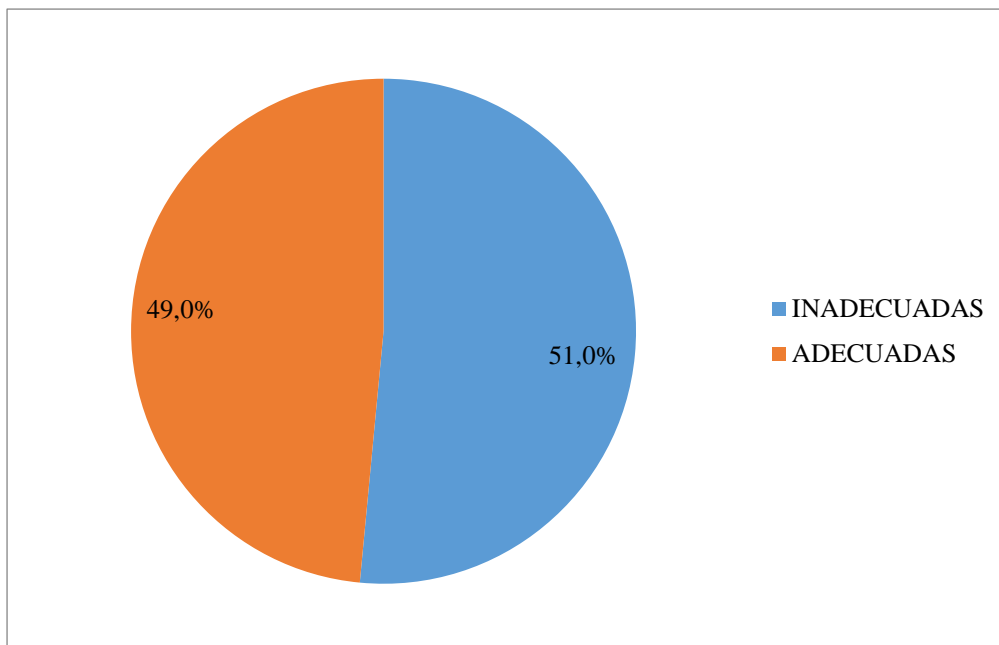
**Fuente:** Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO.**  
**PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

<b>ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>INADECUADAS</b>	103	51,50
<b>ADECUADAS</b>	97	48,50
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de la salud elaborado por la Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO DE TABLA 2**  
**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO.**  
**PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Enf. Vílchez A, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019



**TABLA 3**  
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

<b>Dimensión</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
D1	17,6	3,1214	10	28
D2	42,0	4,0790	33	51
D3	37,6	4,0472	30	44
<b>Total</b>	<b>97,2</b>	<b>10,2105</b>	<b>83</b>	<b>121</b>

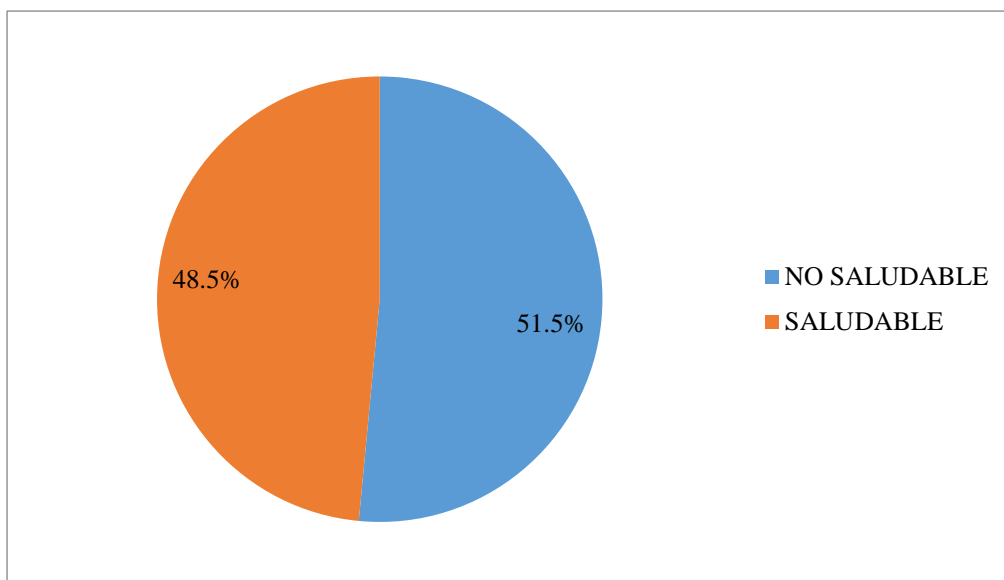
**Fuente:** Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>RANGO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No saludable	0 – 91	103	51,5
Saludable	92 – 130	97	48,5
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>

**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 26 \_Chimbote, 2019

**GRÁFICO DE LA TABLA 3**  
***ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”***  
***SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019***



**Fuente:** Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019.

**TABLA 4**  
**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

<b>APOYO SOCIAL</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Apoyo emocional</b>			
0-24	No tiene	54	27,0
25-40	Si tiene	146	73,0
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>Ayuda material</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
0-12	No tiene	63	31,5
13-20	Si tiene	137	68,5
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>Relaciones de Ocio y Distracción</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
0-12	No tiene	46	23,0
13-20	Si tiene	154	77,0
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>Apoyo afectivo</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
0-9	No tiene	37	18,5
10-20	Si tiene	163	81,5
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

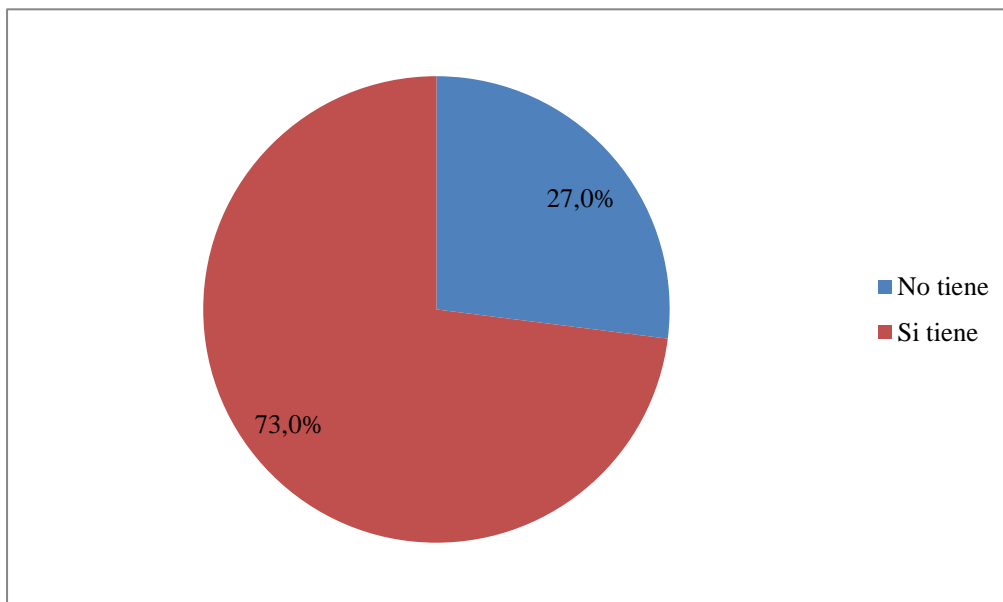
**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

<b>APOYO SOCIAL</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
0-57	No tiene	41	20,5
58-94	Si tiene	159	79,5
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

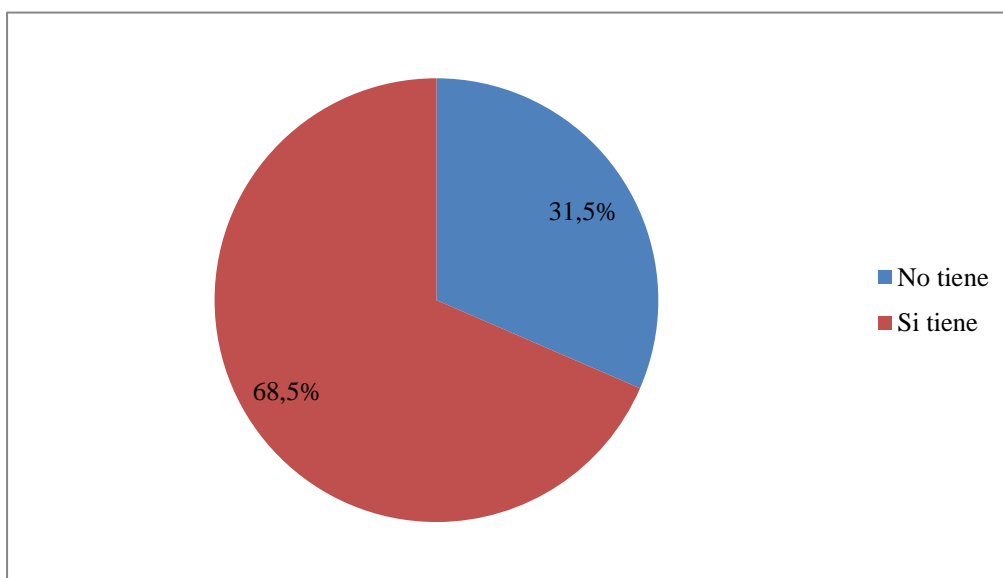
**GRÁFICOS DE LA TABLA 4**  
**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

**GRAFICO 1: APOYO EMOCIONAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN**  
**“LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



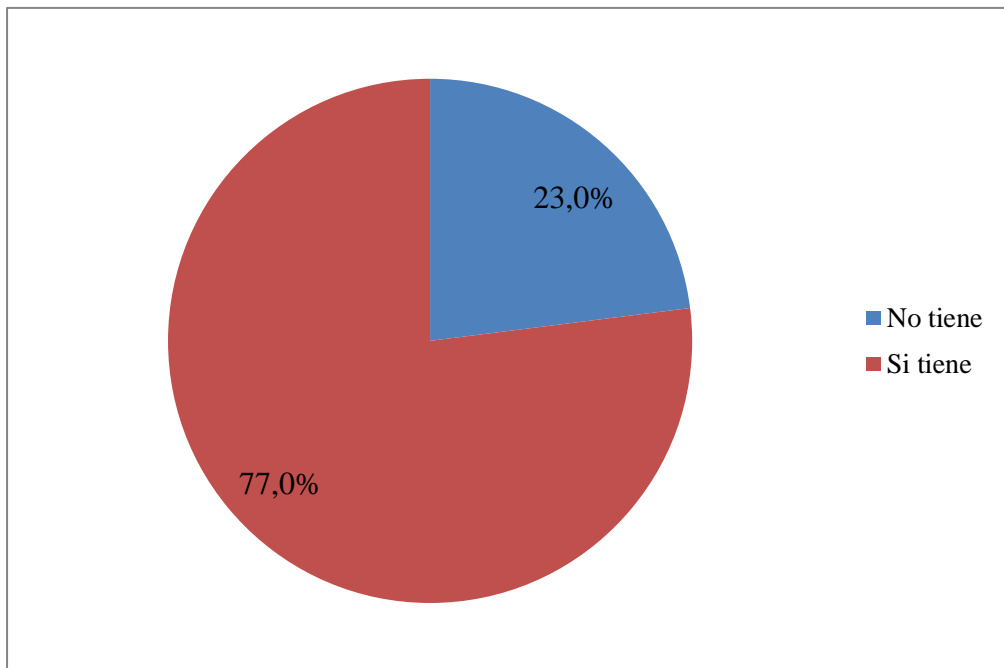
**Fuente:** Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRAFICO 2: APOYO MATERIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA**  
**UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



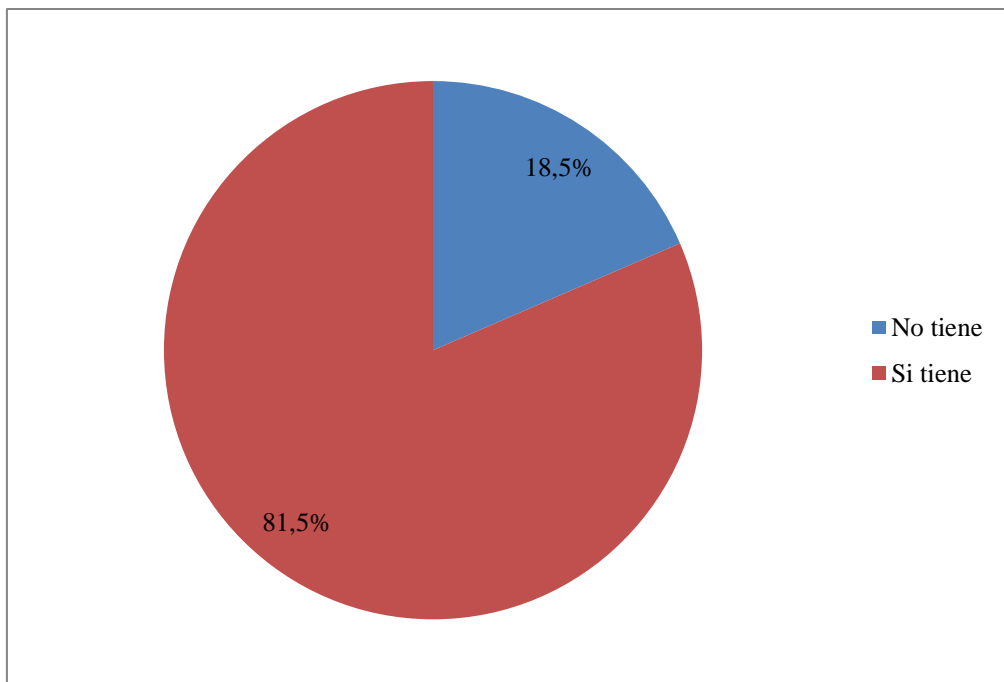
**Fuente:** Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRAFICO 3: APOYO DE OCIO Y DISTRACCION DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**



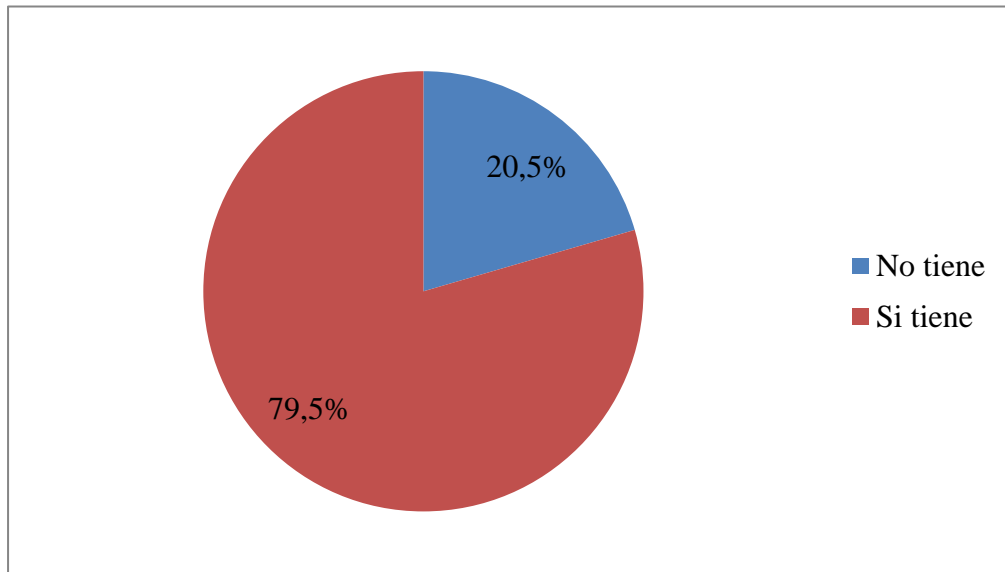
**Fuente:** Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Pueblo Joven “La Unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**GRAFICO 4: APOYO AFECTIVO DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_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 26 \_Chimbote, 2019

**GRAFICO 5: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_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 26 \_Chimbote, 2019

**TABLA 5**  
**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA	ESTILO VIDA		APOYO SOCIAL	
	X <sup>2</sup>	p-valor	X <sup>2</sup>	p-valor
Sexo	1,66	0,1975	0,08	0,7824
Edad	4,42	0,1098	4,60	0,1002
Grado de instrucción	12,2	0,0067	5,51	0,1383
Religión	0,97	0,6149	8,11	0,0173
Estado Civil	2,14	0,5436	8,69	0,0336
Ocupación	8,94	0,0301	0,96	0,8111
Ingreso económico	11,00	0,0117	6,30	0,0979
Tipo de seguro	4,45	0,1079	5,65	0,0594

**Fuente:** Cuestionario de los factores sociodemográficos por la (Dra. Enf. Vílchez A) y estilos de vida por (Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C) y el apoyo social por (Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Pueblo Joven la “unión” sector 26 \_Chimbote, 2019.

**TABLA 6**  
**RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

<b>PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE</b>			
<b>LA SALUD</b>			
<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>INADECUADO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>NO SALUDABLE</b>	36,00	66,00	102,0
<b>SALUDABLE</b>	61,00	37,00	98,0
<b>TOTAL</b>	<b>97,00</b>	<b>103,00</b>	<b>200,0</b>

Prueba de Chi cuadrado  $X^2 = 14.53$   $p = 0,00013 < 0.05$

Existe relación entre las variables

**Fuente:** Cuestionario de la prevención y promoción de la salud por la (Dra. Enf. Vílchez A) y estilos de vida por (Serrano J, Boada J, Vigil A, & Gil C), aplicado a los adultos. Pueblo Joven la “unión” sector 26 \_Chimbote, 2019

**TABLA 7**  
**RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”**  
**SECTOR 26 \_CHIMBOTE, 2019**

<b>PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE</b>			
<b>LA SALUD</b>			
<b>APOYO SOCIAL</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>INADECUADO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>NO TIENE</b>	42,00	59,00	101,0
<b>SI TIENE</b>	55,00	44,00	99,0
<b>TOTAL</b>	<b>97,00</b>	<b>103,00</b>	<b>200,0</b>

Prueba de Chi cuadrado  $X^2 = 14.53$   $p = 0,00013 < 0.05$

Existe relación entre las variables

**Fuente:** Cuestionario de la relación entre la prevención y promoción de la salud por la (Dra. Enf. Vílchez A) y el apoyo social por (Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I), aplicado a los adultos. Pueblo Joven la “unión” sector 26 \_Chimbote, 2019



## 5.2. Análisis de resultado:

**Tabla 1:** Del 100%(200) de los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26, el 52,5% (105) son de sexo masculino, el 56,5% (113) tiene edades comprendidas en 36 a 59 años; el 65,0% (130) tienen un grado de instrucción de secundaria; el 49,0% (98) profesan la religión católico, el 54,5% (109) tienen estado civil de casados; el 49,0% (98) son ama de casa; el 54,5% (109) tiene un ingreso de S/. 650 a S/. 850; el 80,0 % (160) tiene un seguro integral de salud SIS.

Asimismo estos resultados se asemejan Antonio A, (61).En su estudio “Determinantes de la salud en los adultos del Caserío de Llactash-Independencia – Huaraz, 2017”, tiene como resultado que el 53.0% (105) son de sexo masculino

Del mismo modo existen resultados que se asemejan a Ramos D, (62). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, Sector VI. Chonta. Santa María 2016”, tiene como resultado que el 61,9% tiene grado de instrucción secundaria.

Como también un estudio que se asemejan Chávez V, (63).En su estudio “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015”, que concluye que el 47% (83) tiene una edad comprendida entre 20 a 40 años.

Estos resultados se asemejan por Huayna M, (64). En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Sama, las Yaras - Tacna. 2016”, tiene como resultado que los adultos tienen de 30 a 59 años.

Así también tenemos los resultados que difieren se encuentra el de Revilla C, (65). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015”, entre sus resultados encontró que del 100% (100) son adultos jóvenes, el 55,0% (186) son sexo femenino; el 21,0% (70) son analfabetos.

Así en la investigación que se llevó a cabo en los Adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26, se encontró que la mayoría tienen un grado de instrucción secundaria; más de la mitad son de sexo masculino y adultos maduros.

El sexo es el grupo de características de carácter biológico, físicas, fisiológicas y anatómicas, las que la persona nace y posibilitan una reproducción la cual tiene como característica la diversificación genética, definiéndolas como mujeres u hombre. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (66).

Así en la investigación se encontraron de acuerdo a la variable nos muestra que más de la mitad de los adultos, participantes del estudio son varones este resultado es similar al de las mujeres, este factor es importante debido a que biológicamente tanto varones como mujeres tienen determinadas diferencias, los cuales deben ser consideradas al momento de desarrollar estrategias de promoción y prevención en esta comunidad, en el caso de los adultos varones ya que desconocen las enfermedades que puedan tener, de la cual se debe promover que los varones a partir de los 45 años se realicen su análisis de

próstata con el fin de detectar de manera oportuna el cáncer de próstata que puede afectar su salud, en el caso de las mujeres se deben promover que se realicen el análisis de Papanicolaou y mamografías de manera periódica fin de prevenir o detectar de manera oportuna el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.

La edad del individuo es expresada como un periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años. Así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento como la edad de un lactante que se expresen en horas días o meses y la edad de un niño que se expresen en años. También corresponde con el estado funcional de nuestros órganos, comparados con patrones estándares para una edad (67).

Además, el adulto maduro es más consciente que es padre o madre, hijo y/o abuelo, y se encuentra con la responsabilidad de asumir múltiples roles de manera simultánea. Todo ello puede conllevar una situación de gran estrés emocional, físico y económico, principalmente para las mujeres, que son las que mayoritariamente se dedican al cuidado generacional (68).

De acuerdo a este variable nos muestra que más de la mitad de adultos del Pueblo Joven la Unión, son adultos maduros, esto nos indica que estos adultos por su edad que va desde 36 años a mas se encuentra en una edad donde empiezan a aparecer enfermedades como la diabetes, la hipertensión y problemas con el colesterol, siendo estas enfermedades principalmente causadas por llevar estilos de vida poco saludables, como el consumo de

comida chatarra, exceso de consumo de alimentos altos en sodio, el sedentarismo, grasas y azúcar, entre otras causas, además en el caso de adultos mayores su edad los convierte en personas vulnerables a diversas enfermedades degenerativas como la artrosis, el alzhéimer o párkinson además de las enfermedades anteriormente mencionadas.

Entendiéndose lo que es grado de instrucción de una persona, está referida al nivel de instrucción más alto de estudios que ha realizado pudiendo haberlos terminado, encontrados cursándolo, suspendidos temporalmente o de manera definitiva incompletos, de igual manera hablamos de grado de instrucción secundaria del tercer y último nivel dura cinco años ya que atiende a jóvenes de entre 12 a 17 años de edad. Se organiza en dos ciclos: el primero, general para todos los alumnos, dura dos años el cual resulta obligatorio (69).

Asimismo de acuerdo a esta variable en los adultos, la mayoría tienen un grado de instrucción de secundaria la cual puede ser completa o incompleta, esto se debe a múltiples causas como pueden ser un embarazo adolescente, desinterés por los estudios o ingresos económicos bajos.

Contar con un grado de instrucción de secundaria hace que los adultos, tengan dificultades para acceder a mejores puestos de trabajo donde se exigen mano de obra calificada, y por lo tanto no podrá mejorar sus ingresos económicos y esta manera se limitara el acceso del adulto a tener una mejor alimentación y dificultando su acceso al sistema de salud, en muchos casos el tener un nivel de instrucción de secundaria hace que estos adultos tiendan a valorar menos su salud tanto por desconocimiento como desinterés en adquirir hábitos y estilos de vida más saludables, es por ello que se deben considerar

estas limitaciones para desarrollar estrategias adecuadas que permitan transmitir los conocimientos adecuados para que puedan tener un mejor estilo de vida y salud.

Estos resultados se asemejan a Gensollen R, (70). En su estudio “Factores Biosocioculturales en los Adultos del Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote - 2015”, entre sus resultados con respecto a los factores culturales el mayor porcentaje el 45,75% (140) son de religión católica.

Así mismo los resultados se asemejan a Palacios M, (71). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018”, entre sus resultados en el factor social se obtuvo que el 56,6%(42) son casados.

Estos resultados se asemejan a Valentín C, (72). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015”, en sus resultados encontró que el 54,7% (82) de los adultos participes del estudios eran amas de casa.

Así también tenemos que lo resultados que difieren se encuentra el de Acero A, (73). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015”, en sus resultados tiene respecto a la religión que el 86,2% (56) de los adultos participes en el estudio profesan una religión no católica.

Así también tenemos que lo resultados que difieren se encuentra el de Rafael L, (74). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad Unidos Venceremos – Huashao – Yungay, 2018”,

en sus resultados tiene que el 65,2% (92) de los adultos participes del estudio tenían como estado civil soltero.

Así también tenemos que lo resultados que difieren se encuentra el de Ordiano F, (75). En su “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018”. En sus resultado en cuanto a la ocupación tiene que el 40,0% (48) de adultos participes del estudio se dedican a diferentes labores como la agricultura.

Así en la investigación que se llevó a cabo en los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26, se encontró que más de la mitad son casados; menos de la mitad son de religión católica y en ocupación son amas de casa.

Se define a la religión como un conjunto de ceremonias y actos sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. Según otros el término proviene del verbo religare, que significa unir, atar. En griego no existe una palabra equivalente a religión, lo más cercano es eusebeia, que significa piedad, y en los libros bíblicos judíos lo más cercano a la palabra religión es fe (76).

En cuanto a la religión que profesan los adultos, menos de la mitad son católicos, el profesar la religión católica influye en los estilos de vida de los adultos que la profesan, incluso en la alimentación, puesto que algunas religiones no consideran apto consumir determinados alimentos, en casos más extremos algunas religiones prohíben las transfusiones de sangre, lo cual dificulta la realización de cirugías o tratamientos por lo tanto la religión tiende a influir en la salud de los adultos de esta comunidad.

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería, el de unión libre, el de casado y otros como divorciado o viudos. Estos son, entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona” (77)

En cuanto al estado civil los resultados nos muestra que más de la mitad de los adultos, cuentan con un pareja y se encuentran casados, refieren que es importante el casamiento en pareja, ya que Dios bendice el hogar para así vivir una vida tranquila y plena, de la cual los adultos casados que tienen estilos de vida saludables probablemente son porque tienen mayor responsabilidad con su propia persona y la de su familia, en cuanto a los adultos de estado civil convivientes que fue menos de la mitad, refieren que no estar casados es vivir bien, de la cual cada persona tiene su manera de ver la realidad.

Entendiéndose que la ocupación, trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Empleo, oficio o dignidad La naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo reciben el nombre de condición, un término que procede del vocablo latino condijo. El trabajo, por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario. Se trata de una medida del esfuerzo que realizan los seres humanos (78).

De acuerdo a esta variable se aprecia que menos de la mitad de los adultos, se dedican a las labores domésticas, en las encuestas realizadas se encontró adultos que son madres de familia y ellas refieren que son amas de casa, es

decir se dedican al cuidado del hogar y la familia, de la cual manifiestan que es un trabajo que nunca es remunerado, ellas trabajan las 24 horas del día sin recibir nada a cambio, tienen una ocupación importante, el trabajo en el hogar con los quehaceres diarios tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres, la preparación y realización de los alimentos, mientras que un porcentaje significativo de los adultos que laboran son como obreros, empleados y en algunos casos al comercio ambulatorio o trabajos eventuales.

Estos resultados se asemejan a Moreno C, (79). En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano la Unión - Chimbote, 2015”; entre sus resultados respecto al ingreso familiar el 60,8% (73) tiene un ingreso de menos de 750 nuevos soles.

Así también existen resultados que se asemejan a Sánchez M (80). En su estudio “Determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “D” Ancash, 2017”, como resultado el 88,8% (119) tiene tipo de seguro SIS

Así también tenemos que los resultados que difieren se encuentran el de Benítez C, (81). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. Entre sus resultados tiene que el 55,33% (83) de adultos tienen un ingreso económico de S/.1001.00 a S/.1400.00.

Existen estudios que se difieren con la presente investigación de Carrasco Y, (82). Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Entre sus resultados el 52,79 % están afiliados a EsSalud.



Así en la investigación que se llevó a cabo en los Adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26, se encontró que más de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 650 a S/. 850 y la mayoría está afiliado al SIS.

Los ingresos, dentro de los términos económicos, están referidos a aquellas entradas de tipo económicas que pueden receptionar una persona, familia, organización, empresa, etc. Estos ingresos recibidos pueden variar según el tipo de actividad que realice la persona, empresa u organización, como pueden ser resultados de un negocio, salario por trabajo, ventas, etc (83).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la canasta básica familiar para una familia de 4 miembros es de S/. 1376, lo cual le permitirá a la familia acceder a una alimentación adecuada con los productos básicos que permitan tener una alimentación de mínima de calidad (84,85).

De acuerdo a la variable en cuanto a los ingresos de la familia de los adultos, más de la mitad son de 650 a 850 soles, del mismo modo refieren que sus ingresos resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos y estas condiciones dificultan a los adultos que puedan acceder a una alimentación adecuada, en algunos casos su accesos a los servicios básico como agua, luz internet, desagüe y servicios de salud sea limitado.

En cuanto al Seguro Social de Salud del Perú, más conocido como EsSalud, es el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con ciertas características. EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales (86).

Los resultados obtenidos de acuerdo a la variable nos muestran que la mayoría de los adultos, se encuentra afiliado al SIS, y menos de la mitad se encuentra afiliado al EsSalud o no cuentan con un seguro que lo respalde en caso sufra un accidente o padezca una enfermedad que requiera un tratamiento, por lo que no tendrán acceso a una adecuada atención en salud.

En el que la mayoría de los adultos estén afiliados al SIS les permite poder acceder al sistema de salud para poder acceder a intervenciones quirúrgicas, chequeos y controles médicos, tratamiento y rehabilitación; por lo cual va a poder mejorar su salud en caso lo requiera.

Finalmente podemos concluir que los factores como la edad, sexo, la religión, ingreso económico, grado de instrucción y el contar con un seguro de salud, son factores que van a influir al momento que el personal de salud deba elaborar estrategias de prevención y promoción de la salud, estas deben estar enfocadas en brindar la información necesaria implementando métodos más didácticos para que los adultos puedan tener un mejor aprendizaje y puedan entender en todo el aspecto y facilitar los medios adecuados, como por ejemplos los adultos que no hayan terminado sus estudios secundarios, ni primarios, debe gestionar la misma directiva con la municipalidad para que se implemente programas educativos no escolarizados accesibles y gratuitos para que los adultos puedan culminar sus estudios.

Es importante considerar que estos adultos son personas que trabajan de obreros, vendedores ambulantes, trabajos eventuales o son amas de casa, es por ellos que se debe buscar desarrollar talleres de formación profesional en oficios, como la carpintería, soldadura, repostería, estilismo, corte y confección

entre otros con el fin de formarlos como mano de obra calificada para poder obtener mejores puestos laborales y poder sustentar a su familia, del mismo modo tengan el conocimiento adecuado sobre la importancia de los alimentos nutritivos para cada miembro de la familia, como niños, adultos y adultos mayores para que así puedan adoptar estilos de vida saludables y por lo tanto puedan tener una mejor calidad de vida.

Como propuesta de conclusión es importante considerar estas variables que influyen en la salud de cada adulto, se debe de considerar que su ingreso económico resultan insuficientes para cubrir su canasta básica , ya que tienen un grado de instrucción secundaria como también algunos tienen ocupación de ama de casa, obrero etc., el personal de salud debe enfocar en estos puntos importantes, siempre teniendo en cuenta de los conocimientos que ellos adquieren ya que esto les ayuda tanto de la forma que puedan tomar decisiones claras que puedan resolver los problemas , siendo estos adultos jóvenes , maduros con carga familiar que puedan solventar a su familia, así mismo esto ayudara a mejorar su calidad de vida , cuidado para su salud y su autocuidado personal, teniendo estas actitudes positivas, el adulto buscara la manera con el conocimiento adecuado y una actitud positiva para tratar de mejorar la salud.

**Tabla 2:** Del 100%(200) de los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26\_Chimbote, el 51,5%(104) se encontró que más de la mitad tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas; el 48,5%(97) y un porcentaje considerable tienen acciones de prevención y promoción adecuadas.

Estos resultados se asemejan a Valdivia M, (87).En su estudio “Actitudes hacia la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales

del Equipo de Salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016”, obtuvo como resultado que la mayoría de la población en estudio con el 45.7% muestra actitud Indiferente, seguida del nivel favorable con el 34.3% y solo el 20,0% tienen actitud desfavorable.

Así también tenemos que los resultados que difieren se encuentran en el de Espinoza A, (88). En su estudio “Modelo de Intervención Educativa y Adhesión al Manejo de la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores del Pueblo Joven Señor de Luren, Ica - 2016”, obtuvo como resultado que con la aplicación del modelo de Promoción de la Salud Nola Pender se logró involucrar a la familia en el cuidado de los adultos mayores, quienes lograron superar las barreras percibidas para la acción, mejorando sus conductas promotoras de salud.

Así mismo en la investigación que se llevó a cabo en el Pueblo Joven la Unión sector 26, respecto a la prevención y promoción de la salud, se encontró que más de la mitad tienen acciones de prevención y promoción inadecuadas y un porcentaje considerable tienen acciones de promoción y prevención adecuadas.

La promoción de la salud es descrita como un proceso, que tiene como objetivo el fortalecimiento de las capacidades y habilidades de las personas para que puedan emprender una determinada acción, y también la capacidad que tienen las comunidades o grupos para actuar de manera colectiva con el objetivo de ejercer determinado control sobre los determinantes de la salud (89).

De los resultados obtenidos podemos ver que más de la mitad de los adultos, tienen una actitud inadecuada sobre la prevención y promoción de la salud, esto no les permite tomar determinadas acciones como mejorar su alimentación, tener una rutina de ejercicios que ayude a mejorar su condición física y salud, además de poder buscar información necesaria y alimentándose de conocimientos sobre cómo prevenir o llevar un adecuado auto cuidado de su salud y de su familia

Es por ello que el profesional de la salud debe buscar mejorar estas actitudes a favor de que los adultos de esta comunidad, siempre informando a los adultos sobre cómo cuidar su salud, informando que hay enfermedades que pueden llevar hasta la muerte, sino tiene una actitud adecuada acerca de su salud, del mismo modo es importante que el adulto se concientice sobre el autocuidado de su salud para que puedan tener una mejor actitud en su salud, a fin de que puedan tener una mejor calidad de vida, evitando contraer enfermedades propias de esta etapa de la vida como la diabetes, hipertensión entre otras que van a afectar su salud.

La nutrición es importante porque es fundamental para el funcionamiento y el mantenimiento de las funciones vitales de los seres vivos, ayuda a mantener el equilibrio homeostático del organismo, tanto en procesos macro sistémicos, como la digestión o el metabolismo. Asimismo, la nutrición humana es la ciencia que investiga la relación entre los alimentos consumidos por el hombre y la salud (enfermedades), para buscar el bienestar y la preservación de la salud humana (90).

Al analizar los resultados de la alimentación y nutrición se aprecia que un porcentaje considerable de los adultos, si tiene una buena alimentación saludable, refieren que consumen frutas 3 veces a la semana, de la cual las autoridades locales como el dirigente es el que organiza y planifica junto con la posta de la Unión para realización de sesiones educativas para la comunidad relacionado a temas saludables, continuamente refieren que cuentan con servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, desagüe, lo que va permitir que el adulto pueda consumir agua potable, y tener acceso a agua limpia para poder tener un higiene adecuada de las manos y el cuerpo , lo cual es muy importante para evitar contraer enfermedades gastrointestinales, parasitosis, que podrían afectar la salud del adulto.

Mientras que más de la mitad de los adultos, tienen acciones inadecuadas deficientes hacia la promoción de salud, de la cual refieren no tener hábitos saludables de higiene o alimentación, así mismo dentro de su comunidad existen establecimientos de comida poco saludables como refrescos, comida chatarra, dulces o alcohol, los cuales pueden ser accesibles por su bajo precio, rapidez de atención y sabores llamativos, siendo el consumo constante de estos tipos de alimentos perjudiciales para la salud puesto que se relacionan con enfermedades como la diabetes la hipertensión, entre otras que van afectar la salud y calidad de vida del adulto.

La higiene personal consiste en tener hábitos de limpieza y aseo adecuado, por lo que está ligado de forma estrecha con la salud y el bienestar; por lo cual tener buenos hábitos de higiene, cuidados personales y limpieza va a permitir

mejorar su bienestar y salud; además de contribuir en formar una imagen de sí mismo positiva y prevenir que se desarrollen y aparezcan enfermedades (91).

En cuanto a la higiene si bien es cierto que los adultos del Pueblo Joven la Unión, manifiesta siempre o casi siempre mantiene la higiene de baños, viviendas, ropa, cocina y lavado de manos para la preparación de sus alimentos, sin embargo es importantes reconocer que se debe promover que la mayoría de los adultos deban estar en un nivel óptimo en cuanto a esta dimensión ya que les va a permitir prevenir la aparición de enfermedades y contribuirá en dar una buena imagen de sí mismos.

En cuanto al baño corporal se aprecia que los adultos, no realizan de manera diaria estos hábitos de higiene, esto sea a que los adultos no disponen de agua durante las 24 horas del día; por que la conexión directa de agua dura por horas y de la cual los adultos no logran tener disponibilidad de agua durante el día, otra causa que manifestaron los adultos es el frio estacional, también es importante mencionar que los adultos de esta comunidad no tienen el hábito de lavarse los dientes 3 veces al día como es lo recomendable, esto trae como consecuencias que los adultos tengan caries e infecciones en las encías y en casos más graves la perdidas de los dientes y muelas, lo que causara que tengan problemas para comunicarse y poder alimentarse adecuadamente, ya que los dientes forman parte importante para el habla y la trituración de alimentos, esto afectaría su salud y calidad de vida.

Las habilidades para la vida se refieren a los comportamientos que la persona ha aprendido y que utilizan para enfrentarse a las diversas situaciones y problemas que pudieran tener en su vida diaria; estas habilidades son

aprendido mediante la experiencia propia o el entrenamiento intencional y van a contribuir a afrontar de manera exitosa los diversos desafíos de la vida diaria o áreas donde la persona se desempeña (92).

En cuanto a las habilidades para la vida en los adultos del Pueblo Joven la Unión, que participaron del estudio tiene un indicador positivo para esta dimensión esto les permite afrontar los desafíos de la vida diaria, dentro de su entorno familiar, trabajo, amigos en otros donde se desenvuelva el adulto, esto le va a permitir tener una relación adecuada con su entorno que lo rodea, enfrentando todo obstáculo que presente y esto le va permitir tener una buena salud mental y calidad de vida.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La expresión «actividad física» no se debería confundir con ejercicio, que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. La actividad física -tanto moderada como intensa- es beneficiosa para la salud (93).

En cuanto en actividad física en estos resultados obtenidos nos indican que más de la mitad de los adultos , participantes del estudio tienen un estilo de vida sedentario, puesto que no realizan actividades físicas planificadas, es decir no tienen habito de realizar una rutina de ejercicio que busque como objetivo fortalecer sus estructura musculo esquelético, condición física y salud; sin embargo cabe mencionar algunos adultos hacen actividad física como deporte,



caminar, entre otros, pero no de manera regular o periódica, y en algunos casos forma parte de sus actividades de ocio.

Es por ello que se debe promover en los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26, la realización de actividades físicas y deporte, que contribuya a mejorar su salud, para esto se debe considerar la edad y condición física, se puede considerar ejercicios como aeróbicos, caminatas, taichi en especial para adultos mayores, mientras que para los adultos jóvenes y maduros se puede promover la práctica regular de deporte populares como el vóley, el fútbol o el ciclismo, esto a fin de evitar que los adultos tengan una vida sedentaria que puede causar obesidad y enfermedades no transmisibles.

La salud sexual y reproductiva o conocida como planificación familiar, le permite conocer a las personas sobre métodos anticonceptivos de modo que puedan planificar la cantidad de hijos que desean tener y en algunos casos acceder a tratamientos de esterilidad. Además de promover una sexualidad responsable evitando contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (94).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, más de la mitad de los adultos, participantes del estudio manifestaron que casi siempre o a veces se cuidan al tener relaciones sexuales esto es perjudicial para su salud puesto que pueden contraer enfermedades de transmisión sexual como el Sida, gonorrea, sífilis, entre otras infecciones que van a perjudicar su salud; además de generar embarazos no deseados en casos de aquellos adultos que están en edad reproductiva; causando problemas dentro de la familia si consideramos que la mayoría tiene un ingreso económico bajo; es por ello que es importante

promover la salud sexual y reproductiva dentro de la comunidad informando a los adultos sobre los métodos anticonceptivos adecuados para los adultos y la importancia de tener solo una pareja para prevenir enfermedades y tener un adecuado salud sexual reproductiva .

La salud bucal es fundamental para que un adulto pueda tener una calidad de vida buena, las enfermedades bucales se dan comúnmente en los adultos en nuestro país y están asociadas a una higiene bucal deficiente, mala alimentación, consumo de tabaco y alcohol entre otros factores; por lo que llevar una adecuada salud bucal es fundamental para tener una buena salud y calidad de vida, evitando enfermedades, infecciones, perdida de los dientes, entre otros trastorno que pueden afectar la capacidad de la persona para hablar, comer y sonreír los cuales repercutirán en su bienestar psicosocial (95).

Podemos decir en cuanto a la salud bucal se aprecia que en los adultos que participaron del estudio, un porcentaje considerable refieren que no consumen alcohol o tabaco, lo cual es beneficioso para su salud bucal puesto que estos son causantes de enfermedades perjudiciales para la salud bucal como cáncer además que causan deterioro de los dientes.

Sin embargo más de la mitad de los adultos, no tienen buenos hábitos de higiene bucal puesto que no usan enjuagues bucales con flúor que les permitan evitar las caries y fortalecer el esmalte de los dientes; otra razón es que no asisten de forma regular al dentista y solo lo hacen en caso tengan un dolor o problemas dentales, esto trae como consecuencias que los adultos tengan caries e infecciones en las encías y en casos más graves la perdidas de los dientes y muelas, lo que causara que tengan problemas para comunicarse y poder

alimentarse adecuadamente, ya que los dientes forman parte importante para el habla y la trituración de los alimentos, esto afectaría su salud y calidad de vida.

La cultura de salud está definida como la población se desarrolla tanto mental, social y física, de igual modo se hace referencia también al entorno saludable en el que vive la población y la accesibilidad al sistema de salud de forma equitativa, de modo que puedan acceder a la recuperación, rehabilitación, protección de la salud (96).

En cuanto a la salud mental y cultura de paz, los adultos manifestaron resultados buenos puesto que menos de la mitad tiene un nivel de satisfacción consigo mismo bueno, se siente útil dentro de su casa y en su comunidad, no se siente menos que nadie, siente que tiene razones para sentirse orgulloso de su propia persona, estas actitudes le permiten tener una salud mental adecuada que le va a permitir tener un bienestar individual y una adecuada relación con las personas que lo rodean, además de permitirle tolerar las diferentes condiciones de la vida diaria afrontarlas con una aptitud optimista y evitando ser conformista, teniendo esas actitudes estos adultos pueden tener mejor calidad vida, esto influye tanto en la familia para el bienestar de su salud.

La cultura vial hace referencia a la formación de las personas para lograr una adecuada convivencia con armonía, responsabilidad y respeto, esto se debe dar entre todos los hacen uso de las vías de tránsito, además de hacer referencia a que podamos comprender cuales son nuestros derechos y deberes al hacer uso de eso de las vías de transito; es decir nuestro comportamiento y se relación con la seguridad vial a fin de que se pueda entender los riesgos a los que

estamos expuestos, con la finalidad de fomentar la prevención de accidentes accidente(97).

En la presente investigación se aprecia que en relación a la cultura y seguridad vial la mas de la mitad de los adultos, manifestaron que no siempre usan el cinturón de seguridad cuando viajan o conducen un vehículo, otra característica importante que es que no siempre cruzan las calles por los lugares designados para cruce peatonal o abordan el transporte público en los paraderos no designados, además de que al conducir una moto, triciclo o bicicleta no utilizan casco ya que esto puede significar la pérdida de la vida o un daño significativo de la salud en caso de un accidente y esto sería perjudicial para su salud.

Estas conductas de los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26, evidencian un riesgo por parte de estos en cuanto a su seguridad durante su vida diaria, lo cual les puede generar un accidente vehicular, atropellos o choques, y que estos puedan traer consecuencias como de gravedad o leves que pueden afectar su salud y dejarle secuelas como estados de coma, pérdidas de miembros del cuerpo, cegueras, daño cerebral, parálisis de los miembros inferiores, entre otras secuelas que van afectar su calidad de vida; o en casos más graves pueden causar la muerte.

Es por ello que parte de las labores del personal de enfermería que busca promover la salud también debe estar enfocado en estos temas de suma importancia, concientizar el uso de cinturón y de casco para prevenir menores daños en su salud , informando a los adultos sobre la importante de las reglas de tránsito como también del semáforo, respetando los cruces peatonales, ya

que actualmente los accidentes de tránsito se ubican entre las principales causas de muerte no solo en nuestro país; una buena cultura vial y de tránsito va a permitir además tener una buena convivencia dentro de la comunidad.

Los resultados que obtuvimos nos muestran que más de la mitad de los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26 \_Chimbote no tienen acciones de prevención y promoción de la salud adecuadas, además de que la mayoría son adultos maduros o mayores, y por su edad presentan algún tipo de comorbilidad como diabetes, hipertensión u obesidad, lo cual los coloca en un grupo de riesgo de contraer Covid19, el cual va afectar su salud llevándolo a ser ingresado de emergencia y en algunos casos a la muerte.

Las acciones de prevención y promoción la salud juegan un rol importante dentro del sistema de salud de nuestro país esto se evidencio durante la crisis de la pandemia del Covid19 ya que fue de mucha importancia las campañas que buscan informar a la población acerca de esta nueva enfermedad, brindándole a los adultos, que son el grupo de mayor riesgo y en especial los adultos mayores, información acerca del uso correcto de la mascarilla, el lavado correcto de manos, desinfección y cuáles son las medidas preventivas para evitar contraer esta enfermedad y saturar el sistema de salud.

Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados a favor de la prevención y la promoción de la salud de los adultos la cifra de contagios y muertes es elevada colocando al Perú en el primer lugar de muertes en el mundo, en parte de esto se debe al desinterés de muchos adultos que a pesar de la información que se les ha brindado no usan adecuadamente sus mascarillas, no guardan la

distancia adecuada o no se mantienen cuarentena y salen de manera innecesaria a la calle, exponiéndose a contraer la enfermedad.

Como propuesta de conclusión se puede decir estas variables de esta tabla son muy importantes en cuanto al cuidado de la salud de cada adulto para ello se debe de desarrollar talleres sobre la información adecuada sobre temas como la alimentación, ejercicio, salud mental, cuidado de la salud , con el fin de concientizar al adulto para que lleve unas adecuadas acciones que promuevan su salud , así evitar sufrir enfermedades que pueden empeorar la salud ya que estos adultos sufren de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares , así mismo se puede evitar esto, y logren tener una buena calidad de vida .

**Tabla 3:** Del 100%(200) de los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26 \_Chimbote, el 51,5%(103) tienen estilo de vida no saludable; el 48,5%(97) tienen estilo de vida saludable.

Existen estudios que se asemejan a Muñoz R, (98). En su estudio “Estilos de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al consultorio de medicina del puesto de salud Señor de Luren, Ica –Noviembre 2015”, tuvo como resultados que el 50,0% (20) tienen un estilos de vida saludable y el 50,0% (20) tienen un estilos de vida no saludable.

Del mismo modo Milla L, (99). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018”, concluyó que la población estudiada no tienen un estilo de vida saludable, esto se debe a que la mayoría tiene una vida sedentaria, su alimentación se basa principalmente en carbohidratos, además no se realizan

ningún examen médico de forma periódica, la mayoría consume bebidas alcohólicas de manera ocasional.

Así también tenemos que los resultados que difieren se encuentran en el de Revilla C, (100). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015”, concluye que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable, llevan una alimentación de 3 comidas diarias y estas son bajas en grasas, realizan diariamente prácticas de ejercicios o actividades que les ayudan a evitar el sedentarismo, hacen uso de un horario adecuado para el descanso y dormir.

Así en la investigación que se llevó a cabo en los adultos del Pueblo Joven la Unión sector 26, se encontró que más de la mitad tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable.

Se entiende por estilo de vida de la forma genérica como se entiende comúnmente cualquier persona, es decir el estilo de vida es la manera como vive una persona el día a día, esto se expresa dentro del ámbito de como la persona se comporta, sobre todo en las costumbres cotidianas, también es influenciada por los bienes que posee, lugar de residencia tanto es urbano como rural, la forma de relacionarse con otras personas y con el entorno que lo rodea (101,102).

De acuerdo a los resultados obtenidos, menos de la mitad tienen estilo de vida saludable, se puede decir que el problema central, se origina cuando los adultos, no identifican qué es un estilo de vida saludable, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de los adultos cree que esto sólo implica

dejar de comer comida chatarra, lo cual no es correcto, ya que el estilo de vida saludable presenta cuatro pilares esenciales que, de manera individual y en grupo, generan beneficios de salud entre las personas que los adoptan: la alimentación sana, un cuerpo sano, una mente sana y una familia saludable.

En los estilos de vida no saludable también llamamos hábitos de riesgo (conducir imprudentemente, practicar sexo inseguro, etc.), se incrementa el peligro de sufrir un daño por la práctica de una actividad en condiciones de escasa seguridad, de la misma manera hablamos de hábitos tóxicos producidos por el consumo de una sustancia nociva que incrementa el riesgo de sufrir un deterioro, del mismo modo alimentación inadecuada se considera una alimentación mala la que favorece enfermedades como la obesidad y la arterioesclerosis, entre otras posibles enfermedades (103).

Los resultados obtenidos nos indican que más de la mitad de los adultos, no llevan un estilo de vida saludable, esto se debe a que los adultos manifiestan que nunca están pendiente de su alimentación si es bajo en grasas, azúcares o sal, esto se debe a que las condiciones económicas que tienen no les permiten tener accesos a alimentos más nutritivos y su principal preocupación es poder comer, es por ello que su alimentación está basada principalmente en carbohidratos como el arroz, fideos y pan; además sé que tienen un nivel de instrucción bajo lo cual limita sus opciones de elegir alimentos adecuados para tener una alimentación saludable.

Como resultados de llevar una mala alimentación y por su edad, esta población de adultos están expuestos a contraer enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión o enfermedades coronarias, los cuales son de



condición crónica, es decir que estos adultos tendrán que lidiar durante toda su vida con estas enfermedades, perjudicando su salud.

En cuanto a la responsabilidad de mi propia salud es algo que debería empezar desde que somos pequeños y adquirimos el razonamiento suficiente para distinguir lo correcto de lo inapropiado y desde ese momento tendríamos que recibir de nuestros padres o familiares mayores. Posteriormente podríamos mencionar lo importante que sería no adquirir malos hábitos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, por ejemplo de acuerdo con nuestra propia historia familiar podemos saber a qué enfermedades estamos propensos ya que por el componente genético que tienen las enfermedades crónicas, pueden presentarse con cierta frecuencia de generación a generación en una misma familia (104).

Asimismo en estos resultados obtenidos indican que más de la mitad de los adultos, participantes de este estudio, no leen o no conocen el valor nutricional de alimentos que adquieren al ir de compras, esto va a repercutir en su salud pues pueden adquirir productos altos en grasas saturadas, altos en sodio, altos en azúcar, hipercalórico o de bajo valor nutricional, los cuales pueden causar problemas coronarios, diabetes o hipertensión, afectando su salud; esto se debe a un desinterés de consumir alimentos sanos, o por ingreso económico bajo pues esto no ayuda a comprar alimentos que requiere cada adulto de alimentos nutritivos, como también por un bajo conocimiento de alimentación saludable y balanceada.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de

energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La expresión actividad física no se debería confundir con ejercicio, que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico (93).

Así mismo en los resultados de este trabajo de investigación nos indican que más de la mitad de los adultos, tienen un estilo de vida sedentario, puesto que no realizan actividades físicas planificadas, es decir no tienen el hábito de realizar una rutina de ejercicio que busque como objetivo fortalecer sus estructura musculo esquelético, condición física y salud; sin embargo cabe mencionar algunos adultos hacen actividad física como deporte, caminar, entre otros, pero no de manera regular o periódica, y en algunos casos forma parte de sus actividades de ocio.

Es por ello que se debe promover en los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26, la realización de actividades físicas y deporte, que contribuya a mejorar su salud, para esto se debe considerar la edad y condición física, se puede considerar ejercicios como aeróbicos, caminatas, taichi en especial para adultos mayores, mientras que para los adultos jóvenes y maduros se puede promover la práctica regular de deportes populares como el vóley, el futbol o el ciclismo, esto a fin de evitar que los adultos tengan una vida sedentaria que puede causar obesidad y enfermedades no transmisibles.

Asimismo si hablamos de la nutrición ya que es importante porque es fundamental para el funcionamiento y el mantenimiento de las funciones vitales de los seres vivos, ayuda a mantener el equilibrio homeostático del

organismo, tanto en procesos macrosistémicos, como la digestión o el metabolismo, la nutrición humana es la ciencia que investiga la relación entre los alimentos consumidos por el hombre y la salud (enfermedades), para buscar el bienestar y la preservación de la salud humana (90).

De igual manera según indica la Organización Mundial de Salud, la alimentación saludable consiste en tener una dieta de alimentos considerados sanos a lo largo de nuestra vida, esto con el fin de ayudar en la prevención de la desnutrición en sus diferentes formas, del mismo modo evitar la aparición de enfermedades categorizadas como no transmisibles (105).

En los resultados obtenidos nos indican que más de la mitad de los adultos, no consumen las suficientes frutas y verduras en su alimentación diaria, estos alimentos son importantes para la nutrición del adulto como también a la familia debido a que aportan vitaminas, minerales, antioxidantes y fibras; los cuales son importantes no solo para tener una alimentación sana, la fibras ayudan a tener una buena digestión; además los antioxidantes ayudan en la prevención de enfermedades como el cáncer, siendo los adultos propensos a sufrir de esta enfermedad.

El crecimiento y vida espiritual está basada esencialmente en el amor, y nuestro amor depende del carácter y nivel de nuestras relaciones. Las relaciones son el gran tejido de la vida; desarrollarlas consciente y metódicamente es aprender a amar a través de un trabajo que incluye toda la vida. Es transformar la vida en un arte. La vida espiritual y el arte de vivir son, por lo tanto, dos modos de referirse a la misma cosa (106).

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede apreciar que los adultos, tienen un crecimiento espiritual respecto a sus creencias de las diferentes religiones , refieren que Dios es la fuerza y guía para poder avanzar en sus logros y metas, mientras que otros adultos encuestados nos refieren que su mayor motivo son sus hijos y familiares más cercanos , respecto a las relaciones interpersonales refieren que los adultos se organizan de acuerdo con sus familiares mediante el dialogo y siempre respetando las opiniones de todos, como también se manifestaron que siempre buscan orientación o consejos de un familiar cercano respecto a un problema.

Es por ello que las estrategias de promoción y prevención dirigidas a esta población, deben estar enfocadas en alimentación saludable, la cual contenga alimentos y recetas que estén al alcance de su economía; además es importante hacer énfasis en la lectura de las etiquetas de los productos envasados a fin de conocer el valor nutricional y las señalizaciones establecidas por el gobierno como los octógonos, esto con la finalidad de evitar o reducir el consumo de alimentos altos en grasas, azúcares y sodio, a fin de prevenir la aparición de enfermedades, que pueden ocasionar que empeore la salud , ya que los adultos son más propensos a contraer diabetes, hipertensión y enfermedades coronarias, por eso es muy importante implementar estrategias, informando a la comunidad temas que enfoquen a alimentación saludable, ejercicios , salud mental que busquen promover una alimentación saludable que apunten a mejorar sus estilos de vida y salud.

Los resultados obtenidos nos indican que la mayoría de la mitad de los adultos no tienen un estilo de vida saludable esto los pone dentro del grupo de riesgo

para el Covid19 ya que son adultos que no cuidan adecuadamente su salud por lo cual tienen algún tipo de comorbilidad como la obesidad, hipertensión o diabetes, estas enfermedades en conjunto con el grupo etario al que pertenecen, en especial los adultos maduros y adultos mayores, se asocian con una mayor tasa de riesgo de muerte del Covid19.

Como propuesta de conclusión es importante recalcar que si no se tiene un adecuado estilo de vida en el adulto puede tener problemas de salud tanto físico y emocional, ya que puede presentar enfermedades que puede llevar hasta muerte si no se tiene un adecuado autocuidado y este riesgo podría perjudicar o empeorar la salud de cada adulto participe del estudio, así mismo los riesgos que podrían tener en cuanto a la alimentación, si no consumen los alimentos adecuados y no comen a sus horarios establecidos pueden sufrir enfermedades como las gastritis o las úlceras y esto podría perjudicar la salud, como también tener un adecuada higiene tanto en el lavado de manos, higiene de la boca y la higiene física esto le va ayudar a mejorar su salud y así pueda concientizar a su familia a llevar un adecuado estilo de vida.

**Tabla 4:** Del 100% (200) de los adultos del Pueblo Joven La Unión sector 26 de Chimbote, el 73.0% (146) reciben apoyo emocional; el 68.5 % (137) reciben la ayuda material; el 77,0% (154) realizan actividades de distracción y ocio; el 81.5%(163) si reciben apoyo afectivo. Por lo tanto, el 79.5% (159) si reciben Apoyo Social.

Entre los resultados referenciales similares se encuentra el de Ramírez L, (107). En su estudio “Apoyo Social y Sentido de Vida en Adultos Ciegos en Rehabilitación, 2018”, obtuvo como resultado que del total de adultos el 47,6%

reciben apoyo material de nivel medio y el 31,0% un nivel alto; en cuanto al apoyo afectivo el 42,9% tiene un nivel de apoyo medio y el 42,9% un nivel alto; con respecto al apoyo emocional el 40,5% recibe este tipo de apoyo de nivel medio y el 47,6% un nivel alto; en cuanto a las relaciones sociales el 52,4% tiene un nivel de apoyo medio y el 19,0% un nivel alto; por lo cual la mayoría recibe apoyo social.

Del mismo modo el estudio que se asemeja tenemos a Castillo L, (108). En su estudio “Factores biosociales, grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto con Diabetes Mellitus Ttipo II. Hospital Elpidio Berovidez Pérez, Otuzco, 2017”, obtuvo como resultado que la mayoría de los adultos tiene un nivel de apoyo familiar alto representado por el 72,7% y 25% tienen un nivel medio, esto indica que la mayoría de estos reciben apoyo social.

Así también tenemos que lo resultados que difieren se encuentra el de Santos S, (109). En su estudio “Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana – 2019”, obtuvo como resultado que en cuanto al apoyo emocional tanto varones (62,8%) como mujeres (61,7%) tienen un nivel deficiente; en cuanto al apoyo material tanto varones (83,1% ) como mujeres (85,0%) tienen un nivel deficiente; en cuanto a la relaciones sociales de ocio y distracción tanto varones (78,4%) como mujeres (86,0%) tienen un nivel deficiente; en cuanto al apoyo afectivo tanto varones (71,6% ) como mujeres (74,8%) tienen un nivel deficiente; en cuanto al apoyo social tanto varones (83,1% como mujeres (85,0%) tienen un nivel deficiente.

Del mismo modo tenemos a Manrique O, (110). En su estudio “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín-Sector B – Huaraz - Ancash, 2018”, obtuvo como resultado que la mayoría de los adultos (73,3%) no recibe algún tipo de apoyo social familiar, la mayoría (100%) no recibe algún tipo de apoyo social organizado.

Así en la investigación que se llevó a cabo en los adultos del Pueblo Joven la Unión sector 26, en el apoyo social se encontró que la mayoría tiene apoyo emocional, ayuda material, relaciones de ocio y Distracción, apoyo efectivo, por lo tanto la mayoría si recibe apoyo social.

El apoyo social percibido por una persona es una experiencia multifacética que implica tanto las relaciones formales como las del personal de salud y las informales como la familia, amigos, entre otras; estas relaciones forman parte de soporte emocional de la persona, que le va permitir aliviar sus niveles de estrés, ansiedad, depresión, desesperanza e incertidumbre; además de brindar soporte instrumental el cual le permitirá a la persona tenga la provisión de dinero, asistencia en el hogar, cuidados físicos y transporte; y el soporte informativo este le permitirá el acceso a información que le permita mejorar su salud (111).

Al analizar los resultados obtenidos de los adultos, la mayoría reciben apoyo social, estas cuatro dimensiones presentadas de gran importante tanto para el adulto joven, maduro y mayor, un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es muy favorable para la salud del adulto; mientras que un menor porcentaje no reciben apoyo social , por lo que el contexto familiar de desapego y un desinterés conduce a sentimientos de abandono y se

relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad, que es campo propicio para las enfermedades; que se presentan en la vida cotidiana del adulto y familia.

Entendiéndose apoyo emocional se relaciona con la empatía y el cariño; y parece representar uno de los tipos de apoyo de mayor importancia. Está representado por el sentimiento de la persona por ser amada, la seguridad que siente de poder confiar en otra persona y de tener una relación íntima con esa persona. Además de la capacidad de proveer de guía y consejos que puedan ayudar a las personas a resolver sus problemas. Las redes sociales son un punto de referencia importante para la persona que busca este tipo de apoyo, su principal característica es que no es la solución en sí misma, sino que le permite a la persona que la recibe poder ayudarse a sí misma. En otras palabras es la disponibilidad que tiene una o más personas las cuales pueden escucharse de manera empática ante algún problema que se tenga, además de poder proveer cuidados e indicaciones (112).

Con relación al apoyo emocional , analizando los resultados se visualiza que la mayoría tiene apoyo emocional en los adultos, refieren que cuentan con sus familiares, amigos que viven cerca de su comunidad, para tratar o que le aconseje como resolver sus problemas, o estar pendiente de la preocupación que le atormenta, sus miedos e inquietudes, otros adultos refirieron que al no tener a alguien de confianza, utilizaba la oración hacia Dios encomendando todo aquello que les preocupaba, como medio de expresar las ideas que los aquejan. Sin embargo refieren los adultos es decir, no cuentan con alguien que



los escuche, ya que estos adultos manifestaban que no lo hacían para evitar preocupar e incomodar a sus hijos y familiares que viven a su alrededor.

El apoyo material se caracteriza por la utilización de ayudas de tipo material o instrumental, los cuales buscan solucionar alguna carencia o necesidad de la persona de manera directa. Esta implica que la ayuda debe ser tangible y práctica, como por ejemplo prestar una herramienta o donar dinero (112).

Al analizar los resultados con relación al apoyo material, la mayoría de los adultos, si reciben ayuda material de la cual refieren que sus familiares brindan ayuda cuando se encuentran enfermos, como también en tareas domésticas, y los acompañan a visitas al médico. Algunos adultos manifestaban que generalmente asistían solos al centro de salud, porque consideraban que podían hacerlo sin ningún problema, por lo que sus familiares en esos horarios trabajaban y en caso que el problema sea de muy gravedad, eran acompañados por algunos de los integrantes de la familia, es por ello la importancia del apoyo material brindado por los seres queridos cercanos, eso ayuda al adulto a estar emocional bien, con un buen autoestima y sentirse querido por sus familiares y amigos cercanos.

En cuanto al apoyo material la mayoría de los adultos si reciben este tipo de ayuda principalmente de su familiares más cercanos, que en caso de necesidad que pueda tener el adulto, los familiares les proporciona de cosas materiales como alimentos, ropa, medicinas o dinero en efectivo, en caso de que el adulto atraviese por una dificultad económica o de salud, los adultos

manifiestan que este apoyo que les brinda es de acuerdo a las posibilidades que tengan sus familiares

Por otro lado otros adultos menos de la mitad no tienen apoyo material por algún miembro de la familia, en algunos de los casos que manifestaban haber referido incomodidades de salud, pero estas no eran atendidas rápidamente por lo que algunos adultos vivían solos o eran adultos mayores que solo vivían con su pareja de la misma edad, generando mayor preocupación en el adulto.

El apoyo afectivo hace referencia a las expresiones de amor y afecto que le son brindadas a la persona por parte de su grupo de personas más cercanas, de la cual también son afectos de cariño y de pasiones de ánimo, de igual puede traer buenos recuerdos, también los afectos que sentimos desencadenan acciones concretas que pueden ser positivas o negativas y por caso es que son una buena guía a la hora de conocernos mejor y también de tener una idea de cómo son los otros (113).

Al analizar los resultados con relación al apoyo afectivo, se obtuvo que la mayoría de adultos si reciben este tipo apoyo, refieren que perciben en su entorno, esto se debe que muestra conductas afectivas hacia ellos tanto la familia y el adulto, como abrazos, manifestaciones verbales, así mismo la familia muestra amor, afecto para hacerle sentirse querido. De la misma manera refieren que sus nietos juegan un papel muy importante, ya que muchos de los adultos manifestaban que eran sus nietos, los más pequeños, quienes eran más cariñosos y afectuosos que sus propios hijos, ellos son la alegría de sus días a quienes amaban, por otra parte tenemos un menor porcentaje que no

reciben apoyo afectivo, ya que algunos adultos refieren que sus propios hijos viven lejos o son casados y tienen su propio hogar, referente a los adultos mayores, algunos de sus hijos no vienen a visitarlos por lo que eso les causa mucha tristeza y pena.

En cuanto a las relaciones sociales de ocio y distracción se caracterizan por el tiempo que se pasa con las demás personas y su disponibilidad de las mismas para poder divertirse, distraerse y pasar tiempo juntos; esto implica la disponibilidad que puedan tener las personas con las cuales se pueda participar en actividades de ocio y sociales (112).

Al analizar los resultados con relación al ocio y distracción, se obtuvo que la mayoría de adultos del Pueblo Joven la Unión sector 26, si tienen interacción social, tanto familiar y entre amigos, refieren que tienen la percepción de contar con alguien para salir, divertirse ,entretenerse o con quien pasar un buen rato entre amigos, mencionan que con mucha frecuencia este apoyo era brindado por sus propios amigos, considerando un lugar como campo deportivo o una fiesta social entre amigos y familiares, estos eran unos de los lugares donde podían distraerse y olvidarse de los problemas , en la mayoría de adultos refieren que sus propios hijos eran quienes programaban un día por semana para salir en familia a divertirse o ir a un paseo familiar.

Podemos concluir que la mayoría de adultos participes de la investigación reciben apoyo social por parte de su entorno más cercano como familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, esto les ayudara en el desarrollo de sus relaciones positivas con los demás, de esta forma lograran encontrar un estado de bienestar que mejore su salud tanto física como mental; y de esta

forma poder afrontar las diversas situaciones que puedan enfrentar en su vida diaria.

Así mismo como propuesta de mejora es necesario la implementación de talleres que busquen reforzar la salud mental y emocional del adulto del Pueblo Joven la Unión, tratando los temas de la autoestima, como lidiar con la depresión y la ansiedad, fomentar la unidad y la solidaridad entre el adulto y su entorno más cercano, estos talleres y sesiones informativas deberán ser coordinados con el área de psicología del Puesto de Salud Class La Unión, con el fin de concientizar sobre la importancia de llevar una buena salud mental que mejore su calidad de vida.

Los resultados obtenidos nos indican que los adultos en su mayoría reciben apoyo social, esto les va a permitir afrontar a nivel emocional la crisis que se vive actualmente por la pandemia del Covid19, ya que van a recibir apoyo emocional y afectivo de parte de sus familiares para afrontar los miedos que generan la crisis actual por la pandemia, ya que de contraer la enfermedad y llegar a una etapa crítica se tendrá que internar en el urgencias y no tendrá a un familiar cerca ya que las visitas están prohibidas por la crisis sanitaria y la peligrosidad de la enfermedad, además del estrés que genera estar en cuarentena encerrado y con miedo de salir y contagiarse de una enfermedad que es mortal.

Es importante también que considerar que durante esta crisis muchos adultos han perdido su trabajo o se vio reducido sus ingresos por lo cual contar con apoyo material por parte de sus familiares le va a permitir afrontar la difícil

situación económica que viven actualmente con la crisis de la pandemia por el Covid19, este apoyo material se puede ser dinero en efectivo o alimentos.

Como propuesta de conclusión podemos decir que es muy importante que el adulto reciba un apoyo social y que incluya todas estas dimensiones mediante el cuidado personal; como el apoyo emocional, afectivo, ocio y distracción y material, con el fin de que el adulto pueda afrontar una situación real o existente, teniendo en cuenta que estos aspectos pueden influir en la salud del adulto, tener un ambiente familiar en donde el adulto viva esto ayudara a mejorar su estado emocional , el cariño y el amor de su entorno también ayudara mejorar su aspecto tanto personal tanto interno y externo , brindar una ayuda de alguien que lo necesite fortalecerá los lazos de la solidaridad y la unión, así mismo mediante esto puedan mejorar la calidad de vida y salud en esta comunidad.

**Tabla 5:** La relación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida del adulto de Pueblo Joven La Unión sector 26 \_Chimbote, se aprecia que los factores Grado de Instrucción ( $p=0,0067$ ), Ocupación ( $p=0,0301$ ) e Ingreso Económico ( $p=0,0117$ ) tienen un valor menor al  $p$ -valor= $0,05$ , por lo cual existe relación entre estos factores sociodemográficos y el estilo de vida. La relación entre los factores sociodemográficos y Apoyo Social del adulto de Pueblo Joven La Unión sector 26 \_Chimbote, se aprecia que los factores Religión ( $p=0,0173$ ) y Estado Civil ( $p=0,0336$ ) tienen un valor menor al  $p$ -valor= $0,05$ , por lo cual existe relación entre estos factores sociodemográficos y el apoyo social.

Estos resultados se asemejan a Soriano C, (114). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátaac, 2020”, obtuvo como resultado que existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, religión, estado civil, sexo y edad.

Así mismo tenemos a Rafael L, (115). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018”, obtuvo como resultado que existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores sociodemográficos de ocupación, grado de instrucción y estado civil; mientras que los factores de edad, sexo y religión no tienen relación estadística con los estilos de vida.

También tenemos que los resultados que difieren se encuentran el de Flores T, (116). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018”, obtuvo como resultado que no existe relación significativa entre los estilos de vida con los factores sociodemográficos de grado de instrucción, estado civil, edad, ocupación, religión y sexo entre los adultos mayores.

Del mismo modo otro autor que difiere con los resultados se encuentra a Ramos D, (117). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016”, obtuvo como resultado que no existe relación significativa entre los estilos de vida con los factores sociodemográficos de grado de instrucción, estado civil, edad, ocupación, religión y sexo entre los adultos mayores.

Así mismo en la investigación que se llevó a cabo en el Pueblo Joven la Unión sector 26, que al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre Grado de Instrucción, ocupación e ingreso Económico, y no existe relación estadísticamente significativa con el sexo, edad, religión, estado civil y tipo de seguro. Al relacionarse con el apoyo social se encontró que si tienen relación estadísticamente significativa con religión y estado Civil, y no existe relación con el sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro.

Los factores sociodemográficos hacen referencia a la agrupación de aquellas características asignadas como el sexo, ingresos económicos está referido a la contribución monetaria mensual del individuo a su familia, edad, educación comprendida como el nivel de instrucción que ha alcanzado la persona, estado civil, religión, ocupación referida como el tipo de trabajo realizado por la persona, tamaño de la familia, lugar de atención el cual comprende el establecimiento de salud donde la persona acude para recibir los servicios de salud, tasa de mortalidad y natalidad (118,119).

Los resultados obtenidos nos indican que existe una relación entre el grado de instrucción de los adultos con los estilos de vida, esto se debe a que el grado de instrucción le va a permitir al adulto tener acceso a mejores puestos laborales, es decir que puede acceder a trabajos donde se pida colaboradores calificados, esto le va a permitir tener una buena remuneración económica que le permita poder costearse una buena alimentación, los adultos con mayor nivel educativo tienden a cuidar mejor su salud, tienen mayor facilidad para acceder

a información que les permita tener una mejor calidad de vida y prevenir enfermedades.

La ocupación se relaciona con los estilos de vida ya que tener un buen trabajo con una remuneración adecuada le va a permitir tener acceso a una buena alimentación, tener acceso a mejorar las condiciones del hogar donde vive, además que un trabajo adecuado con horarios establecidos y una capacitación constante le va permitir desarrollarse en un clima laboral que va a mejorar su salud mental y emocional, ayudándolo a sentirse útil y bien consigo mismo; por el contrario no tener un trabajo estable o trabajar dentro del sector informal, hará que el adulto tenga situaciones de estrés debido a que debe trabajar largas jornadas y con una remuneración baja, además de no contar con los beneficios laborales de seguro de salud, vacaciones entre otros; el tener un trabajo eventual va a generar un estado de preocupación constante porque poder percibir un ingreso que le permita sostenerse al adulto y a su familia.

El ingreso económico se relaciona con los estilos de vida ya que este le va a permitir al adulto a acceder a mejores condiciones de vida como es una vivienda adecuada que cuente con los servicios básicos de agua, desagüe y luz; también le va a permitir acceder a una variedad de alimentos que le permitan tener una dieta balanceada.

En cuanto a los resultados que se asemejan se encuentra el de Ravello B, (120). En su estudio “Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores, 2018”, obtuvo como resultado que existe relación significativa entre el apoyo social con el estado civil;



mientras que no encontró relación significativa entre el apoyo social con la edad y el sexo.

Del mismo modo tenemos a Gonzales C, (121). En su estudio “Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama, Lima 2018”, obtuvo como resultado que existe relación entre el apoyo social con acudir a la religión para afrontar el diagnóstico de cáncer de mama.

También tenemos que los resultados que difieren se encuentran en el de Ramírez L, (107). En su estudio “Apoyo Social y Sentido de Vida en Adultos Ciegos en Rehabilitación, 2018”, obtuvo como resultado que existe relación significativa entre el apoyo social con el sexo.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos al relacionarse con el apoyo social se encontró que si tienen relación estadísticamente significativa con religión y estado Civil, y no existe relación con el sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro.

Entendiéndose que el apoyo social percibido por una persona es una experiencia multifacética que implica tanto las relaciones formales como las del personal de salud y las informales como la familia, amigos, entre otras; estas relaciones forman parte de soporte emocional de la persona, que le va permitir aliviar sus niveles de estrés, ansiedad, depresión, desesperanza e incertidumbre; además de brindar soporte instrumental el cual le permitirá a la persona tener la provisión de dinero, asistencia en el hogar, cuidados físicos y transporte; y el soporte informativo este le permitirá el acceso a información que le permita mejorar su salud (111).

En cuanto a los factores sociodemográficos y el apoyo social si relacionan con la religión debido a que los adultos tienden a congregarse más en los templos buscando la salvación espiritual que les ayude afrontar la incertidumbre de no saber que hay más allá de la muerte, además que dentro las organizaciones religiosas cuentan con diversos ministerios que les brindan ayuda tanto material, emocional y espiritual en caso el adulto necesite ayuda para afrontar algún problema que se le presente en su vida diaria, fortaleciendo su salud emocional y mental.

Del mismo modo el apoyo social se relaciona con el estado civil ya que contar con una pareja ya sea casados o como conviviente le va a permitir al adulto tener un apoyo emocional para afrontar las diversas situaciones adversas que pueda afrontar en su vida diaria, este apoyo va desde brindarse afecto mediante un tener con quien hablar y buscar consejo; tener alguien cerca a quien le dé muestras de afecto; esto va a fortalecer su salud emocional y mental.

Así mismo como propuesta de mejora para los adultos es necesario desarrollar talleres que busquen enseñar al adulto a planificar de forma programada horarios o rutinas de ejercicios acorde a su edad y condición física; para así el adulto pueda realizar en el horario programado sin ningún inconveniente, estos ejercicios pueden ser trotar, caminar, manejar bicicleta, taichí aeróbicos entre otros, en caso de la alimentación se le debe explicar a los adultos de los alimentos que deben consumir deben ser alimentos variados y en las proporciones adecuadas, lo cual no necesariamente debe significar gastar

mucho dinero, sino explicando a los adultos que hay recetas nutritivas accesible a su economía.

Del mismo modo como propuesta de conclusión es importante recalcar que estas variables influyen en el salud del adulto ya que tener unas buenas acciones en cuanto a la promoción de la salud eso lleva a que cada adulto pueda mejorar su calidad vida y tenga una actitud adecuada para mejorar el estilo de vida. y así mismo es necesario informar estos resultados a los dirigentes y autoridades del puesto de salud con el fin de que busquen solucionar los problemas reales y presentes que se encuentran en esta comunidad.

**Tabla 6:** Los resultados de la prueba del Chi cuadrado dieron como resultado para las variables prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultado  $X^2 = 14.53$  y  $p\text{-valor} = 0.00013764$ , siendo el  $p\text{-valor}$  menor a 0.05 por lo cual existe una relación significativa entre ambas variables.

Mejía, (14).En su investigación titulada “Educación para la Salud en el Mundo Laboral, los Servicios de Prevención como Motor de Cambio para Alcanzar un Modelo Optimo de Salud en el Trabajo de Sevilla,2015”, se planteó como objetivo el desarrollo un cambio en las actitudes y la mentalidad potenciando los niveles de seguridad laboral y de salud, utilizando como método de investigación el estudio de casos a través de observación y entrevista personal, obteniendo como resultados que la mayor parte de las personas tenían una formación dirigida hacia la prevención de accidentes 54,5% y el 45,5 % su formación se orientaba hacia la salud; concluyendo que

las personas que reciben información y tienen acceso a temas de salud y seguridad alcanzan mejoras en la calidad de la salud y este se extiende a su entorno.

Asimismo en la investigación que se llevó a cabo, al realizar la prueba de Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

La promoción de la salud es descrita como un proceso, que tiene como objetivo el fortalecimiento de las capacidades y habilidades de las personas para que puedan emprender una determinada acción, y también la capacidad que tienen las comunidades o grupos para actuar de manera colectiva con el objetivo de ejercer determinado control sobre los determinantes de la salud (89).

Se entiende por estilo de vida de la forma genérica como se entiende comúnmente cualquier persona, es decir el estilo de vida es la manera como vive una persona el día a día, esto se expresa dentro del ámbito de como la persona se comporta, sobre todo en las costumbres cotidianas, también es influenciada por los bienes que posee, lugar de residencia tanto es urbano como rural, la forma de relacionarse con otras personas y con el entorno que lo rodea (101,102).

De acuerdo a los resultados de la asociación entre la prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos del Pueblo Joven la Unión sector 26, ambas variables si se relacionan debido a que los adultos encuestados, más de la mitad, tienen disposición para escuchar y recibir la

información que se le desea transmitir sin embargo les cuesta manifiestan que le cuesta trabajo poner en práctica la información recibida sobre temas referidos al cuidado de la salud, autocuidado, prevención de enfermedades, esto se debe a que estas personas manifiestan que sus bajos ingresos económicos no pueden comprar los alimentos necesarios para llevar una dieta balanceada y por el contrario lo que buscan principalmente es alimentos que buscan saciar su necesidad de comer.

Otra punto importante que manifiestan los adultos es que no están pendientes de la cantidad de azúcares y sal que contienen los alimentos que adquieren y consumen diariamente, otro aspecto importante manifiestan que en su comunidad muy poco realizan campañas de sesiones informativas, sobre alimentación saludable, cuidado higiene personal, medidas de promoción de una alimentación saludable que les permita tener la información necesaria para llevar un mejor estilo de vida.

Muchos adultos a pesar de que escuchan por los medios de educación, como también a través de los establecimientos de salud, que se ve promocionando sobre la alimentación saludable, actividad y ejercicio, aun las personas no se concientizan sobre su salud, realmente en la actualidad estas enfermedades crónicas degenerativas van a ir deteriorando el organismo, estas enfermedades son la diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, y algunas enfermedades más peligrosas y en algunos casos pueden llegar a ser incurables como el cáncer.

Asimismo como se educa en temas de alimentación también se le debe educar sobre la higiene bucal que tiene que tener para la prevención de las

caries, cuando llegan hacer adultos mayores no sufran de enfermedades periodontales y pérdida de piezas dentales, es por ello que se busca evitar estos problemas de salud bucal, sin embargo aun así las personas no toman conciencia de la higiene correcta de la boca, la cual debe incluir mínimamente lavarse los dientes adecuadamente por lo menos 3 veces al día con pasta dental y enjuague bucal con flúor que evite la proliferación de la placa bacteriana y refuerce el esmalte de los dientes.

Para esto el personal de salud debe enfocarse primeramente, cuales son los puntos acerca del estilo de vida y la promoción de salud del adulto en donde esté más bajo, para poder empezar y buscar estrategias adecuadas, de acuerdo a eso se buscara la estrategia adecuada para que tome conciencia el adulto para que mejore su salud. Como propuesta de mejora se puede enseñar y realizar un taller de comida saludable que no sea tan caro, de la cual se le puede enseñar a los adultos como preparar comida saludable que va ser beneficiosos para su salud, y que no puedan tener justificación diciendo que no tienen dinero para comer carne, sino que sea barato y accesible, también se puede brindar un taller en donde se le pueda enseñar los beneficios de los ejercicios de la salud y que ejercicios se puede hacer de acuerdo a las edades y como planificar para que los adultos tomen conciencia.

Otra propuesta de mejora es la realización de talleres sobre educación sexual reproductiva que estén enfocados en la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual; también es importante realizar sesiones educativas sobre la cultura vial a fin de evitar los accidentes

de tránsito, que son una de las principales causas de muerte y lesiones en el Perú.

Como propuesta de conclusión estas variables de prevención y promoción de la salud y estilos de vida influyen en la salud del adulto, porque teniendo un buen estilo de vida le va a permitir al adulto tener un adecuado autocuidado y mejorar su calidad de vida, así mismo se puede recalcar que se debe mejorar estas actitudes de su autocuidado y cuidado de la salud, fortalecimiento su salud emocional y así tener buenas acciones hacia la promoción de la salud.

**Tabla 7:** Los resultados de la prueba del Chi cuadrado dieron como resultado para las variables de prevención y promoción de la salud y apoyo social dieron como resultado  $X^2 = 3.91$  y  $p\text{-valor} = 0.048,0818$  siendo el  $p\text{-valor}$  menor a 0.05 por lo cual existe una relación significativa entre ambas variables.

Aun no se encuentran estudios realizados de investigaciones con relación pero se encuentra con las variables en forma separada.

De la misma manera en la investigación que se llevó a cabo, al realizar la prueba de Chi cuadrado de prevención y promoción de la salud con el apoyo social encontramos que si existe relación entre ambas variables.

El apoyo social percibido por una persona es una experiencia multifacética que implica tanto las relaciones formales como las del personal de salud y las informales como la familia, amigos, entre otras; estas relaciones forman parte de soporte emocional de la persona, que le va permitir aliviar sus niveles de estrés, ansiedad, depresión, desesperanza e incertidumbre; además de brindar soporte instrumental el cual le permitirá a la persona tenga la provisión de

dinero, asistencia en el hogar, cuidados físicos y transporte; y el soporte informativo este le permitirá el acceso a información que le permita mejorar su salud (111).

Al analizar los resultados de la relación entre la prevención y promoción de la salud y el apoyo social, se puede apreciar que existe relación entre ambas variables, esto se debe a que un adulto que vive en un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es muy favorable para su salud, esto va a favorecer a que el adulto tenga una actitud adecuada hacia las acciones que busquen promover la salud; ya que estos adultos manifiestan que la razón para cuidar de su salud es su familia, ya que se sienten útiles, queridos e importantes; además estos adultos manifiestan que tienen una adecuada relación de ocio y distracción ya que participan de las actividades comunitarias desarrolladas dentro de su comunidad como actividades deportivas, fiestas sociales, entre otros lo cual los hace sentir parte importante de la comunidad del Pueblo Joven La Unión, lo cual fomenta que el adulto tenga una actitud adecuada a acciones de promoción de la salud.

Por el contrario un adulto que no recibe apoyo social indica que vive en un ambiente de desapego y abandono por parte de su familia y entorno más cercano, esto genera desinterés y desmotivación del adulto por el cuidado de su salud, esto conduce a que tenga sentimientos de abandono los cuales están relacionados directamente con problemas psicológicos negativos como la depresión, baja autoestima, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y estrés; dentro de la investigación se puede apreciar que estos adultos tienen cierto abandono de su cuidado personal; puesto que manifiestan que no tienen



la motivación necesaria, tienen sentimientos de abandono, sus familiares más cercanos no les dedican el tiempo necesario porque están ocupados en sus actividades laborales o en el cuidado de sus propias familia, esto se aprecia principalmente en los adultos mayores; esto genera que el adulto tenga una actitud desfavorable a las acciones que busca promover su salud.

Los adultos que cuentan con sus familiares y amigos que viven cerca de su comunidad, es muy favorable en cuanto al apoyo social del adulto ya que al entorno hay amistades o familiares que le brinden orientación y consejos o cómo resolver sus problemas, o estar pendiente de la preocupación que le atormenta, sus miedos e inquietudes, otros adultos refirieron que al no tener a alguien de confianza, utilizaba la oración hacia Dios encomendando todo aquello que los preocupaba, como medio de expresar las ideas que los aquejan, generan una actitud favorable hacia la promoción de la salud.

Podemos concluir que más de la mitad de adultos participes de la investigación que reciben apoyo social por parte de su entorno más cercano como familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, esto les ayudara en el desarrollo de sus relaciones positivas con los demás, de esta forma lograran encontrar un estado de bienestar que mejore su salud tanto física como mental; y de esta forma poder afrontar las diversas situaciones que puedan enfrentar en su vida diaria, esto generara en el adulto una actitud favorable hacia la participación en actividades que busquen promover la salud.

Es por ello como propuesta de mejora es importante realizar campañas de salud mental en el Pueblo Joven Unión sector\_26, informando a los adultos la importancia de combatir el estrés y la depresión, ya que la salud mental influye

en el bienestar y calidad de vida del adulto. Concientizar al adulto sobre la importancia de la salud mental para llevar una buena calidad de vida, esto se debe a que muchas veces los adultos asocian la salud mental con enfermedades, psiquiátricas como la Esquizofrenia, Paranoia entre otras, sin embargo el área de salud mental esta también orientado a tratar aspectos psicológicos y emocionales que pudieran afectar la salud del adulto.

Otra propuesta de mejora es incentivar la solidaridad, entre los adultos del Pueblo Joven la Unión, para que se puedan apoyar en caso de enfermedades o alguna necesidad que requiera algún adulto, este apoyo puede ser también material, emocional y afectivo, promover la unidad entre los adultos mediante la participación en actividades comunitarias como aniversarios, fiestas patronales, actividades deportivas entre otros, que busquen reforzar los lazos comunitarios, socialización, inclusión , equidad, entre todos los adultos del Pueblo Joven la Unión sector 26.

Como propuesta de conclusión es importante recalcar que estas variables influyen en la salud de cada adulto, porque le va a permitir al adulto tener una calidad de vida hacia su persona, así mismo el apoyo que recibe cada adulto le va a permitir mejorar su estado emocional y mental que apunten a mejorar las acciones que buscan promover la salud y estas actitudes sean de beneficio que puedan mejorar el estado de bienestar físico y emocional.

## VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos del adulto del Pueblo Joven La Unión sector 26, la mayoría tienen un grado de instrucción secundaria y el tipo de seguro es SIS; más de la mitad son de sexo masculino, adultos maduros, de estado civil casados y con un ingreso económico de S/. 650 a S/. 850 nuevos soles; menos de la mitad profesan religión católica y la ocupación es ama de casa.
- En la prevención y promoción de la salud del adulto del Pueblo Joven la Unión sector 26, se encontró que más de la mitad tienen acciones de prevención y promociones inadecuadas y un porcentaje considerable tienen acciones de prevención y promoción adecuadas.
- En los estilos de vida del adulto del Pueblo Joven la Unión sector 26, más de la mitad tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. En el apoyo social del adulto del Pueblo Joven la Unión sector 26, la mayoría tiene apoyo emocional, ayuda material, relaciones de ocio y Distracción, apoyo efectivo, por lo tanto la mayoría recibe apoyo social.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos con el estilo de vida se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre grado de Instrucción, ocupación e ingreso económico, y no existe relación estadísticamente significativa con el sexo, edad, religión, estado civil y tipo de seguro. Al relacionarse con el apoyo social se encontró que si tienen relación estadísticamente significativa con

religión y estado civil, y no existe relación con el sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro.

- Al realizar la prueba de Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa y al realizar la prueba de Chi cuadrado de la prevención y promoción de la salud con el apoyo social encontramos que si existe relación con el apoyo social.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones:

- Implementar y desarrollar programas educativos con ayuda del personal de enfermería para los adultos del Pueblo Joven la Unión sector \_26, enfocados en la promoción y prevención de la salud que estén relacionados alimentación saludable, higiene bucal y desarrollo de actividades físicas.
- Implementar programas educativos enfocados en la prevención de enfermedades y lucha contra el cáncer que afectan a los adultos del Pueblo Joven la Unión sector\_26, como cáncer de próstata, mama y cuello uterino.
- Desarrollar programas educativos enfocados en la promoción del autocuidado necesario que debe tener cada adulto del Pueblo Joven la Unión sector\_26, que estén relacionados a enfermedades como diabetes, hipertensión, cáncer o enfermedades coronarias.
- Informar los resultados a las autoridades comunales, autoridades de los establecimientos de salud del Pueblo Joven la Unión sector\_26, para que realicen estrategias y solucionar los problemas reales de la comunidad.
- Sensibilizar al personal de salud que pertenecen al establecimiento de salud para que ellos realicen estrategias de salud, dentro de ella la promoción y prevención de salud de los adultos del Pueblo Joven la Unión sector 26.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. [Consultado el 21 de Abril del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/es/>
2. Consejería de salud de Murcia. Día mundial de la salud 2018. Salud para todos [Internet]. [Consultado el 29 de Junio del 2020]. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2018/04/06/dia-mundial-de-la-salud-2018-salud-para-todos-healthforall/>
3. Naciones Unidas. Nuevos Lineamientos fortalecerán promoción de la Salud. [Internet]. [Consultado el 29 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://www.pa.undp.org/content/panama/es/home/presscenter/articles/2018/nuevos-lineamientos-fortaleceran-promocion-de-la-salud.html>
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS Colombia realizó la consulta nacional para la Construcción de la Estrategia y Plan de Acción sobre Promoción de la Salud en el contexto de los ODS (2019 – 2030). [Internet]. [Consultado el 29 de Junio del 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3047:ops-oms-colombia-realizo-la-consulta-nacional-para-la-construccion-de-la-estrategia-y-plan-de-accion-sobre-promocion-de-la-salud-en-el-contexto-de-los-ods-2019-2030&Itemid=562](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3047:ops-oms-colombia-realizo-la-consulta-nacional-para-la-construccion-de-la-estrategia-y-plan-de-accion-sobre-promocion-de-la-salud-en-el-contexto-de-los-ods-2019-2030&Itemid=562)
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud, comunidad y prácticas saludables: se realiza Encuentro Nacional de Promoción de la Salud 2019. [Internet]. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article)

<https://www.andina.pe/agencia/noticia-inen-forma-promotores-de-salud-para-prevenir-cancer-767524.aspx>

6. Agencia Peruana de Noticias Andina. INEN forma promotores de la salud para prevenir el cáncer. [Internet]. Publicado el 24/09/2019. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-inen-forma-promotores-de-salud-para-prevenir-cancer-767524.aspx>
7. EsSalud. EsSalud Áncash impulsa promoción de la salud en docentes de la provincia del Santa. [Internet]. Publicado el 27/05/2019. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ancash-impulsa-promocion-de-la-salud-en-docentes-de-la-provincia-del-santa/>
8. Ancash Noticias. Ancash: inauguran ambientes de salud mental y adicciones en el hospital de Huaraz. Publicado el 17/12/2019. [Consultado el 21 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://www.ancashnoticias.com/2019/12/17/ancash-inauguran-ambientes-de-salud-mental-y-adicciones-en-el-hospital-de-huaraz/>
9. Agencia Peruana de Noticias Andina. Noticia: Alcalde electo firma acta con las autoridades para promoción de la salud. Publicado el 06/12/2018. [Consultado el 21 de Abril del 2019]. Disponible en: <https://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/104309-2018-12-06-06-04-10>
10. Red de Salud. Pacífico Norte. Puesto de Salud Clas la Unión. Oficina de Estadísticas. 2019.

11. Duarte C. Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia. *Rev. salud pública*, 2015; 17(6):899-911. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n6/899-911/es>
12. Costilla A, Chamorro V, Herrera M. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018; 26(2):135-143. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>
13. Rodríguez V. Atención preventiva y promoción de la salud por médicos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención en Chimborazo. *Medisur*. 2017; 15(6):826-832. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000600011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600011)
14. Mejías M. Educación para la salud en el mundo laboral, los servicios de prevención como motor de cambio para alcanzar un modelo óptimo de salud en el trabajo. [Tesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2015. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/40256>
15. Chávez S. Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4686>



16. Condori C & Condori C, (16). Efectividad de un Programa Preventivo-Promocional Aplicando el Modelo de Conservación de Myra Levine en los Trastornos Músculo Esqueléticos por Sobrecarga Postural en Conductores Taxistas. Empresa San Miguelito Express - TAXITEL. Arequipa 2018. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8095/ENcocab.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Casquero R. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado san francisco – Querecotillo – Sullana, 2017. [Tesis]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16858>
18. Yalico T. Promoción de la salud y su influencia en las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias atendidas en el área mujer del centro de salud de Morales. Octubre 2016 – Marzo 2017. [Tesis]. San Martín: Universidad de San Martín, 2017. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2481>
19. Cochachin A. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II\_Monterrey Huaraz, 2016. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.

- [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14604>
20. Sánchez C. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Toclla\_Huaraz, 2019. [Tesis]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17265>
21. Cerna A. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2018. [Tesis]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17335>
22. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6 ed. España: Elsevier Mosby; 2007. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
23. Méndez A, Ponzo J, Rodríguez M. Promoción de Salud. Tomo I. 1 ed. Montevideo: Oficina del Libro. Fefmur, 2008.
24. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS, 1998.
25. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud cierra un ciclo completo. Entrevista con el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS de 1973 a 1988. Boletín OMS. 2008 [citado 25 de mayo 2019]; 86: 737-816. Disponible en:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/10/08-041008/es/>

26. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Washington, D.C.: OPS; 2012 [citado 25 de mayo 2019]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270)
27. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud. Salud Publica. Salud Pública Educ Salud. 2001 [citado 25 de mayo del 2019]; 1(1): 19-22. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Washington, D.C.: OPS; 1998 [citado 25 de mayo del 2019]. Disponible en:  
[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)
29. Organización Mundial de la Salud. The Helsinki Statement on health in all policies. Health Promot Int. 2014; 29:17-19.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>
30. Organización Mundial de la Salud. Novena Conferencia Mundial de Promoción de Salud. La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Shanghai: OMS; 2016 [citado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/es/>

31. Aristizábal H, Blanco B, Sánchez R, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM. 2011;8(4):16-23. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
32. Bandura A. Autoeficacia: Hacia una teoría unificadora del cambio de comportamiento. Psychological Review, 1977; 84(2): 191-215. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>
33. Feather N. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, inc. 1982.
34. Trejo M. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enf Neurol (Mex). 2010; 9(1):39-44. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
35. Jannaina F. Análise do diagrama de promocao da saúde de Nola J. Pender. Acta Paul Enferm. 2005; 18(3):235-240. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>
36. Cisneros G. Teorías y modelos de enfermería. Colombia: Universidad de Cauca, 2005. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

37. Urrea P, Quevedo P. Estilos de vida saludables en docentes del programa de enfermería de la Universidad de los Llanos durante el año 2018. Colombia: Universidad de los Llanos, 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/1138>
38. Vignolo, Vacarezza, Álvarez, Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011; 31(1):11-14. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso)
39. Vargas U, Villegas C, Sánchez M, Holthuis. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. 1 ed. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social, 2003. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paraSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
40. García G, Rodríguez M, Benia W. Niveles y Estrategias de Prevención. Tomo I. Montevideo: Oficina del Libro. Fefmur, 2008.
41. Dandicourt T. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018; 34(1): 55-62. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007)
42. Ramos E. El proceso de enfermería: una guía metodológica en el ejercicio profesional. Colombia: Universidad del Magdalena, 2010.

43. Organización Mundial de la Salud. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneve: OMS; 1986.
44. Ferrer C. Retos y oportunidades de enfermería comunitaria. Los valores como motores de transformación en la práctica del cuidado en Atención Primaria. Rev Iberoam Enferm Comun. 2011; 4(2). [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27037/los-valores-como-motores-de-transformacion-en-la-practica-del-cuidado-en-atencion-primaria/>
45. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
46. Guerrero M, León S. Estilo de vida y salud. Educere. 2010; 14(48):13-19. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
47. Perea Q. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 2004. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>
48. Reyes M, Garrido R. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. t 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 547-553.

49. Guibert W, Grau J, Prendes L. ¿cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(2): 176-83. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200010)
50. Hernández S, Fernández C. y Bautista P. Metodología de la Investigación (5 ed.). México: McGraw- Hill, 2010. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
51. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1):1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
52. Hernández S, Fernández C. y Bautista P. Metodología de la Investigación (6° ed.). México: McGraw- Hill, 2014. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/38885436/Hern%C3%A1ndez\\_Fern%C3%A1ndez\\_y\\_Bautista\\_2014\\_Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/38885436/Hern%C3%A1ndez_Fern%C3%A1ndez_y_Bautista_2014_Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n)
53. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. Disponible en: [http://www1.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud\\_sexual.pdf](http://www1.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud_sexual.pdf)

54. Instituto Vasco de Estadística. Indicadores de pobreza. Definiciones: Nivel de instrucción. [Consultado el 30 de Junio del 2018]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axz2ZBVGztID).
55. Ballares M, Damianović N, Parada S. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. México: UNIFEM, 2010. Disponible en: [https://www.sudamericarural.org/images/en\\_papel/archivos/aportes\\_ingreso\\_economico\\_mujeres\\_rurales.pdf](https://www.sudamericarural.org/images/en_papel/archivos/aportes_ingreso_economico_mujeres_rurales.pdf)
56. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Actualización 2017. [Consultado el 30 de Junio del 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
57. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 18]; 21(7):926-932. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10293](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293)
58. Gallar M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4 ed). Madrid: Thomson Paraninfo, 2006.
59. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú (2010). [Citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
60. 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: Universidad Católica Los  
Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

61. Antonio A. Determinantes de la salud en los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13422>
62. Ramos D. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1258>
63. Chávez V. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz -Ancash, 2015. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4298>
64. Huayna M. Determinantes de la salud en adultos del Distrito Sama, Las Yaras\_Tacna. 2016. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5695>
65. Revilla C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1917>

66. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. Disponible en:  
[http://www1.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud\\_sexual.pdf](http://www1.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud_sexual.pdf).
67. Definición de Edad- Que es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2008-2012]. Disponible en URL: <http://definición.de/edad>.
68. Reyes, R. Etapa de la psicología – desarrollo de la edad adulta. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
69. Instituto Vasco de Estadística. Glosario: Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. [Consultado el 20 de Octubre del 2019]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html).
70. Gensollen R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2015. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8079>
71. Palacios M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3345>
72. Valentín C. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.

[Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16627>

73. Acero A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Rafael L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la Comunidad Unidos Venceremos – Huashao – Yungay, 2018. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7789>
75. Ordiano F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7783>
76. Freud S. El origen de la religión, Aproximación al concepto de religión. Enciclopedia libre. 2011. Disponible en:  
<http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>.
77. Calmeth C. Definición de estado civil [Artículo en Internet]. [Citado 2011 Mayo 09]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.

78. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
79. Sanchez M. Determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “D” Ancash, 2017. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13424>
80. Moreno C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano La Unión - Chimbote, 2015. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4430>
81. Benítez C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553>
82. Carrasco O. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2015. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13244>
83. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).

84. Diario Peru21. INEI: Pobreza en el Perú disminuyó 1.2% en 2018 [Internet]. [Consultado el 28 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/economia/pobreza-peru-disminuyo-1-2-puntos-2018-inei-nndc-471162-noticia/>.
85. Cámara de Comercio de Lima. Sube el costo de la canasta básica y aún no está del todo cubierta. [Internet]. [Consultado el 28 de septiembre del 2019]. Disponible en: [https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r786\\_2/info\\_esp\\_786.pdf](https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r786_2/info_esp_786.pdf)
86. Gobierno Peruano. Seguro Social del Perú –EsSalud. [Internet]. [Consultado el 28 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>
87. Valdivia M. Actitudes hacia la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales del Equipo de Salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2017. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5985>
88. Espinoza A. Modelo de intervención educativa y adhesión al manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren, Ica - 2016. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2017. [Consultado el 02 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9400>
89. Ministerio de Salud de Chile. Promoción de la Salud. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en:

[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)

90. Revista Virtual Significados. Significado de nutrición. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en:

<https://www.significados.com/nutricion/>

91. Ministerio de Salud Argentina. Guía básica higiene y cuidado del cuerpo.[Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en:

[http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene\\_cuidado\\_cuerpo.pdf](http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf)

92. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia México. Habilidades para la Vida Guía práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en:

[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/nvhabilidades\\_guiapractica.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/nvhabilidades_guiapractica.pdf)

93. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

94. Mazarrasa A, Gil T. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf)

95. Ministerio de Salud de Chile. Salud Bucal en Adultos y Adultos Mayores. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en:

<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-la-comunidad-salud-bucal/salud-bucal-en-adultos-y-adultos-mayores/>

96. Ministerio de Salud. Salud mental y cultura de paz. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=11](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=11)
97. Viesca D. Cultura y seguridad Vial. [Internet]. [Citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.trcimplan.gob.mx/blog/cultura-seguridad-vial.html>
98. Muñoz R. Estilos de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al consultorio de medicina del puesto de salud Señor de Luren, Ica –Noviembre 2015. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, 2016. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1284>
99. Milla L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7542>
100. Revilla C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1917>
101. Guerrero M, León S. Estilo de vida y salud. Educere. 2010; 14(48):13-19.
102. Perea Q. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 2004.

- 103.Revista Virtual Hola. Enciclopedia de Salud: Hábitos pocos saludables. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>
- 104.Revista Virtual Moncor. La responsabilidad de mi salud. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://moncor.com.mx/blog/la-responsabilidad-de-mi-salud/>
- 105.Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- 106.Revista Virtual Mundo Nuevo. Relaciones y vida espiritual. [Internet]. [Citado el 15 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.mundonuevo.cl/relaciones-y-vida-espiritual/>
107. Ramírez L. Apoyo Social y Sentido de Vida en Adultos Ciegos en Rehabilitación, 2018. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7214>
108. Castillo L. Factores biosociales, grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto con Diabetes Mellitus Ttipo II. Hospital Elpidio Berovidez Pérez, Otuzco, 2017. Trujillo: ULADECH Católica, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5464>
109. Santos S. Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un



- hospital de Lima Metropolitana – 2019. Lima: Universidad Peruana Unión, 2019. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1661>
110. Manrique O. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B – Huaraz - Ancash, 2018. Huaraz: ULADECH, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
111. Garizábalo M, Rodríguez L, Cañón W. (2018). Soporte social enfocado a personas con diabetes: una necesidad desde enfermería. Revista Cuidarte, 2018; 10(1):697-700.
112. García, M., García, M., y Rivera, S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. Acta de Investigación Psicológica –Psychological Research Records, 2017; 7(1):2561-2567.
113. Moyano C, Orozco M. Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1745>
114. Soriano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020. Chimbote: ULADECH Católica, 2020. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16776>

115. Rafael L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018. Huaraz: ULADECH Católica, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7789>
116. Flores T. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018. Huaraz: ULADECH Católica, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3072>
117. Ramos D. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. Chimbote: ULADECH Católica, 2016. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1258>
118. Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
119. WHO (2000b). Long-Term Care Laws in Five Developed Countries. A Review -WHO/NMH/CCL/00.2. Geneva: World Health Organization.
120. Ravello B. Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores, 2018. Lima: Universidad Autónoma del Perú, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/76>
121. Gonzales C. Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama, Lima 2018. Lima: Pontificia Universidad Católica del

Perú, 2018. [Consultado el 20 de Mayo del 2018]. Disponible

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12242>



## 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 SOCIODEMOGRAFICOS

**1. Marque su sexo?**

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

**2. Cuál es su edad?**

a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

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

a) Analfabeto b) Primario c) Secundario 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 DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

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

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

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



**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)

<b>CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas Veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>La mayoría de las veces</b>	<b>Siempre</b>
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 quiénder 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 correspondientes)

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:

	Máximo	Medio	Mínima
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 tabla 2. 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.upsy15-4.aem>

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores</b>				
F1. Responsabilidad hacia la salud, F2. Actividad física, F3. Nutrición, F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales				
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.				
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados				
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
6.- Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)				
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)				
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>				
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días				

10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					

31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

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

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

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



## ANEXO 5

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:  
ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL PUEBLO  
JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 26 \_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

### 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 26 \_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.

**TANIA ELIZABETH FEBRE LLOCLLA**  
**76331816**