



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE
VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA
_CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

GALLOSO GARAY, MARIANA THELMA

ORCID: 0000-0001-5684-3814

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Galoso Garay, Mariana Thelma

ORCID: 0000-0001-5684-3814

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID ID: 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 Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

En primer lugar, a nuestro padre Dios, por regalarme la vida, por la bendición y el apoyo que siempre me brinda, por no dejarme caer en el intento, ni en las peores batallas y siempre darme ánimos para lograr lo que me propongo, sin ser vencido, sobre todo por darme las fuerzas necesarias y la sabiduría para lograr culminar mi investigación.

A mi amada madre Zoila, a mis lelos Ana y Telmo, mi tío Manuelito y a mis dos más grandes tesoros, Manuel y Matías.

A mis maravillosos amigos que los quiero muchísimo, esta investigación es dedicado a ustedes, por más tormentas que hemos tenido siempre estuvimos juntos apoyándonos, en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente, por iluminarme con sabiduría, día con día, a la Virgen María, por cubrirme con su manto sagrado, dándome la paz y tranquilidad para realizar este trabajo, también por cuidarme y hacerme una persona de bien.

A mi madre querida, mi tío, mis abuelos, fueron mi motor para seguir con perseverancia, gracias por su apoyo incondicional, por motivarme a realizarme como profesional y su amor infinito, sin ellos no hubiera podido culminar este trabajo investigativo.

A mi asesora estrella de investigación María Adriana Vílchez, que siempre estuvo para mí, resolviendo mis dudas y sobre todo teniendo mucha paciencia.

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, de nivel correlacional transversal y diseño no experimental, como objetivo determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa. La muestra estuvo conformada por 90 adolescentes. Se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron exportados al Software SPSS Statistics 24.0. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se muestran los siguientes resultados y conclusiones en los factores sociodemográficos que la totalidad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil solteros y ocupación estudiantes. La mayoría tienen edades comprendidas entre 15 a 17 años, profesan la religión católica y con un seguro SIS; más de la mitad son de sexo masculino y con un porcentaje minoritario tienen un ingreso de 850 a 1100 soles. La mayoría tienen un estilo de vida saludable, en el apoyo social la mayoría de adolescente, si tienen apoyo. En acciones de prevención y promoción tienen acciones inadecuadas; asimismo, en relación entre la variable sociodemográfico, estilos de vida y apoyo social no existe relación estadísticamente significativa; mientras que en relación a estilo de vida y prevención y promoción no existe relación y en apoyo social y prevención y promoción de la salud no existe relación significativa.

Palabras clave: Adolescente, estilo de vida, factores sociodemográficos y promoción de la salud

ABSTRACT

The present descriptive, quantitative type research work with a single box design. Its general objective was to determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of adolescent health in the Ramal Playa Human Settlement. The sample consisted of 90 adolescents. The interview and observation technique will be used, after which the instruments for data collection will be applied, which will be processed in an IBM statistical software database and then exported to a database in the Software Statistics version 24.0, for its respective processing. The data will be presented in simple and double-entry tables, then prepare their respective graphs. To establish the relationship between study variables, the Chi square criteria independence test with 95% reliability and significance of $p < 0.05$ will be used. This research allowed other health professional training institutions to socialize the results and incorporate content on health promotion and disease prevention. Concluding that the majority of male adolescents, whose ages fluctuate from 15 to 17 years, in their entirety have a secondary education degree. They have a healthy lifestyle, and mostly emotional and material support.

Keyword: Adolescent, lifestyle, health promotion and sociodemographic factors

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
6. CONTENIDO.....	vi
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	14
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
IV. METODOLOGÍA.....	20
4.1. Diseño de la investigación.....	20
4.2. Población y muestra.....	20
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5. Plan de análisis.....	32
4.6. Matriz de consistencia.....	35
4.7. Principios éticos.....	36
V. RESULTADOS.....	38
5.1. Resultados.....	38
5.2. Análisis de resultados.....	53
VI. CONCLUSIONES.....	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	38
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	43
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	45
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	47
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	50
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	52
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y APOYO SOCIAL DE LA SALUD ASOCIADOS DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	39
GRÁFICOS DE TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	44
GRÁFICOS DE TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE,2019.....	46
GRÁFICOS DE TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019.....	48

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, en este contexto, desde el año 2001 hasta la actualidad, se ha logrado fortalecer el trabajo de la prevención y promoción en la salud, en el mundo. La OPS y la OMS, apoyó a este trabajo, se realizaron mundialmente campañas de prevención y promoción a la salud, como por ejemplo los problemas ocasionados por diferentes factores de riesgo, como la vida sedentaria, consumo de comidas chatarras, inactividad física; llevando conciencia a cada persona, a realizar una vida sana, realizando actividad física; también tenemos como promoción de un punto crítico e integral de la prevención de la violencia, lesiones, suicidios y diferentes problemas que pueden ser a causa de un factor (1).

En Chile, se crearon estrategias para mejorar los problemas de salud, en la prevención y promoción; en un Consejo Nacional de prevención y promoción de la salud, llamado VIDA CHILE, esta organización dispuso de nuevas prioridades a tratar como enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes y problemas de salud mental y sobre todo en la alimentación y nutrición. Estos programas y proyectos, se realizaron con el fin de evaluar los avances y sobre todo erradicar estos problemas de salud en el gobierno chileno (2).

En Colombia, la política en salud preventiva y promocional, realizaron estrategias para atacar diversos problemas en la salud, principalmente las enfermedades infecciosas y carenciales y sobre todo poniendo énfasis a las estrategias de prevención frente al cólera, la fiebre puerperal, la viruela, la pelagra, el escorbuto y el beriberi, estas enfermedades son las que más padecen la

población colombiana, por la cual se viene dando charlas y ayuda preventiva, para que Colombia poco a poco pueda erradicar estos problemas de salud (3).

En Ecuador, la estrategia del desarrollo del Sistema Nacional de Salud para la prevención y promoción, controlando sobre todo enfermedades no transmisibles, incapacidades, salud bucal y el problema más dado en el mundo, el embarazo precoz, ésta estrategia interviene a que se realice una detección temprana, diagnóstico, tratamiento, comprometiendo a la población en Ecuador a realizarse chequeos rutinarios, también se realizaron campañas de concientización, promoviendo la alimentación saludable, apoyando con municipios saludables, centros educativos promocionando la lonchera saludable, entre otras cosas que pueda beneficiar la salud del país (4).

En el Perú, en el año 2019, se llevó a cabo, los servicios esenciales para prevenir ITS y embarazos en la adolescencia. Se realizó un informe, señalando que 13 de cada 100 adolescentes de 12 a 17 años, son madres o están embarazadas, según fuentes de ENDES PERÚ. Esta situación, fue preocupante, ya que la salud sexual, no debería ser un tabú ante temas de conversación en los adolescentes, la educación sexual es muy importante ante esta sociedad. Dicho esto, el gobierno, conjunto a personal de salud y de instituciones educativas, realizaron campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva; realizando poco a poco su baja en las cifras alarmantes en los embarazos en los adolescentes, año tras año; armando equipos preventivos y promocionales de la salud en el adolescente (5).

En la región Ancash, es importante señalar que la promoción de la salud del

individuo es de suma relevancia, conjunto a un seguro social que se puede obtener, es así que, al obtener una atención adecuada, cubriendo todas las necesidades que una persona enferma pueda padecer, reduciendo el riesgo de volver a recaer en un problema de salud, siendo así muy importante, brindar una buena atención médica o de salud, teniendo en cuenta la promoción o la prevención que se brinda al paciente, también teniendo cuenta los factores de riesgo que se da en esta región, como por ejemplo, la zonas distantes de los puestos de salud, las diferentes zonas rurales en cuales se habita, la pobreza y extrema pobreza la cual cuentan muchos habitantes de la región Ancash. Finalmente se tuvo en cuenta que antes de prevenir, tenemos que promocionar de como a futuro se puede prevenir ciertas enfermedades, que se puede dar en la localidad o población (6).

A fines del año 2018, se llevó a cabo una investigación en la ciudad de Chimbote, se planteó que en Salud Mental de los adolescentes en diferentes centros educativos de esta localidad se realizó un análisis, siendo previamente evaluados, se obtuvo un resultado de un 20,9% de los adolescentes, un índice alto, de riesgos a tendencias suicidas, siendo así, ante esta problemática, los personales de salud encargados (psicólogos y enfermeras), realizaron charlas, terapias y programas, promocionando la salud mental. Esta ayuda no solo se asignó para los adolescentes del test realizado, sino para promover una detección temprana, ante posibles patologías en los adolescentes (7).

Frente a esta problemática, no escapa que los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa, ubicada en la ciudad de Chimbote, fue creada en el año

2011, esta dicha comunidad es parte de un programa de reubicación. También cabe resaltar, que los moradores están muy expuestos a múltiples riesgos, por lo tanto tiene una conexión de atención con el centro de salud Santa Ana, la cual es su fuente de centro de atención de estos moradores, ésta población limita con , esta pequeña zona habitada, teniendo así también, un comedor popular llamada “Compartir”, una pequeña capilla llamada Corazón de Jesús y un colegio, es una comunidad donde no cuentan con pistas y/o asfaltos, pero sí con agua desagüe y electricidad y todos los servicios básicos, asimismo, ésta comunidad cuenta con un total de 14 manzanas, siendo así, año tras año, un asentamiento humano con característica de reubicación y ampliación, más poblada de la ciudad de Chimbote (8).

Frente a lo expuesto considere pertinente la realización de la presente investigación planteando 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 adolescentes. Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos de los adolescentes. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes de los adolescentes. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social de los adolescentes. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.

Este informe de investigación se consideró importante y esencial para el ámbito de la salud, ya que ayudará a aprender y entender mejor los problemas que impactan en la salud de la población, sobre todo, en los adolescentes; para ello planteamos estrategias y alternativas de solución, que contribuyen a la prevención y control de las enfermedades, que aquejan, este grupo poblacional, de esta manera queremos mejorar su salud.

También en esta investigación, tiene el propósito de concientizar, no solo en los adolescentes, si no también, en general, así se contribuirá en la promoción, prevención, recuperación y a una buena salud en nuestra población; asimismo desde los estudiantes y profesionales de salud, debemos dar el ejemplo con una

alimentación saludable, una vida no sedentaria, en general un mejor estilo de vida.

Esta investigación es muy importante, ya que se verá las consecuencias de tener posibles problemas de salud, que podrán dañar la salud en la edad promedio, 12 a 17 años, teniendo alzas de tasas a nivel mundial, nacional en adolescentes y combatir las enfermedades que arremeten contra la salud adolescente. Además de ello, mostraremos datos reales los cuales son tomados de usuarios del Asentamiento Humano Ramal Playa en Chimbote.

En esta investigación, va a contribuir a identificar, los diferentes factores, entorno al grupo poblacional de adolescentes, como es el entorno biosocioeconómico, entorno físico, el estilo de vida y sobre todo los servicios de salud para las personas que se atienden a tratar su enfermedad.

La investigación realizada fue de tipo cuantitativa, de nivel correlacional transversal y diseño no experimental. Las técnicas empleadas son la entrevista y la observación, en la cual se obtuvo como resultado que casi la totalidad de tienen edades comprendidas entre 15 a 17 años y más de la mitad son de sexo masculino y la totalidad el grado de instrucción secundaria. Tienen más de la mitad tienen estilos de vida saludable. Asimismo, la mayoría cuentan con apoyo emocional, apoyo material, relaciones de ocio y distracción; y apoyo efectivo; consecutivamente la mayoría tienen inadecuadas acciones, asimismo, en relación entre la variable sociodemográfico, estilos de vida y apoyo social no existe relación estadísticamente significativa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Quinchiguano, Y. (9). En su investigación “Autocuidado en los adolescentes de la unidad educativa “Pío Jaramillo Alvarado” Ecuador. 2016”. Objetivo: Identificar el nivel de autocuidado en los adolescentes. Metodología, fue un estudio cualitativo. Resultados: El 50% de estudiantes conocen el concepto de autocuidado, el 90% aplican alto nivel de autocuidado dentro de social y psicológico mientras que el 50% de la población en el estudio maneja un nivel de autocuidado bajo en su físico. Conclusión: Los adolescentes tiene un concepto acerca del autocuidado, sin embargo no se ve reflejado en la realización de la práctica de su autocuidado físicamente, poniendo en riesgo su estado de salud, una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado adecuadas en cuanto a su aspecto social y psicológico.

Cerezuola T, (10) En su investigación titulada “Promoción de la Salud, literatura saludable y autocuidado en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención, España, 2017”. Objetivo: Implementar y mejorar a nivel de la salud, optimizar los estilos de vida saludables y el autocuidado en la salud. Metodología: Estudio cualitativo

descriptivo y de tipo experimental, llevándose acabo entrevistas a adolescentes (12 y 15 años). Resultado: Se basa en el autocuidado como recurso para dar una mejora y calidad de vida en la salud del adolescente. Mostrando los cuestionarios MAPAS factibles que se han realizado. Conclusión: Se concluye que el autocuidado en adolescentes es factible, pudiendo mejora mediante un apoyo de programas educativos en las instituciones en prevención y promoción de la salud.

Chávez L, Muñoz A, (11). En su investigación titulada “Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer, Brasil, 2015”. Objetivo: Difundir la promoción de la salud, desarrollando de manera conceptual, en el ámbito laboral. Metodología: Es un estudio cualitativo con aproximación hermenéutica, maneja la técnica del arte, estudiando a 131 documentos de organismos nacionales e internacionales y de las bases de datos Embase, Science Direct y SciELO. Resultado: En su totalidad, se presentó 1.425 publicaciones, principalmente el continente europeo, dando un desarrollo favorable en la prevención y promoción en la salud. Conclusión: Se evidenció, un gran desarrollo en la prevención y promoción de la salud, tratando antes de tiempo, los factores de riesgo, antes de la enfermedad.

Xancal E, (12). En su investigación titulada “Factores de Riesgo Psicosocial y su relación con el Involucramiento con el Alcohol en Adolescentes. México. 2016”. Objetivo: Determinar la relación de Factores

de Riesgo Psicosocial y el Involucramiento en el Consumo de Alcohol en estudiantes de secundaria. Metodología: Estudio de corte transversal y correlacional. Resultado: Los factores de riesgo psicosocial y el involucramiento en el consumo de alcohol muestran correlación significativa baja ($r = .237$, $p = .001$). Conclusiones: A mayores problemas en la vida de los adolescentes mayor será el involucramiento en el consumo de esta droga lícita.

Garrido A, Vargas Y, Amable A, (13). En su investigación titulada “Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud, Cuba, 2016”. Objetivo: Dar a conocer el rol que adjudican las universidades en la promoción de salud y autocuidado en la atención primaria. Metodología: Se utilizó como método teórico el análisis y síntesis. Resultado: Las universidades son muy importantes para un correcto desempeño de la salud, ya que ayudará a prevenir enfermedades futuras y promocionar, el cuidado que se puede brindar ante un problema de salud. Conclusión: Así como el resultado de la investigación, las universidades son la fuente principal, para la educación en la salud, preparando así campañas de concientización, para la prevención y promoción de las enfermedades más comunes entre los jóvenes universitarios.

A Nivel Nacional

Cuenca C, (14). En su investigación titulada “Estrategias de Enseñanza desde la Promoción de la Salud para el Desarrollo de

Capacidades Cognitivas de Estilos de Vida Saludables en Estudiantes de Primaria, 2015”. Objetivo: Analizar y determinar fácilmente las estrategias de enseñanzas, de la promoción de la salud y estilos de vida saludable. Metodología: Cuantitativo, diseño tipo cuasi experimental, muestra conformada por 38 estudiantes distribuidos en dos grupos: experimenta y de control, al cual no se le ejecutó. Resultado: En el grupo experimental, se notaron cambios beneficiosos, ya que se ponía en práctica las actividades para mejorar la calidad de vida. Conclusión: Los programas de prevención deberían de poner más énfasis a las enfermedades, poniendo en aviso a la población de un gran problema de salud que se puede aproximar.

López H, (15). En su investigación titulada: “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3ro secundaria. Institución Educativa N°80627, Trujillo, 2017”. Objetivo: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del 3ero secundaria. Metodología: Tipo cuantitativo, y diseño descriptivo. Conclusión: La totalidad de adolescentes realizan eliminación de excretas en su propio baño, utilizan gas y electricidad para cocinar, eliminan su basura en el carro recolector, cuentan con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; la mayoría acude al centro de salud por infecciones respiratorias o digestivas. Más de la mitad son de sexo masculino contando con vivienda propia.

Bustincio C, (16). En su investigación “Influencia de las estrategias comunicacionales en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito” Puno-Perú 2015. Objetivo, identificar y determinar la influencia de las estrategias de promoción y capacitación para una maternidad saludable y segura. Metodología: Estudio, no experimental, cuantitativo, descriptivo; Resultados: La estrategia de promoción de la salud fue de 40,82% las gestantes si recibieron información de radio necesaria, acerca de una maternidad saludable y segura, y en TV el 24,49%. Conclusiones Si influyeron de manera apropiada en la promoción de una maternidad saludable y segura, por que brindaron información necesaria a las madres gestantes en el proceso de la maternidad.

Sáenz G, (17). En su investigación “Estrategias que aplican los docentes para la prevención del acoso entre estudiantes en una institución educativa. SMP.2017”. Objetivo definir las estrategias que aplican los docentes para la prevención del acoso o bulliying (agresiones intencionales y sistemáticas, ya sea físicas, psicológicas, sexuales, verbales y/o virtuales) que ocurren entre escolares. Metodología: Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple, de corte transversal. Los Resultados muestran que el 95 % de los docentes aplican estrategias de promoción de la convivencia saludable y el 85%, estrategias para el desarrollo de habilidades sociales. Conclusión: La mayoría de los docentes hacen uso de

las principales estrategias de prevención del acoso entre estudiantes para promover la convivencia saludable y desarrollar las habilidades sociales.

Urquiaga T, (18). En su trabajo de investigación “Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud, Trujillo - 2016”.
Objetivo: Analizar los saberes y prácticas de promoción de la salud de la enfermera del Hospital Regional Docente, Trujillo. Metodología: Es de tipo cualitativo descriptivo. Resultado: Se demostró que no existe un conocimiento completo de la promoción de la salud por parte del personal de enfermería; además, que no hay un compromiso suficiente con relación a la promoción de la salud, ya que no disponen del tiempo suficiente por el trabajo. Conclusión: La promoción de la salud no se da de manera eficaz en su totalidad por la existencia de cierto desconocimiento y poco tiempo por motivos de trabajo, lo cual se constituye en un impedimento para poder desarrollar una labor de promoción eficaz en la comunidad.

Marticorena F, (19), en su investigación “Influencia de la promoción prenatal de la lactancia materna y contacto precoz, madre-niño en el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas adolescentes, Lima - 2015”.
Objetivo: Determinar la influencia de la promoción prenatal de la lactancia materna, contacto precoz madre-niño, el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas de establecimientos de salud públicos y privados. Metodología Estudio transversal, analítico, encuesta. Resultados: De las 164 puérperas 67,7% que tuvieron contacto precoz madre, niño

consiguió iniciar lactancia materna temprana, dentro de los 60 minutos después del parto; el 32,3% no consiguió lactancia materna temprana, Conclusión: La promoción de lactancia temprana influyendo positivamente en la mayoría de las púerperas en establecimientos de salud.

A Nivel Local

Peña M, (20). En su investigación “Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización Nicolás Garatea sector 11 – Nuevo Chimbote, 2017”. Tiene como Objetivo: Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el jefe de familia tiene ocupación eventual, menos de la mitad su ingreso económico es de S/.751 a S/.1000, tipo de vivienda es unifamiliar, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad tienen seguro del SIS-MINSA.

Lescano J, (21). En su investigación “Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución educativa 88014 – Chimbote, 2017”. Tiene como Objetivo: Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción prevención y

recuperación de la salud en adolescentes. Estudio. Descriptivo, cuantitativo, con diseño de una sola casilla. Se Concluye que en los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe algún apoyo de organizaciones del programa de beca 18.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se basa principalmente en la educación de las personas, dando un concepto del buen cuidado para llevar una vida saludable, teniendo en cuenta la prevención y promoción de la salud, ante una enfermedad, tienden a ser factores primordiales para erradicar problemas de salud, siendo así, el usuario gastando menos recursos, dando independencia a la gente y mejorando notoriamente la salud, en un futuro (22).

En este modelo, Pender, identifica al individuo, factores cognitivos – preceptuales, estos tienden a ser modificados por características situacionales, personales e interpersonales, teniendo como efecto beneficioso, las intervenciones positivas que favorecen la salud, teniendo en cuenta cada pauta para el accionar de cada una de ellas. La promoción de la salud es el modelo que ayuda a determinar conceptos que son importantes para las conductas que se toman para una correcta promoción de la salud, de esta manera se facilita íntegramente en la investigación, la generación de la hipótesis comprobable (23).

También en el modelo de Nola Pender, existe factores que han continuado, siendo optimas en su aptitud, influenciados en la conducta sanitaria que han sido modificados. En conclusión, este modelo de la promoción de la salud, se basa en que, el individuo aprenda de la educación que se le enseñó, para así mantenga una vida saludable y, sobre todo, aprenda a cuidarse (24).

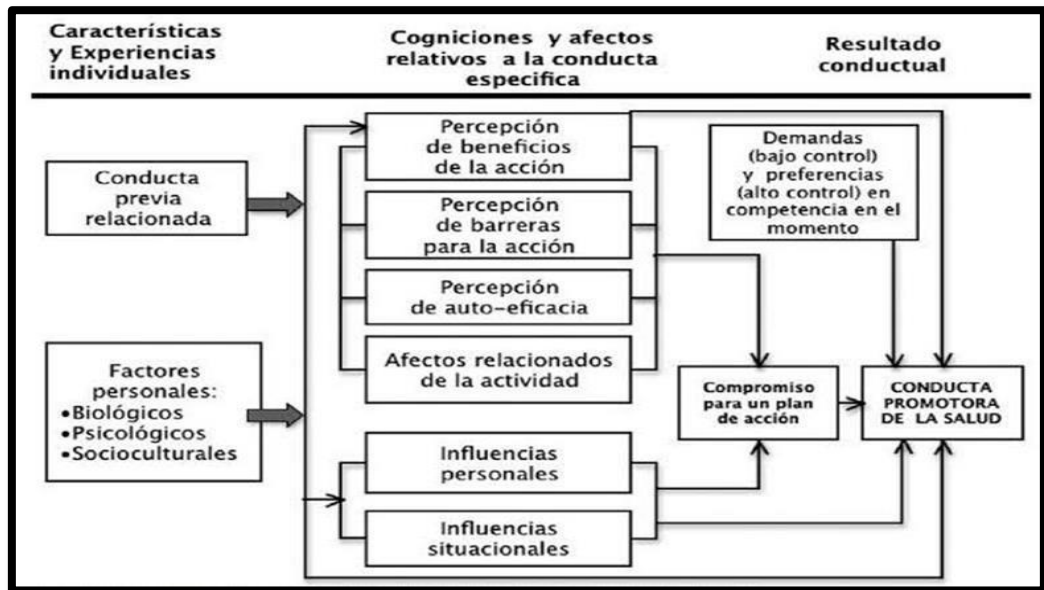
Salud: Según la Teoría de Nola Pender; cada persona cuenta con factores individuales; las cuales se van amoldando a través de las experiencias vividas y las cuales van a influenciar a que la persona adquiera conductas favorables en su propia salud (25).

Persona: Es el individuo o naturaleza humana, lo central para el modelo o teoría, teniendo así por cada individuo, un patrón cognitivo-perceptual y variados factores. Así mismo; las personas están destinadas a crear sus propias conductas y percepciones acerca de la salud y así alcanzar el máximo potencial en su bienestar (26).

Entorno: Es el grupo situacional modificable, que representan factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean al individuo. Además, la teoría lo expresa como la interacción que existe en la persona con su esfera biopsicosocial, además este último se verá transformando a medida que una persona va desarrollando sus conductas. Nosotros como personal de enfermería pertenecemos al entorno de toda persona (27).

Enfermería: Es la encargada de la integridad, cuidados y el bienestar de la persona, la enfermera es la principal motivadora de mantener correctamente su salud personal, ya que la enfermería como ciencia y arte es infinita para el cuidado humanizado (28).

Además, es una de las pocas carreras que se aboca completamente a la promoción de una buena salud y prevención de enfermedades para lograr que las personas adquieran bienestar óptimo (29).



El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, contiene un estilo de vida, como patrón accionar multidimensional, que el individuo planifica y realiza a lo largo de la vida, a su salud; para esto, se requiere tres categorías de estudio, esenciales: 1. las características y experiencias individuales. 2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta. 3. el resultado conductual. En este presente modelo de la Promoción de la Salud, se basa en la salud y el bienestar de

la persona, brindando opciones de mejoría a nivel de la salud, englobando elementos externos, que correctamente se utilizan para la recuperación de la persona, como también para la prevención de alguna enfermedad (30).

En el esquema mostrado de Nola Pender se pueden apreciar los diversos componentes en columnas de izquierda a derecha; teniendo como primera, las características y experiencias individuales de las personas, abarcando dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. Así también, teniendo como primer concepto a las experiencias anteriores que obtuvieran efectos directos e indirectos con la probabilidad de comprometerse con las múltiples conductas de promoción de la salud (31).

Como segunda columna se obtiene los componentes que son los centrales del modelo, que se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias), específicos de la conducta, teniendo así 6 conceptos; correspondiendo principalmente:

Percepción de beneficios percibidos por la acción: Es la categoría donde se obtienen los resultados positivos que se anteponen, posteriormente, que se producirán como expresión ante la conducta de la salud (32).

Percepción de barreras para la acción: Está manifestado a las apreciaciones negativas o desventajas de la persona, que pueden dar complejidad al compromiso con la acción, la conducta real y mediación conductual.

Percepción de auto – eficacia: Como tercer concepto y no menos importante, ya que en este modelo se obtiene la percepción de la competencia de sí mismo, para

elaborar y ejecutar dicha conducta, llegando a conformar, que mientras mayor sea el aumento, se obtendrá muchas más probabilidades de un compromiso de acción. La eficacia analizada por sí mismo, obtenemos menos barreras percibidas para una mejor conducta de salud específica (33).

Afectos relacionados de la actividad: en este cuarto y último, podemos connotar que son las reacciones o emociones obtenidas directamente con los pensamientos positivos o negativos de la persona, así mismo pueden que ya sean favorables o desfavorables mediante una conducta (34).

III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.
- Existe relación estadísticamente significativa entre prevención y promoción de la salud asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo y nivel de investigación

Este informe de investigación es cuantitativo, porque se evaluará contabilidad de los datos que se puedan medir y descriptivo, por el registro obtenido, análisis e interpretación, mediante un análisis. (35,36).

Nivel de investigación

El nivel de investigación será correlacional – transversal, dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (36,37).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (38).

4.2. Universo y muestra

Universo: El universo muestral estuvo constituida por 90 adolescentes. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.

Unidad de análisis: Cada adolescente del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019 que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019 que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019 que estuvieron aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019 que presenten problemas psicológicos o algún trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019 que presenten problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (40).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (41).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (42).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

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.

Definición operacional:

Escala nominal

- Adecuado
- Inadecuado

APOYO SOCIAL

Definición conceptual:

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

Definición operacional:

Escala nominal

- 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 (44).

Definición operacional:

Escala nominal

- Saludable
- No saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N°01

El instrumento es elaborado por la DRA. Vílchez Reyes María Adriana en la 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 obtuvo las iniciales o seudónimo del adolescente. (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

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adolescente. (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 obtendrá el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

La autora del presente instrumento es elaborada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Asimismo, se realizó la 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 Prevención y Promoción de la salud. Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque.

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

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).

$$V = \frac{\bar{x} - \text{?}}{\text{?}}$$

Dónde:

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

?: Es la calificación más baja posible.

?: Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día. Se realiza 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 tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems

En la dimensión ayuda material: 4 ítems

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems

En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

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

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

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

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cronbach para 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 tiene 6 subescalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

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

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 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 una validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los adolescentes. Asentamiento Humano Ramal Playa, 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 adolescente. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adolescentes. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

4.5.2. Análisis y Procesamiento de los 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 serán ingresados a una base de datos software estadísticos IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de Consistencia

TITULO DE LA TESIS	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes en el Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019 • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019 • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social. • Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adolescente. 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional-transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Técnica: Entrevista-observación</p>

4.7. Principios éticos

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes principios éticos, normados por la comisión de Ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Protección a las personas. Es la acción de resguardar alguna persona, con el fin de cuidar su bienestar, sin sufrir ningún daño como una acción de protección con el fin de proteger su bienestar de la persona.

En las investigaciones en las que se trabajó con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implicó que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encontraron en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informadas Las personas que desarrollaron actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

En toda investigación se debió contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación.

Beneficencia no maleficencia. La beneficencia se refiere toda acción o

practica de hacer el bien y ayudar a las personas más necesitadas sin pedir nada a cambio.

Se aseguró el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomó las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador estuvo también obligado a tratar equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

Consentimiento Se trabajó con las madres de los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa en Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05) (45).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

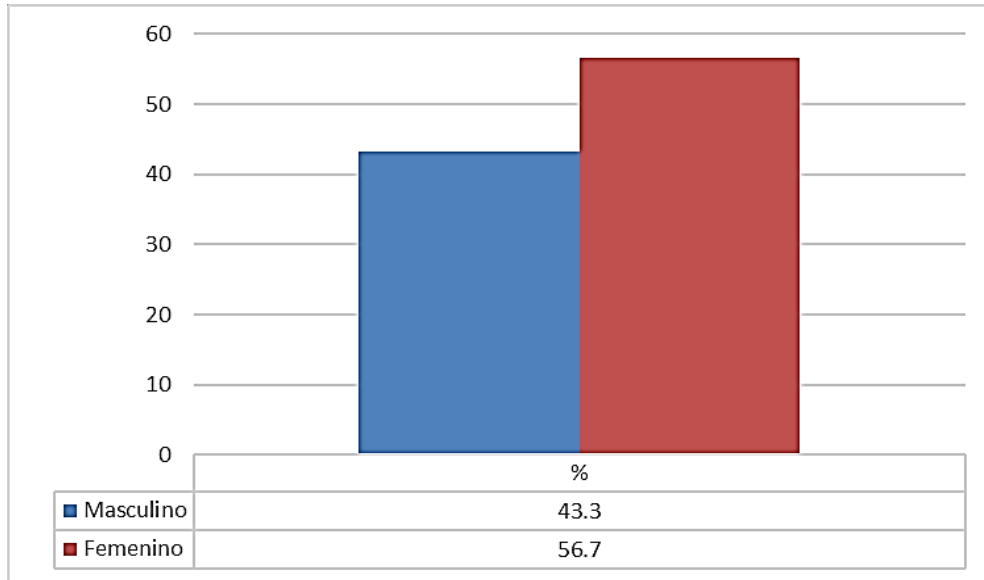
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019**

SEXO	N°	%
Masculino	51	56,7
Femenino	39	43,3
TOTAL	90	100
EDAD	N°	%
12-14 años	31	34,4
15-17 años	59	65,6
TOTAL	90	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE	N°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	90	100
Superior	0	0,0
TOTAL	90	100
RELIGIÓN	N°	%
Católico	65	72,2
Evangélico	9	10
Otros	16	17,8
TOTAL	90	100
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	90	100
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
TOTAL	90	100
OCUPACIÓN	N°	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	90	100
TOTAL	90	100
INGRESO ECONÓMICO (SOLES)	N°	%
Menor de 400 nuevos soles	17	18,9
De 400 a 650 nuevos soles	2	2,2
De 650 a 850 nuevos soles	20	22,2
De 850 a 1100 nuevos soles	45	50
Mayor de 1100 nuevos soles	6	6,7
TOTAL	90	100
SEGURO DE SALUD	N°	%
Essalud	12	13,3
SIS	59	65,6
Otro seguro	3	3,3
No tiene	16	17,8
TOTAL	90	100

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

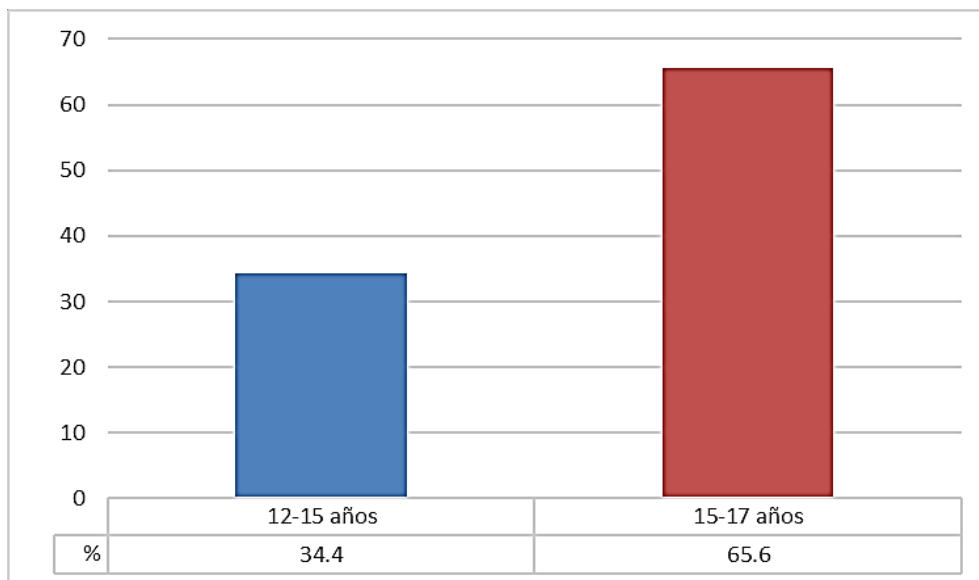
GRÁFICOS DE TABLA 1

GRÁFICO N°1: SEXO DE LOS ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019



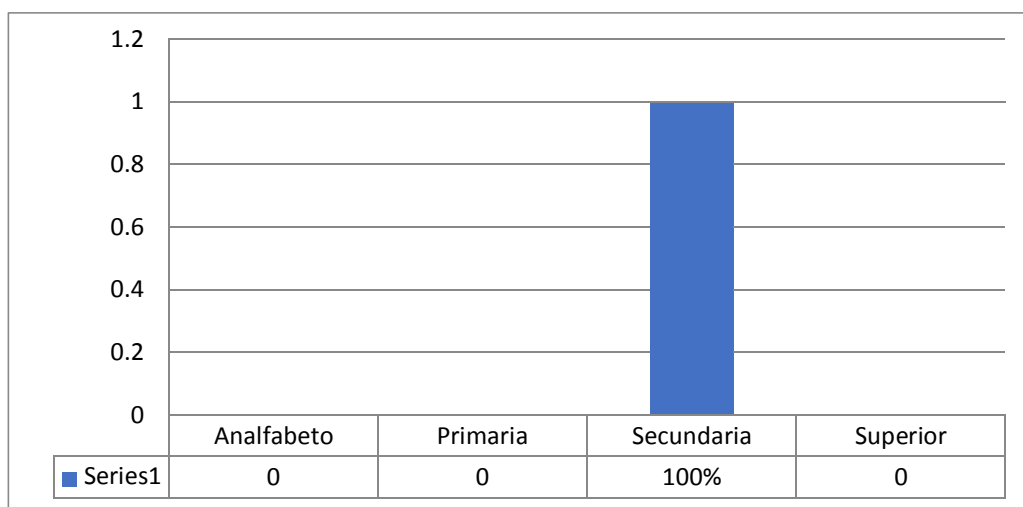
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

GRÁFICO N°2: EDAD DE LOS ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019



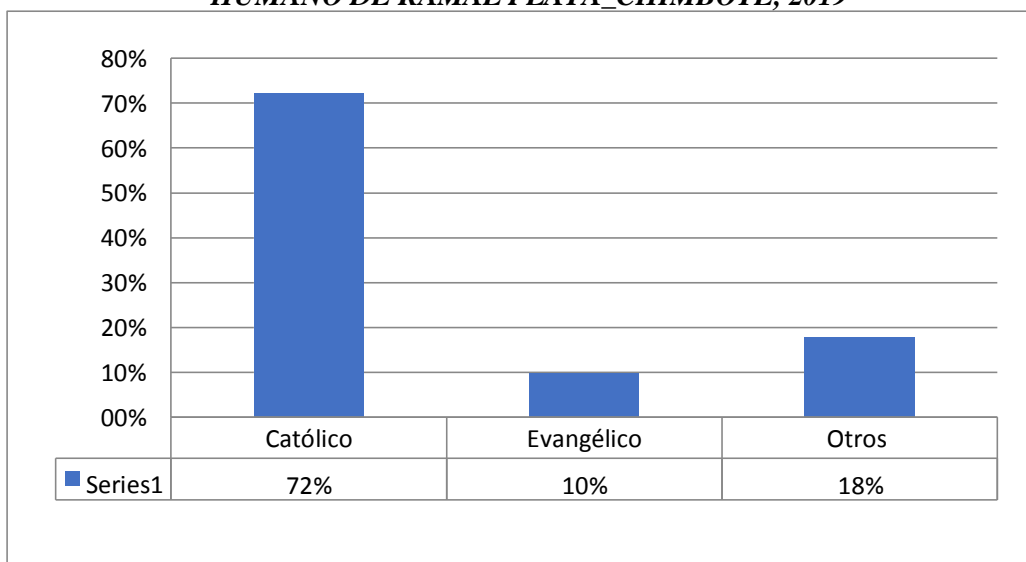
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

GRÁFICO N°3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019



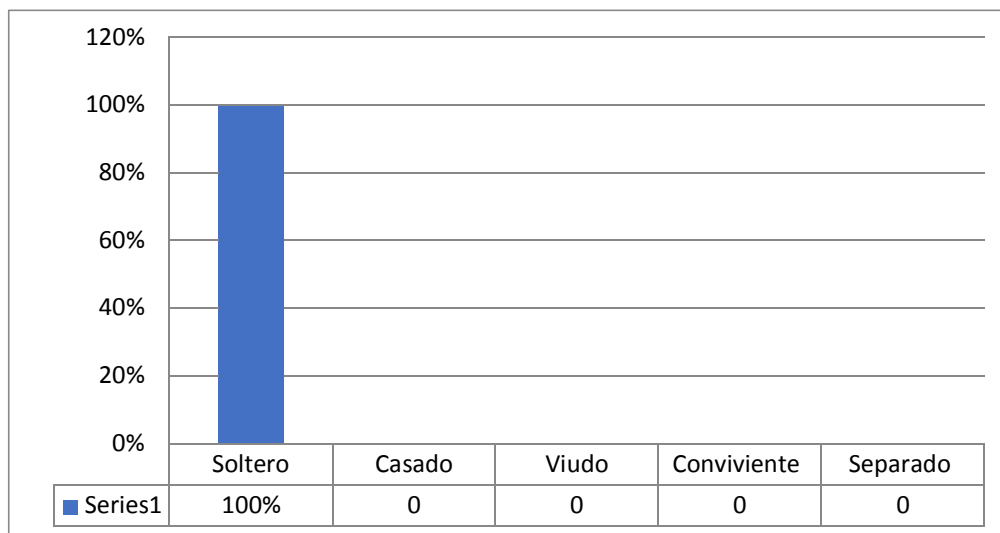
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

GRÁFICO N°4: RELIGIÓN DE LOS ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019



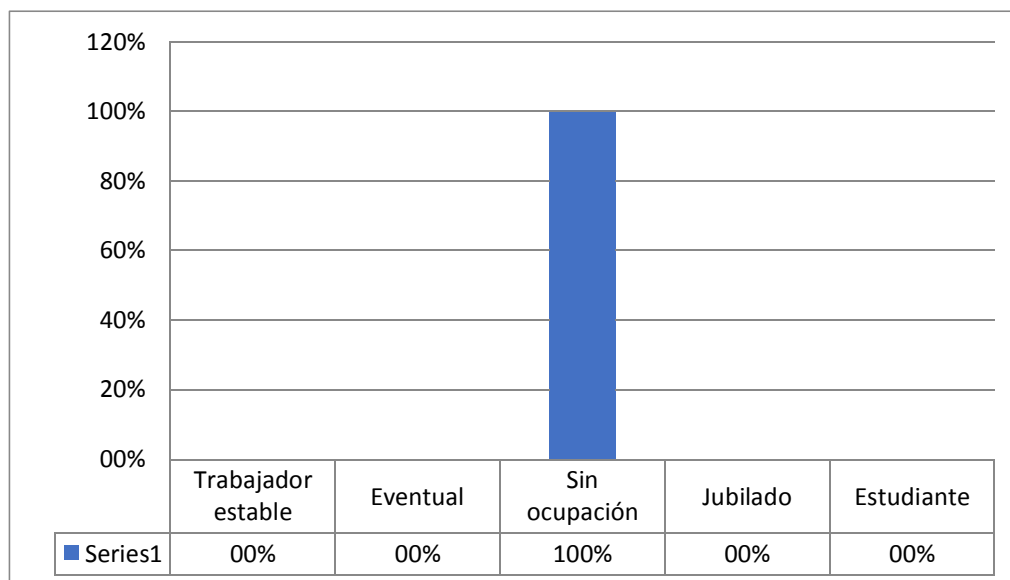
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

GRÁFICO N°5: ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019



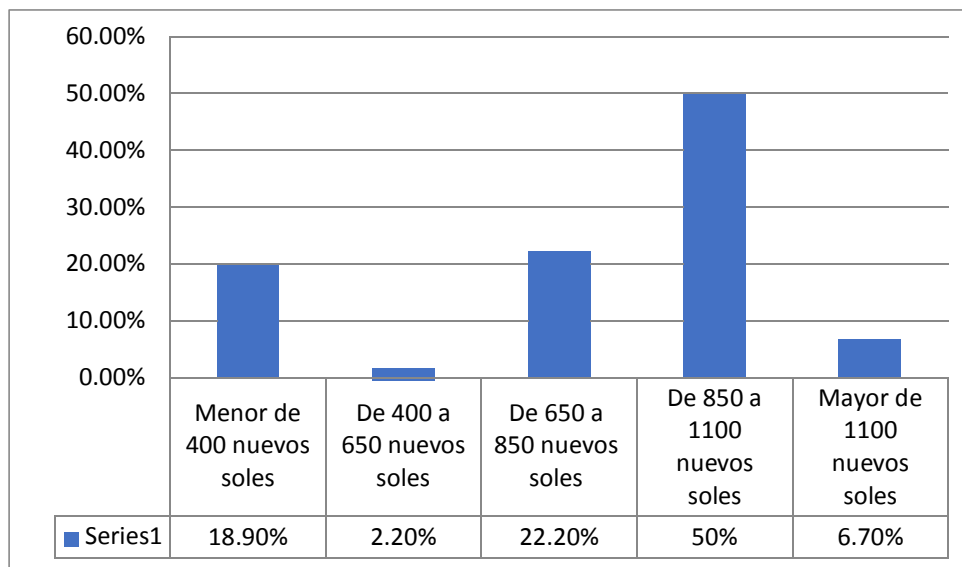
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

GRÁFICO N°6: OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019



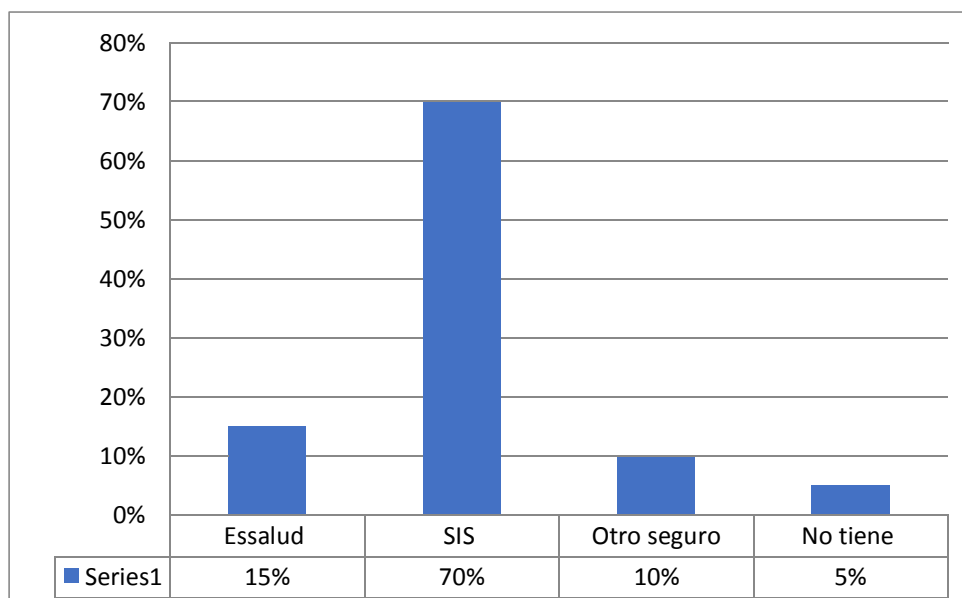
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Mara Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019.

TABLA 2

***ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019***

	PROMEDIO	DESV.ESTAND	MIN	MAX
D1	13,51	3,5387	10	21
D2	7,96	1,8718	5	12
D3	24,66	4,8440	15	34
D4	2,27	0,7313	1	4
D5	9,02	2,80841	4	14
D6	9,14	1,63227	6	12
D7	12,24	2,85732	8	28
D8	11,92	3,58908	5	18
TOTAL	90,72	21,87288	54	143

Fuente: Cuestionario acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano Ramal Playa - Chimbote, 2019.

TABLA 2

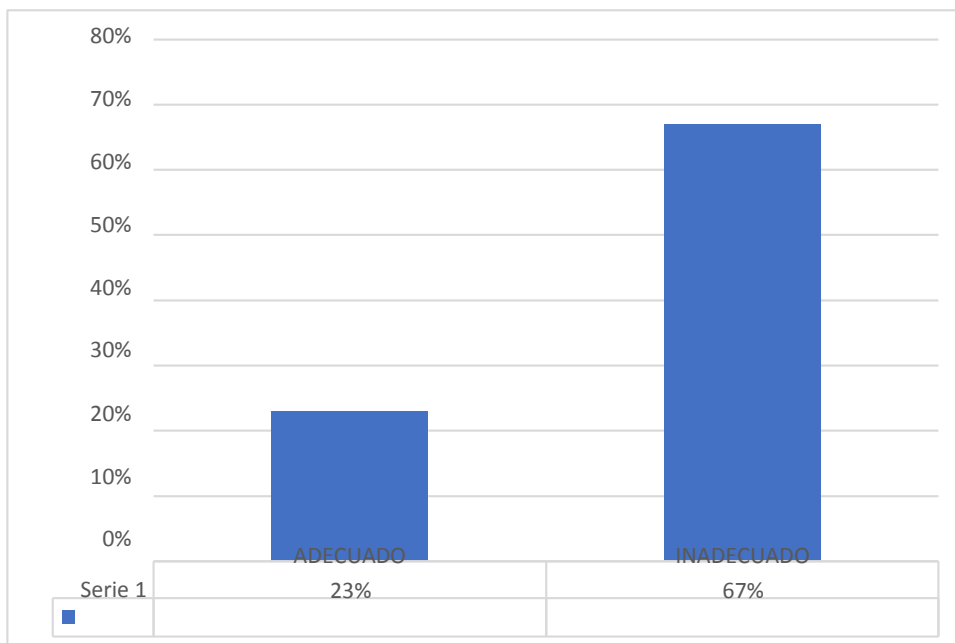
***ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019***

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	Nº	%
ADECUADO	23	25,6
INADECUADO	67	74,4
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano Ramal Playa - Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE TABLA 2

GRÁFICO N°9: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano Ramal Playa - Chimbote, 2019.

TABLA 3
ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO
HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019

DIMENSIÓN 1	%
PROMEDIO	19,56
DESV. ESTAND	3,82
MIN	12
MAX	51
TOTAL	100

DIMENSIÓN 2	%
PROMEDIO	39,48
DESV. ESTAND	6,61
MIN	25
MAX	56
TOTAL	100

DIMENSIÓN 3	%
PROMEDIO	15
DESV. ESTAND	5,80
MIN	23
MAX	51
TOTAL	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, desarrollado por Serrano-Fernández, M. Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019.

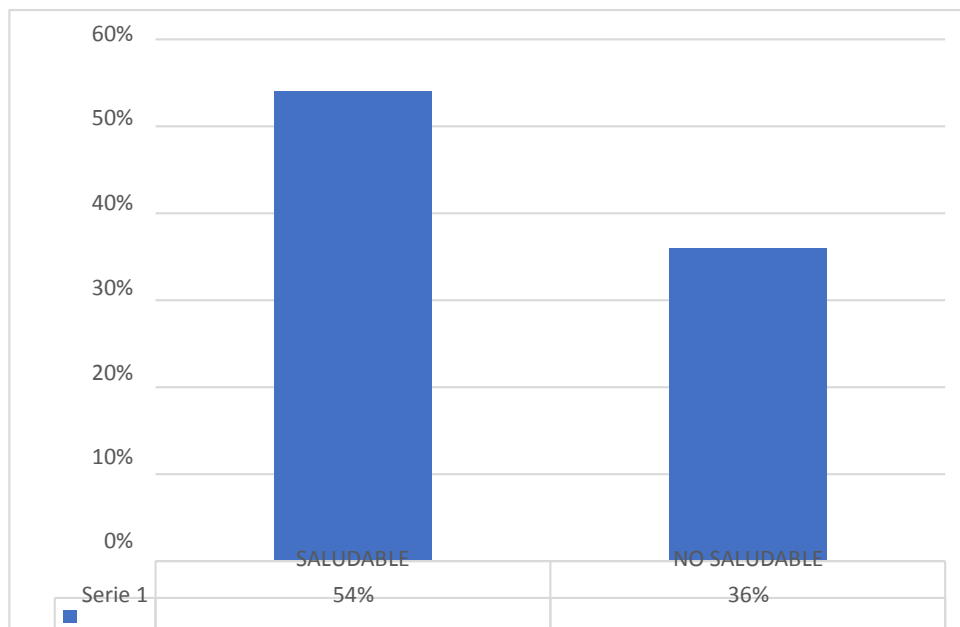
TABLA 3
ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO
HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019

ESTILO DE VIDA	N°	%
Saludable	54	60
No saludable	36	40
TOTAL	90	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, desarrollado por Serrano-Fernández, M. Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE TABLA 3

**GRÁFICO N°10: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario de estilos de vida, desarrollado por Serrano-Fernández, M. Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. Aplicado al adolescente del Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019

TABLA 4
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO
RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019

APOYO EMOCIONAL	N°	%
No tiene	25	27,8
Si tiene	65	72,2
TOTAL	90	100
AYUDA MATERIAL	N°	%
No tiene	28	31,1
Si tiene	62	68,9
TOTAL	90	100
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION	N°	%
No tiene	35	38,9
Si tiene	55	61,1
TOTAL	90	100
APOYO AFECTIVO	N°	%
No tiene	29	32,2
Si tiene	61	67,8
TOTAL	90	100

Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019.

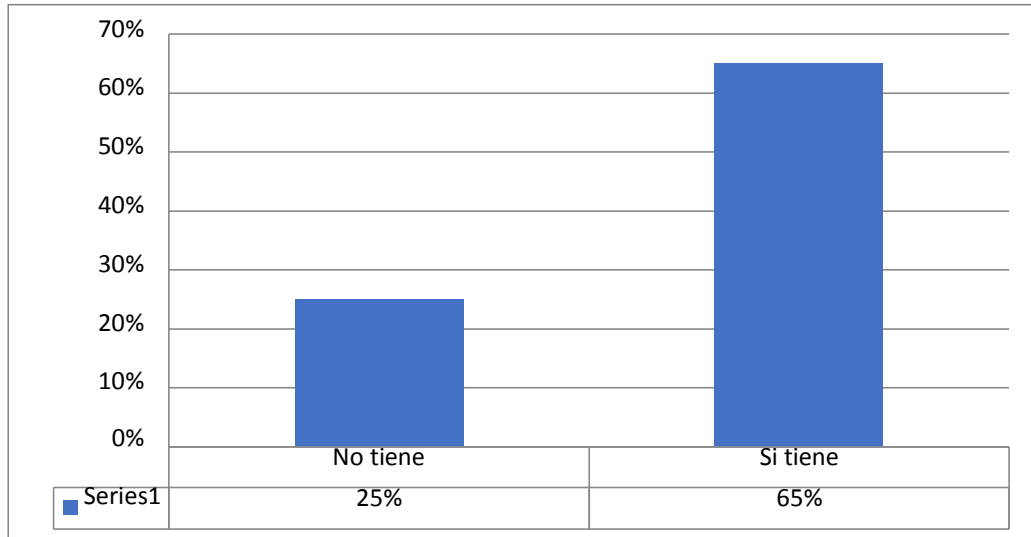
TABLA 4
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2019

APOYO SOCIAL	N°	%
No tiene	38	42,22
Si tiene	52	57,78
TOTAL	90	100

Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019.

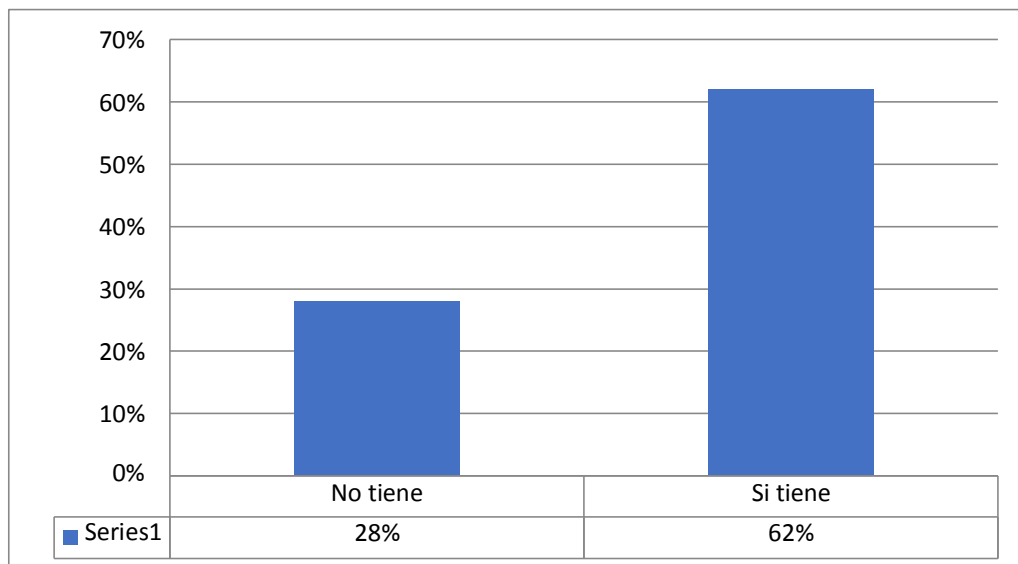
GRÁFICOS DE TABLA 4

**GRÁFICO N°11: APOYO EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019**



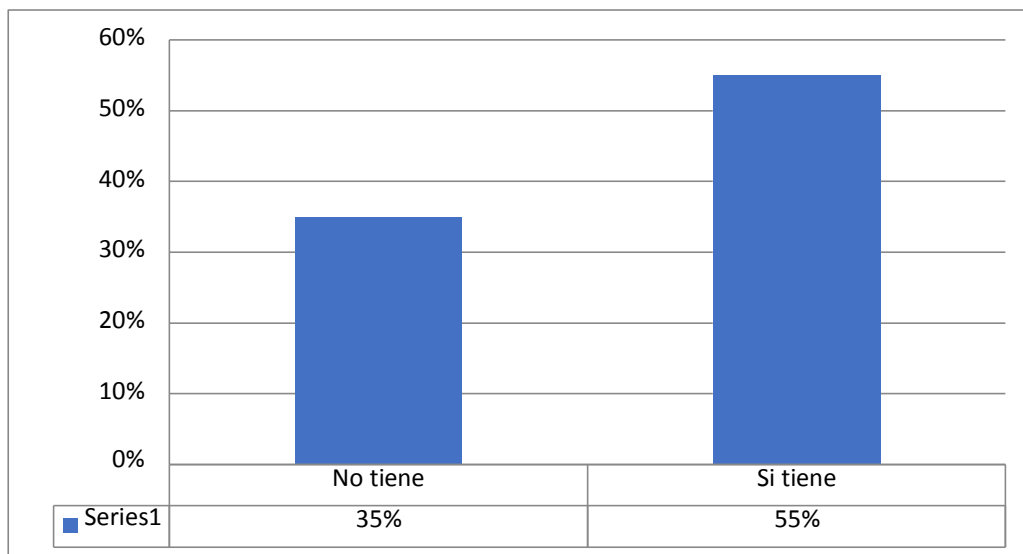
Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N°12: AYUDA MATERIAL DE LOS ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA _CHIMBOTE, 2019**



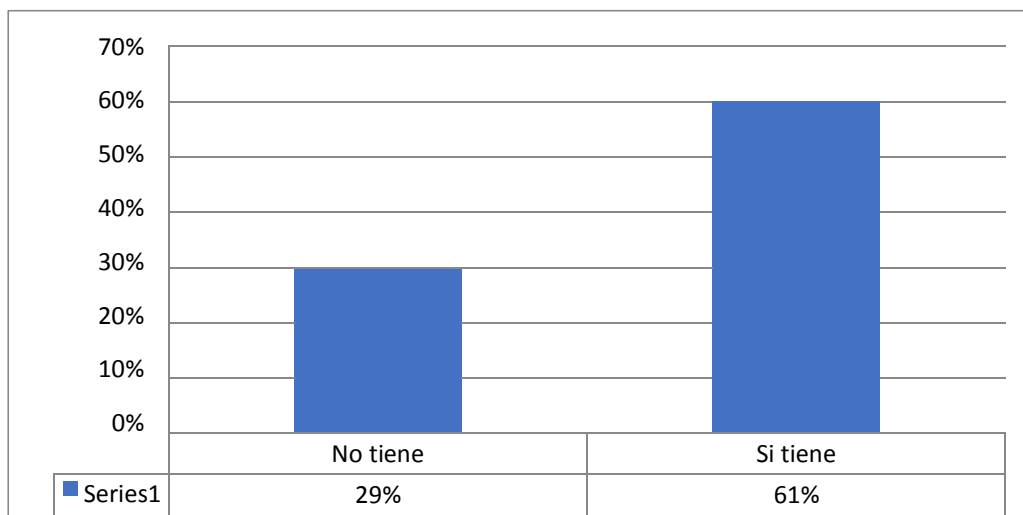
Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019.

GRÁFICO N°13: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DE LOS ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019.

GRÁFICO N°14: APOYO AFECTIVO DE LOS ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO DE RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente en el Asentamiento Humano Ramal Playa -Chimbote, 2019.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO Y ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019

FACTORES	ESTILOS DE VIDA		APOYO SOCIAL	
	X2	p-valor	X2	p-valor
SOCIODEMOGRÁFICOS				
Sexo	0,00	0,977	0,26	0,608
Edad	1,59	0,206	2,38	0,123
Grado de instrucción	0,00	1,000	0,00	1,000
Religión	3,49	0,174	0,74	0,690
Estado Civil	0,00	1,000	0,00	1,000
Ocupación	1,06	0,303	1,06	0,303
Ingreso económico	4,31	0,365	4,59	0,332
Tipo de seguro	1,03	0,795	1,70	0,637

Fuente: Cuestionario de relación entre los factores sociodemográficos desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, estilos de vida desarrollado por Serrano-Fernández, M. Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A, & Gil C, y apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019.

La variable sociodemográfica (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro) con estilos de vida y apoyo social no tienen relación estadísticamente significativa.

TABLA 6

**RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
ESTILOS DE VIDA DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO
HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019**

ESTILO DE VIDA	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			X ² =1,09 P = 0,297
	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	
SALUDABLE	9,00	45,00	54	Al realizar la prueba de chi cuadrado, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y promoción de la salud
NO SALUDABLE	14,00	22,00	36	
TOTAL	23,00	67,00	90	
	0,50	0,50	1	

Fuente: Cuestionario de relación entre prevención y promoción de la salud desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y estilos de vida desarrollado por Serrano-Fernández, M. Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A, & Gil C Aplicado a los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2019

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2019

APOYO SOCIAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			X ² =2,07 P = 0,149
	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	
SI TIENE	10,00	39,00	49	Al realizar la prueba de chi cuadrado, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre la promoción de la salud y estilo de vida
NO TIENE	13,00	28,00	41	
TOTAL	23,00	67,00	90	
	0,50	0,50	1	

Fuente: Cuestionario de relación entre prevención y promoción de la salud desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y apoyo social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2019

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% de adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa en los factores sociodemográficos, el 56,3% (51) son de sexo masculino, el 65,6 (59) tienen edades de 15-17 años, el 100% (90) el grado de instrucción del adolescente es secundaria, el 72,2% (65) profesa la religión católica, el 100% (90) tiene estado civil soltero, el 99% (99) son estudiantes, el 50% (45) tiene un ingreso familiar de 850 a 1100 nuevos y el 70% (59) tiene SIS.

Entre las investigaciones que se asemejan tenemos a Benites, G. (46), quien concluye que el 75% adolescentes tienen sexo masculino; y la mayoría tienen entre 15 a 17 años. Además, Zavaleta Y, (47). Concluye que el 50,78% (140) es de sexo masculino; el mayor porcentaje tiene entre 15 y 17 años, el 100% (276) el grado de instrucción del adolescente es de secundaria completa.

Las investigaciones que difieren; Zabaleta S, (48). Concluye que el 58,5% son de sexo femenino y la mayoría de adolescentes tienen entre 12 a 14 años. Además, Jara J, (49). Concluye que el 53,9% (97) es de sexo femenino; el 67,8% (122) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,2% (121) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Así en la presente investigación más de la mitad de adolescentes son de sexo masculino y la mayoría tienen edades entre 15 a 17 años y la totalidad de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria.

El sexo es el conjunto de características propias que diferencian a los sexos, tanto masculino y femenino. El sexo masculino forma los gametos

masculinos (espermatozoides) y el sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (50).

Los adolescentes de sexo masculino del Asentamiento Humano Ramal Playa fueron los más asequibles a participar durante la encuesta aplicada, y se mostraron más extrovertidos y más dispuestos a colaborar, posiblemente debido a sus propias características que difieren desde el aspecto social, ya que las adolescentes mujeres suelen ser más conservadoras a dar cierta información personal.

La edad es el periodo que transcurre entre el nacimiento de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. La noción de edad está presente en todos los órdenes de la vida (51).

La adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Es una de las etapas de transición más importantes y compleja en la vida del individuo, porque se produce un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (52).

En el presente estudio la mayoría de adolescentes tienen edades entre 15 y 17 años, debido a que en esta edad se sienten más capaces de hacer nuevas amistades y entablar conversación con personas del sexo opuesto, es así que los adolescentes entablaron conversación casi de inmediato y empezaron a realizar preguntas, esperando que estas sean respondidas, en cambio los menores de 15 años recién están incorporándose a la vida social activa y se muestran más introvertidos cuando conocen a nuevas personas.

Según INEI, el grado de instrucción o nivel de instrucción es cuando una persona llega a un nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompleto (53).

Los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa en su totalidad cursan estudios secundarios, esto se debe a que actualmente los padres se esfuerzan por que sus hijos puedan concluir sus estudios y los motivan a que los culminen, y los adolescentes de cierta forma consideran que el estudiar les brindará más oportunidades para encontrar trabajo. Es así que los padres tienen como prioridad la educación de sus hijos. Aunque según referencia algunos adolescentes solo estudian por obligación de sus padres y porque sus padres los mantienen. El hecho de que el 100% de adolescentes cursen educación secundaria es un indicador positivo para las familias, puesto que actualmente para cualquier ocupación se pide como requisito mínimo estudios secundarios concluidos.

Con relación a la religión, el estado civil y la ocupación; las investigaciones que se asemejan son: Zavaleta J, (54), quien concluye que el 70% de los adolescentes son católicos. Asimismo, Valera A, (55). Concluye que el 66.4 % de los adolescentes practica la religión católica.

Así en la presente investigación la mayoría de adolescentes son católicos, la totalidad tienen estado civil soltero y son de ocupación estudiantes.

La religión es un sistema cultural que indica comportamientos y prácticas, cosmovisiones, éticas, textos, lugares sagrados, profecías u

organizaciones que relacionan la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales. Aunque no existe un consenso académico sobre qué constituye exactamente una religión (56).

Los adolescentes en estudio la mayoría profesan de religión católicos, esto no difiere mucho de la realidad actual, puesto que la religión católica es la que más se profesa en nuestro país. A pesar que en la comunidad donde viven existen diversas iglesias, los adolescentes siguen el legado de sus padres, creen en los santos, asisten los domingos a la iglesia y según refieren alguno de ellos, viajan a Lima en octubre para participar en la procesión del Señor de los Milagros.

Las personas que siguen una religión, sobre todo los que optan por la religión católica, tienen un comportamiento más tolerante, referente a su Credo, creen en Dios, en nuestra madre María, pero muchas personas son creyente no practicantes, por ello, no llegaría ser muy influyente; en otro plano la religión cristiano evangélica protestante, son fieles seguidores, al igual que los católicos, pero de manera restringida, lo cual optan por igualar el estilo de vida, así también sus enseñanzas, lo cual conlleva a ser más estrictos, reservados y sensibles.

La religión evangélica es intransigente con respecto a las enseñanzas de su doctrina; es por eso que muchas veces los padres obligan a sus hijos a seguir este tipo de camino, imponiéndole reglas desde muy pequeños y crecen con ese pensamiento, pero todo depende del núcleo familiar. Concluyendo que no influye significativamente, ya que va a depender del propio adolescente en

tomar la decisión de aceptar las prácticas religiosas, la cultura y creencias, ya que ellos elijen la forma de vestir, como arreglarse, hacer más vida social, entre otros aspectos que rodean las diferentes religiones.

En relación al estado civil es la condición en la que una persona establece vínculos personales con individuos de sexo opuesto, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente. Este concepto existe cuando se crea la institución del matrimonio, y es regulado por el Estado como institución política (57).

Los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa en su totalidad son solteros, es decir no están unidos legalmente a otra persona del sexo opuesto, es por ello que todos se dedican a estudiar, no tienen responsabilidades de sustentar una familia y dependen de sus padres. Al ser solteros están libres de preocupaciones y tienen tiempo para distraerse y salir con sus amigos de la misma edad.

La ocupación es sinónimo de empleo, vocación, es decir a lo que se dedica una persona y que le ayuda a su sustento y que muchas veces no requiere tener conocimiento especializados solo las habilidades adquiridas por su experiencia (58).

Los adolescentes en su totalidad son estudiantes, muchos de ellos estudian en diversas Instituciones educativas en turnos de mañana y tarde, las cuales están ubicadas dentro de la jurisdicción en la que viven. Los padres están bastante preocupados para que sus hijos logren su objetivo de concluir sus estudios y puedan ayudar en el sustento del hogar, es por ello que con lo

poco que ganan invierten en su educación y los apoyan en lo que necesitan durante su etapa estudiantil.

Con relación a las variables ingreso económico familiar y tipo de trabajo: Las investigaciones que difieren son Zavaleta Y, (46), quien concluye que el 67,03% (185) su ingreso económico familiar es menor de S/.750.00. Así también Mejía G, (59). Concluye que el 100,0% (111) de los ingresos económicos familiares del adolescente es menor de 750 soles. Lañas M, (60), quien concluye que la mayoría de adolescentes, es decir el 30% tiene un ingreso económico familiar de 1001 a 1400.

Como se puede evidenciar en el estudio la mitad tienen un ingreso económico familiar de 850 a 1100 nuevos y la mayoría tiene Seguro integral de Salud (SIS).

El ingreso económico es lo que percibe una familia y que puede gastar en un determinado tiempo, estas fuentes pueden ser sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (61).

Los adolescentes en estudio tienen familias cuyo ingreso económico familiar es entre 850 a 1100 nuevos soles. Esto, de alguna manera asegura que las familias pueden solventar sus necesidades básicas de alimentación, salud y educación, no es un sueldo alto, pero está en proporción de la canasta básica familiar, con ello la familia del adolescente garantiza a sus hijos una cierta estabilidad económica, aunque no se sabe si estos ingresos son producto de un trabajo estable o eventual. Esto también se refleja en que todos los adolescentes

estudian y ninguno trabaja, puesto que sus padres con el sueldo que perciben los pueden mantener con cierta tranquilidad.

El seguro de salud es un programa que ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Entre ellos se tiene al Sistema Integrado de Salud implementado por el Estado Peruano y que garantiza el acceso a un seguro de salud para todos los peruanos. La afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) para toda persona sin importar su condición social, que permite que los ciudadanos sin esta cobertura puedan ser atendidos en todos los hospitales del país (62).

Asimismo, la mayoría de adolescentes cuentan con un seguro integral de salud (SIS), que garantiza que puedan acudir para ser atendidos en alguna Institución de Salud ante cualquier emergencia o patología con un costo mínimo, lo cual ayuda a sus familias y evita pagar costos excesivos en Instituciones privadas. En estos últimos años los afiliados han aumentado y la cobertura es universal, eso posibilita que los padres puedan ahorrar dinero en salud y este pueda ser usado para otras necesidades propias del adolescente.

Concluyendo que la totalidad de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, estado civil solteros, con ocupación estudiantes, la mayoría tienen edades comprendidas entre 15 a 17 años, profesan la religión católica, cuentan con seguro SIS. Más de la mitad son de sexo masculino y la mitad con un ingreso económico familiar de 850 a 1100 nuevos soles. Por ello es muy necesario tener un trabajo multisectorial, personal de salud-institución educativa y líderes municipales, para la elaboración de un plan de atención

integral dirigida a adolescentes y sus familias. Identificar plenamente a toda la población adolescente de la jurisdicción y aplicar una encuesta sociodemográfica para tener resultados reales y actualizados sobre la situación de esta población, y en base a ello organizar una programación de talleres de sensibilización sobre la etapa adolescente y sus cambios.

Además de realizar el seguimiento de cada hogar donde vive un adolescente y realizar retroalimentación de los temas, para asegurar las prácticas saludables en esta etapa. Los padres de familia deben de educar muy bien a sus hijos, incentivándoles a mantener una salud beneficiosa, ya que, si se obtiene cualquier servicio de salud, ya sea EsSalud o MINSA, no tendría ningún beneficio, pero si sería muy influyente a que los adolescentes adquieran malos comportamiento y deterioro de su salud.

Tabla 2: Del 100% (90) de los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa, el 74,4% (67) tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción y el 25,6% (23) tienen adecuadas acciones de prevención y promoción.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio de Ramírez M, (63), quien concluye que el (54%) de adolescentes presenta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, siendo la dimensión que refiere el mayor porcentaje de actitudes de prevención desfavorables, siendo las dimensiones menos conocidas: Prevención de ITS/VIH SIDA (60%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (56%). Asimismo, se asemejan al estudio de Cerezuela M. (64) que concluye que el adolescente tiene falta de información y educación sanitaria como barrera para la toma de decisiones sobre su salud, además de

presentar dificultades como falta de interés y motivación para llevar a cabo actividades de prevención y promoción.

Es así que la mayoría de adolescentes del presente estudio tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud, y menos de la mitad tienen adecuadas acciones de prevención y promoción.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos, permite a las personas puedan tener control sobre su salud (65).

En el presente estudio se muestra que los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa en su mayoría tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción hacia su salud, es muy preocupante identificar estos factores que pueden alterar en cualquier momento el bienestar físico y emocional del adolescente, esto se debe a la corta edad que tienen, y que muchas veces no ayuda a tomar medidas apropiadas para fomentar su salud, es por eso que necesitan del apoyo de sus padres para que puedan mejorar sus condiciones de vida.

El adolescente por estar en un etapa difícil de su desarrollo tiene poco control sobre su salud y se deja influenciar por las presiones de grupo y muchas veces toma acciones negativas hacia su persona solo por imitar modelos ya sea de sus amigos o familiares, como el tipo de alimentación, el tipo de distracción y ocio, el tipo de actividad física entre otros.

También, el adolescente tiende a ser una persona muy incapaz con muy poca madurez, pudiendo ser puntos negativos a su favor, ya que los adolescentes no practican buenos hábitos de higiene, como cepillarse los dientes tres veces al día o después de cada comida, no acuden al odontólogo, también desconocen de su salud sexual y reproductiva, causando muchos estragos en ellos, como los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual. En su estilo de vida, hoy en la actualidad vivimos rodeado de tecnología, pareciera beneficioso, pero esto puede repercutir en la salud, ya que se practica el sedentarismo, la falta de actividad física, entre otros aspectos.

Los padres de familia juegan un rol muy importante en esta etapa, ya que los adolescentes necesitan mucho apoyo, dedicación y atención, para ellos es una etapa de muchos conflictos, inquietudes, así como, trabajar mucho en el apoyo afectivo – emocional de sus hijos, ya que los padres tienen que sensibilizarse con los problemas que puedan pasar en el transcurso.

Concluyendo que la mayoría tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud y menos de la mitad tienen adecuadas acciones de prevención y promoción. Ante esta realidad es indispensable la ejecución de actividades de prevención y promoción dirigidas al adolescente y su familia, mediante talleres y sesiones educativas interactivas, donde el adolescente pueda expresarse libremente y participar de manera activa en cada actividad. Además, se sugiere coordinar con los docentes de cada institución educativa para ejecutar talleres sobre los cambios en el adolescente, dirigido a los padres de familia, durante las sesiones de escuela de padres.

TABLA 3: Del 100% (90) de los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa, el 54,0% (60) tienen un estilo de vida saludable y el 36,0 % (40) tienen un estilo de vida no saludable.

Entre los estudios cuyos resultados son similares tenemos a: Mendoza M, (66), quien concluye que el 55% (44) tienen estilo de vida no saludable, 45% (36) saludable. Además, Aroni A, Lagos M, (67). Concluye que la mayoría de los adolescentes tienen estilos de vida saludables; mientras un grupo mínimo tiene un estilo de vida poco saludable. Las investigaciones que difieren de la presente investigación son la de: Ferrel F, (68) quien concluye que el 60% de los adolescentes presentan estilos de vida no saludable y el otro en 40% se ubicó en el nivel de conductas saludables. Ocaña A, (69), concluye que la mayoría de adolescentes presentan estilo de vida no saludable (74,9%) y con menor proporción estilo de vida saludable (25,1%). Así también Duran L, (70). Concluye que el 33% de los adolescentes presenta un estilo de vida saludable, y un 67%, presenta un estilo de vida no adecuado.

Así en la presente investigación más de la mitad de adolescentes tienen estilos de vida saludable y menos de la mitad tiene estilos de vida no saludable.

Los estilos de vida saludables se definen como el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. Un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones; el consumo de cigarrillo y alcohol, las dietas ricas en grasas o la falta de ejercicio, constituyen algunos ejemplos de comportamientos poco saludables o de riesgo (71).

El estilo de vida no saludable está definido como el conjunto de comportamientos y conductas que perjudican la salud de la persona y que lo hace más susceptible de enfermar e incluso puede causar la muerte y acortar la esperanza de vida de un individuo, y se relaciona con su alimentación, su actividad física, higiene, entre otros (72).

El estilo de vida en los adolescentes es de mucha preocupación en nuestra sociedad, y no solamente entre los profesionales. Esto es así porque durante la adolescencia se construyen comportamientos que repercute de manera importante sobre la salud de estos, tanto a corto como a largo plazo, y que posteriormente serán difíciles de modificar en la etapa adulta (73).

Los datos obtenidos en el presente estudio indican que la mayoría de adolescentes tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad de los adolescentes tienen estilos de vida poco saludable; porque sus comportamientos, sus actitudes y la forma como cuidan su salud es la apropiada, considerando que, en esta etapa de la preadolescencia y adolescencia inicial, hay un especial interés por el cuidado de su salud, lo que los hace menos propensos a enfermarse. Esto es un buen recurso para ayudar a sus familias para que adquieran actitudes que fortalezcan su bienestar, y este trabajo se potencie, con el trabajo coordinado con el personal de salud de su jurisdicción.

Sin embargo hay un grupo menor pero significativo de adolescentes que a pesar de la promoción de la salud que realizan los profesionales sanitarios del Puesto de Salud de la jurisdicción, los adolescentes no toman conciencia

de la importancia de tener conductas y actitudes positivas y adecuadas para su salud, sino que tienen comportamientos que perjudican su salud o conocidos como estilos de vida no saludables; tales como poca actividad física, no hacen deportes y muchas veces se distraen solo con sus celulares o parados en las esquinas con los amigos, y son pocos los que practican algún tipo de deporte en su tiempo libre.

Este grupo de adolescentes que tienen estilos de vida no saludables que son el 40% del total, según refieren comen comida chatarra, aprovechando que sus vecinos venden por las noches frituras y otros productos no saludables. No consumen mucha fruta porque no les gusta, y las frutas las consumen de vez en cuando.

Con respecto a su higiene la mayoría de adolescentes se preocupa por su higiene corporal o baño diario, además de su ropa, esto se debe a su misma edad en la que se preocupan extremadamente por su apariencia personal y porque salen con los amigos o con sus enamoradas (os) y quieren verse bien, pero hay un grupo minoritario que se baña con poca frecuencia porque según refieren “no salen mucho a la calle”. Por otro lado, con relación a la salud bucal, la mayoría se cepilla los dientes después de cada comida y tienen mucho cuidado de que su dentadura se vea blanca, pero hay otro grupo que solo se cepilla una vez al día por lo que posiblemente tengan caries dental, y al no visitar al odontólogo, esta situación puede traer complicaciones para su salud.

Además, hay algunos adolescentes que fuman y toman bebidas alcohólicas cuando asisten a sus reuniones con amigos, siendo esto muy

normal en su vida social, incluso dicen que a sus padres no les molesta que lo hagan.

Con respecto a su vida sexual y reproductiva la mayoría conoce sobre los métodos anticonceptivos e inclusive algunos ya lo han usado, sin embargo, existe un grupo de adolescentes que tiene relaciones sexuales sin protección, siendo eso un riesgo para su salud, pues está más propenso a contraer enfermedades de transmisión sexual y poner en riesgo su vida.

En relación a la salud mental de los adolescentes en estudio, muchos se ayudan hablando con sus padres y preguntándoles que soluciones tomar cuando tienen problemas personales, y se sienten protegidos porque hablan abiertamente sobre temas que les interesa, uno de ellos sobre la sexualidad, les cuentan sus propias experiencias y temores. Además, cuando están tristes o ansiosos recurren a sus padres o sus familiares más cercanos, pero algunos les cuentan sus problemas a sus mejores amigos.

Por otro lado la mayoría tiene un concepto positivo de sí mismo y se siente bien con las actividades que realiza, y eso lo demuestran al ser sociables y extrovertidos, tienen facilidad para hacer amigos, y eso lo demostraron cuando entablaron la conversación durante la aplicación de las encuestas, sin embargo, hay un grupo reducido de adolescentes, sobre todo los menores de 15 años que aún se demuestran algo introvertidos y resulto más difícil lograr su participación durante el trabajo comunitario.

Concluyendo que más de la mitad de adolescentes tienen estilos de vida saludable y menos de la mitad tiene estilos de vida no saludable. Por ello se

propone identificar los grupos de riesgo (aquellos adolescentes que no estudian o que han desertado de su Institución educativa, los que no tienen una buena alimentación, entre otros; así como los que tienen problemas familiares), mediante el trabajo coordinado con los agentes comunitarios o líderes vecinales, para ejecutar actividades preventivas promocionales en base talleres y sociodramas, relacionadas con el tema estilos de vida saludable en los adolescentes. Este trabajo conjunto también puede involucrar a los profesores de su Institución educativa.

Tabla 4: Del 100% (90) de los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa, el 72,2% (65) tiene apoyo emocional, el 68,9% (69), tiene apoyo material, el 61,1% (55) tiene relaciones de ocio y distracción y el 67,8% (61) tiene apoyo afectivo.

En relación al apoyo emocional y material, las investigaciones que se asemejan a los resultados encontrados son: García A. (74) concluye que los adolescentes presentan un porcentaje del 89% con respecto al afecto y control psicológico que reciben. Además, se asemeja el estudio de Huamán J. (75), quien concluye que el 70% de adolescentes tiene bienestar emocional, lo que demuestra que se sienten satisfechos, seguros y motivados. Así también los resultados difieren a los encontrados por García A., que concluye que solo el 31,4% (10) tiene apoyo o bienestar material.

Es así que la mayoría de los adolescentes en estudio tienen apoyo emocional y material. El apoyo emocional, es un aspecto fundamental en cualquier otra circunstancia de la vida, porque ayuda a fortalecer y a buscar el

camino para buscar los recursos que contrarresten los pensamientos y las emociones negativas (76).

Los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa en su mayoría gozan de apoyo emocional por parte de su familia, amigos y conocidos, es así que esto es muy importante para el desarrollo de su autoestima, porque los hace sentirse queridos e importantes, y esto es de gran valor para fortalecer su seguridad en ellos mismos. Es importante que el adolescente se sienta bien consigo mismo y que reciba cariño y aprecio de las personas que los rodean. Sin embargo, hay un grupo que refiere no tener apoyo emocional de su familia, lo cual se considera como un grupo de riesgo, y es de preocupación, pues pueden tomar decisiones que puedan atentar contra su vida, en casos tuvieran algún problema grave y no tengan el soporte emocional necesario.

El apoyo material es un conjunto de recursos tangibles que la familia facilita a cada miembro de su familia para satisfacer sus necesidades básicas (77).

En este aspecto los adolescentes en su mayoría cuentan con el apoyo material en el momento que lo requieren, por ejemplo cuando se sienten mal o se enferman tienen una persona que le prepare la comida si no puede hacerlo, que le ayude cuando tenga que estar en la cama, que le lleve al médico cuando lo necesita y que le ayude en sus tareas o actividades domésticas cuando está enfermo, y normalmente esta función lo cumplen sus madres, según refieren sus madres son las que más se preocupan por ellos cuando enferman y los apoyan en todo momento. Eso los hace sentir con cierta seguridad “que nada malo les pasará”, mientras tengan a sus madres con ellos.

Con respecto a las relaciones de ocio y distracción y el apoyo afectivo, las investigaciones que se asemejan a los resultados encontrados son: Díaz C. (78), concluye que el 92,9% de adolescentes tiene actividades de recreación. Así también se asemeja el estudio realizado por Salas V. (79), que concluye que al 94,8% de los adolescentes les gusta escuchar música.

Es así que la mayoría de adolescentes tienen relaciones de ocio y distracción, así como la mayoría tiene el apoyo afectivo necesario.

El ocio y la distracción son las actividades que no son obligatorias ni necesarias y que se realizan durante el tiempo libre, como distracción para descansar del trabajo y, en el caso de los adolescentes, para descansar de sus actividades diarias de estudio o trabajo (80). La mayoría de adolescentes tienen actividades de ocio y recreación y refieren que la mayoría de veces buscan con quien pasar un buen rato, como los amigos (as) o enamorado (a), salen a pasear en grupo o en pareja, y más aún si tienen algún problema, el mejor remedio es divertirse aseguran.

Al realizar el recorrido por el Asentamiento Humano Ramal Playa, se evidencia grupos de adolescentes en las esquinas o en las canchas de fútbol, algunos compartiendo su tiempo de ocio con los amigos asistiendo a las canchas de fútbol, donde pasan momentos agradables en compañía de adolescentes de su misma edad. Así también gustan distraerse haciendo uso de la tecnología como el internet y el celular, sin embargo, muchos se exceden en el tiempo de uso y su distracción resulta siendo un vicio, que puede traer como consecuencia problemas físicos y emocionales.

El apoyo afectivo se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano (81).

Los adolescentes manifiestan que en su familia la mayoría de veces le dan muestras de amor y afecto, tiene quien le abrace y lo haga sentir querido, sobre todo ese apoyo lo recibe dentro de su familia. Manifiestan que sus madres son cariñosas con ellos y que los ayudan cuando tienen problemas, les hablan y les dan un gran abrazo y eso les hace sentir bien. Es muy importante que el adolescente sienta este lazo inquebrantable de apoyo afectivo, ya que muchas veces ellos se sienten temerosos a desenvolverse ante la sociedad, también recordamos que el adolescente esta etapa en algunos casos son rebeldes, piensan que tienen el control de todo, ahí es donde necesariamente el padre de familia juega un gran rol, ya que sus hijos merecen ser escuchados, comprendidos, ofreciéndole el apoyo incondicional, así ellos podrán caminar solos poco a poco, sintiéndose seguros y convencidos de lograr lo que se proponen en la vida.

Los resultados de la presente investigación reflejan que los adolescentes en su mayoría tienen apoyo emocional, así también más del 60% cuenta con apoyo material y tiene relaciones de ocio y distracción. Además, que un gran porcentaje de adolescentes tiene apoyo afectivo por parte de sus familiares y amigos. Cabe señalar que el adolescente en estudio puede desenvolverse con pocos problemas dentro de su comunidad, ya que las redes de apoyo que tiene fortalecen su salud desde el punto de vista emocional, material, social y afectivo.

Concluyendo que la mayoría tienen apoyo emocional y material, relaciones de ocio y distracción y apoyo afectivo. Ante esta situación, se plantea ofrecer al adolescente, un trabajo coordinado con el personal de salud y un profesional de psicología para tratar temas de índole afectivo, que pueda ayudar al adolescente, además de identificar a aquellos adolescentes que tienen problemas emocionales para realizar la terapia psicológica respectiva.

Asimismo, se sugiere realizar estudios que puedan identificar la prevalencia e incidencia de problemas de Salud mental en el adolescente y de ésta manera actuar de manera eficaz y oportuna ante cualquier circunstancia que requiere de ayuda de la familia y del personal de salud capacitado.

Tabla 5: Se muestra la relación entre la variable sociodemográfica (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro) y estilos de vida. Al relacionar la variable sociodemográfica y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Al relacionar la variable sociodemográfica (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro) y apoyo social, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los estudios que difieren a los resultados encontrados son los encontrados por Calderón R. (82), quien concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo, edad, religión y el estilo de vida de los adolescentes. Estos resultados también se asemejan con los encontrados por Diaz, C. (83), quien concluye que los factores sociales tienen una influencia

significativa sobre la presencia de estilos de vida no saludables en los adolescentes.

Con relación a los resultados encontrados, los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa, se evidencia que la variable sexo no se relaciona con el estilo de vida, es decir el sexo del adolescente no es un factor que determine el estilo su estilo de vida, así en la presente investigación más de la mitad de adolescentes son de sexo masculino, pero a pesar de las características peculiares de los adolesecetes varones , su mayor actividad y algunas actitudes poco saludables, esto no repercute en el estilo de vida de esta población, por el contrario más de la mitad de la población tiene estilos de vida saludables.

Con respecto a la edad, se evidencia que no existe relación significativa con el estilo de vida del adolescente, los datos obtenidos en el presente estudio indican que la mayoría de adolescentes tienen edades entre 15 y 17 años, y tienen estilo de vida saludable y menos de la mitad de los adolescentes tienen estilos de vida poco saludable; esto al parecer se debe que ya han pasado por la etapa de la pubertad y de cierta manera han tomado más conciencia de la importancia de su salud y tratan de cuidar sus hábitos para no enfermarse.

Por otra lado el factor religioso no tiene relación con el estilo de vida del adolescente, según se evidencia en el estudio la mayoría de los adolescentes profesan de religión católica, pero esto no es algo que determine el estilo de vida que llevan, sin embargo puede ser que esto le ayude a tomar ciertas desiciones apropiadas para su salud, además es muy probable que la mayoría

de las familias sean católicas, porque es una realidad que se evidencia a nivel nacional y local.

Asimismo el ingreso económico no tiene relación con el estilo de vida del adolescente, es decir lo que percibe cada familia del adolescente no repercute en el estilo de vida que tenga; como se puede evidenciar en el estudio la mitad de los adolescentes tienen un ingreso económico familiar de 850 a 1100 nuevos soles, se diría que cuentan con un ingreso vital que les ayuda a satisfacer por lo menos sus necesidades básicas, sin embargo hay una cantidad pequeña , pero significativa, de hogares que no cuentan con los recursos necesarios. Esto no escapa de la realidad nacional, puesto que la mayoría de la población peruana vive en condiciones austeras por la escasa economía de sus hogares.

Con respecto al tipo de seguro, no se evidencia relación con el estilo de vida del adolescente, es decir el contar con un seguro no repercute en su comportamiento o actitud hacia su salud, es así que los resultados indican que la mayoría de los adolescentes tienen Seguro integral de Salud (SIS), pero esto no indica que por ello, los adolescentes pueden tener asegurado un estilo de vida saludable, sin embargo las instituciones de salud pueden ayudar en algunos aspectos, como aligerar los gastos económicos que implicaría atenderse en una clínica y también darles la atención integral que este grupo etario necesita.

Es así que se propone realizar una encuesta sociodemográfica para actualizar los datos de cada adolescente, y plasmarlo en gráficos que nos

ayuden a identificar hogares en riesgo, y se logró trabajar de manera personalizada con cada adolescente y su familia, y si es necesario referir a un especialista para su atención respectiva. Y si existe la oportunidad se puede coordinar con los profesionales de salud para permitir asegurar en el SIS a la totalidad de adolescentes de la localidad.

Concluyendo que en los factores sociodemográficos y estilos de vida (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro) no existe relación significativa y con el apoyo social (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro) no existe relación significativa. Se propone realizar una encuesta sociodemográfica para actualizar los datos de cada adolescente, y plasmarlo en gráficos que nos ayuden a identificar hogares en riesgo, y se logró trabajar de manera personalizada con cada adolescente y su familia, y si es necesario referir a un especialista para su atención respectiva.

Tabla 6: Del 100% (90) de los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa, el 51,1 % (46) tienen estilos de vida no saludables y de ellos el 30 % (27) tienen una mala promoción de salud.

No existe relación entre las variables estilos de vida y promoción de la salud ($X^2=1,09$ $P = 0,297$).

Los resultados obtenidos difieren estudio de Salvador, N. (84), quien concluye que existe influencia positiva del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. Asimismo, se asemeja el estudio de Esteban, B. (85), quien concluye que la aplicación del programa de salud sexual y reproductiva si tiene un efecto

significativo en el nivel de conocimiento del adolescente logrando cambios de conducta y tomando decisiones acertadas con respecto a su sexualidad.

Así también difieren de los resultados, los datos obtenidos por Aroni, A. (86), que concluye que los estilos de vida en los adolescentes en mayor proporción son saludables tanto en el aspecto básico como en el Social, los estilos de vida Sociales son en mayor proporción positivos sobre todo en la comunicación y empatía; sin embargo, las relaciones interpersonales con amigos y familia es negativo destacando que habla muy poco con sus padres sobre amigos, colegio etc.

Con relación a los resultados, se puede resaltar que no existe relación entre las variables estilos de vida y promoción de la salud, es así que se puede inferir que las actividades de promoción en salud no es un factor que repercute en el estilo de vida que tiene el adolescente, siendo así, esto denota preocupación porque al parecer no se está realizando actividades de promoción por parte de la institución de salud de la jurisdicción o en todo caso el adolescente tiene poco interés en participar de ellas. Según referencia de los adolescentes no se realizan muchas actividades recreativas en la comunidad, donde a la vez puedan aprender de salud, y si tienen cierta información sobre acciones relacionadas con su salud, solo lo hacen cuando se enferman y asisten al puesto de salud cercano a sus hogares.

Además, mencionan, que tampoco la municipalidad realiza eventos donde ellos puedan conocer más sobre qué medidas o acciones puedan tomar hacia su salud y que lo poco que aprender es por la televisión o por la orientación que les dan sus padres en sus respectivos hogares.

Por la experiencia que se tiene como estudiante de enfermería, se sabe que las actividades de promoción en la salud permite que las personas y en especial los adolescentes puedan tener un control adecuado de su salud, y esto se logra con una educación sanitaria que pueda motivar al adolescente a tomar conciencia al elegir sus opciones saludables, como comer balanceado, hacer deporte, entre otras actividades que le puedan ayudar a prevenir enfermedades.

Se propone realizar ferias de salud, donde se ejecuten actividades de promoción de la salud del adolescente, y donde ellos mismos puedan ser partícipes de la elaboración del plan de dichas actividades, y de esta manera ayudará también a identificar líderes juveniles, que pueden ser un buen soporte y apoyo para otros adolescentes que lo necesitan.

El profesional de salud juega un rol muy importante en la salud del adolescente, ya que brinda una mayor proyección, ante una situación crítica, como, por ejemplo, insistir y educar a los padres de familia a llevar a sus hijos al centro de salud más cercano, porque no todos estamos a salvo de gozar de una buena salud. Así mismo se puede realizar diversas campañas, educando y concientizando, lo importante que es la prevención, un ejemplo muy impactante sería el uso de anticonceptivos, o que importante es concientizar al adolescente sobre los hábitos nocivos que pueden dañar su organismo y repercutir en un futuro a su salud.

Concluyendo que al realizar la prueba de chi cuadrado de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida se dio a conocer que no existe relación significativamente Por ello es necesario mejorar la forma de trabajo del personal de salud, y esto se puede lograr con estrategias dinámicas de promoción

que pueda ser de interés para el adolescente, como eventos deportivos, campamentos, donde se puedan tratar temas de salud acompañado de actividades recreativas.

Tabla 7: Del 100% (90) de los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa, el 53,3 % (48), considera que el apoyo social que recibe es malo, y de ellos la promoción de la salud es mala 32,2 % (29).

No existe relación significativa entre las variables apoyo social y promoción de la salud ($X^2=2,07$ y $p=0,149$).

Los estudios que difieren a los resultados encontrados son los de Giménez, D. (87), que concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la variable apoyo social percibido e inicio de las relaciones sexuales ($p=0,028$), apoyo social percibido versus edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0,000$), apoyo social percibido y el número de personas con quienes tuvieron relaciones sexuales en su vida ($p=0,015$), apoyo social percibido versus el número de personas con quienes tuvieron relaciones sexuales en los últimos 3 meses ($p=0,023$), apoyo social percibido y el consumo de alcohol o drogas previo al acto sexual (0.012), apoyo social percibido y uso de preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales ($p=0,010$), apoyo social percibido y el sexo de las personas con quienes tuvieron relaciones sexuales ($p=0,011$).

El apoyo social es todo un conjunto de recursos disponibles para las personas y consiste en recursos humanos y también materiales, y es todo cuanto un individuo para poder afrontar determinadas crisis, como problemas económicos, amorosos, familiares, entre otros (88).

Los datos obtenidos reflejan que no hay relación entre la promoción de la salud y el apoyo social, es decir el apoyo social que el adolescente recibe no repercute en lo que conoce de la promoción de salud. Por otro el apoyo social que recibe el adolescente regularmente lo recibe de su misma familia, sus amigos, sus allegados e incluso sus vecinos.

Los adolescentes manifiestan que cuando tienen algún problema, ya sea de salud o problemas sentimentales, normalmente reciben apoyo de sus padres, ellos son los que le ayudan a superar las dificultades y les brindan apoyo, según dicen “nuestros padres nos ayudan en todo” y “siempre tenemos confianza en ellos”, es así que es su primer recurso de apoyo, pero cuando no logran resolver sus problemas, recurren a sus amigos.

La adolescencia es una etapa muy fundamental, quiere decir que su entorno debe estar prestos, ante cualquier situación negativa que ellos mismo no puedan manejar, la ayuda de los padres amigos y demás familiares, hasta en el propio centro educativo, es de suma importancia, ya que en esa edad se percibe, los malos hábitos, el descuido de higiene, la falta de educación, es importante estar ante la expectativa, poniendo orden, control y hasta diferentes reglas que deben cumplir dentro del hogar.

Es importante que los adolescentes cuenten con un apoyo para poder ejecutar todas las acciones de promoción y prevención que se les brinde para que dichas actividades sean empleadas a lo largo de toda su vida, así mismo estas actividades potencializaran y optimizaran su desarrollo, en la adolescencia es de suma importancia porque al adquirirlas se alejan de sufrir problemas sociales como embarazos no deseados o consumo de sustancias nocivas que

pueda afectar el estado de salud de todos los adolescentes, así mismo estos adolescentes pueden fomentar estas buenas prácticas e influir a otras personas a que también las adquieran.

Concluyendo que las acciones de prevención y promoción de la salud con el apoyo social no presentan relación estadísticamente significativa. Ante esta situación se propone identificar en la jurisdicción donde viven los adolescentes, lugares o instituciones que brinden apoyo social, elaborar un directorio con la lista de estas instituciones y tener una coordinación permanente con ellas, de esta manera será más sencillo hacer la referencia del adolescente que necesita de este tipo de ayuda. Así mismo todo el trabajo que se desarrolle con el adolescente de contar con la participación activa de cada familia, ya que es su círculo de apoyo social más cercano, podrá ayudar significativamente al adolescente, dándole seguridad, ha no decaer en sus momentos de debilidades, enseñándole la salida para obtener una solución y no claudicar ante una difícil situación en la vida.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos de los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa- Chimbote la totalidad de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, estado civil solteros, con ocupación estudiantes, la mayoría tienen edades comprendidas entre 15 a 17 años, profesan la religión católica, cuentan con seguro SIS. Más de la mitad son de sexo masculino y la mitad con un ingreso económico familiar de 850 a 1100 nuevos soles.
- Las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes la mayoría tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud, y menos de la mitad tienen adecuadas acciones de prevención y promoción.
- En los estilos de vida más de la mitad de adolescentes tienen estilos de vida saludable y menos de la mitad tiene estilos de vida no saludable. En el apoyo social de los adolescentes la mayoría tienen apoyo emocional y material, relaciones de ocio y distracción y apoyo afectivo.
- En los factores sociodemográficos y estilos de vida (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro) no existe relación significativa y con el apoyo social (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro) no existe relación significativa.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida se dio a conocer que no existe relación significativamente y prevención y promoción de la salud con el apoyo social no existe relación significativamente.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones:

- Lograr difundir los resultados obtenidos en el presente informe de investigación, con la finalidad de poder enriquecer y contribuir a la mejora de conocimientos sobre la importancia de estilos de vida saludables en los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa- Chimbote.
- Sensibilizar al personal de salud para promover acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con la finalidad de fomentar el autocuidado en los adolescentes.
- Fomentar y promover en el Asentamiento Humano Ramal Playa- Chimbote la implementación de estrategias de salud para los adolescentes, mediante la detección de grupos de riesgo y familias vulnerables que tengan hijos en etapa adolescente. Así mismo recomendar a las autoridades de la comunidad, a impulsar diversas campañas y practicas saludables, sobre la buena alimentación y lo importante que es tener un correcto estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS | Promoción de la Salud y Determinantes de la Salud [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 24]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8322:2013-health-promotion-determinants-health&Itemid=820&lang=es
2. Salinas C. Judith, Vio del R. Fernando. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 Oct [citado 2019 Jun 24] ; 29(Supl 1): 164-173. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002029100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002029100001>.
3. Eslava C. Juan Carlos. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 June 24] ; 4(1): 1-12. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642002000100001&lng=en.
4. Organización Panamericana de la Salud en Ecuador. Promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles.[WebSite].[cited 2019 June 24]. Disponible en:<https://www.paho.org> (4) /ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=272: promocion-salud-prevencion-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=342
5. UNFPA PERÚ. “Informe sobre servicios de salud para adolescentes revela avances y desafíos para asegurar derecho a la salud sexual y reproductiva”. [

WebSite] [Citado el 26 de Julio del 2018]. Perú, 2018. Disponible en:
<https://peru.unfpa.org/es/news/informe-sobre-servicios-de-salud-para-adolescentes-revela-avances-y-desaf%C3%ADos-para-asegurar>

6. Hernández M, 2016. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Revista salud bosque, 5(2), 79-88. Estudiante de doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara, México; magíster en Administración de Salud, especialista en Salud Ocupacional; coordinadora de proyectos, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia. Disponible en: mabel.hernandez@javeriana.edu.com
7. Príncipe V. Cecilia. “Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote”. [Internet]. Nuevo Chimbote (Perú),2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/410/pr%C3%ADncipe_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de Estadística. 2019. Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/portal/index.php/pages/datos-generales/directorio-institucional>
9. Quinchiguano, Y. (9). Autocuidado en los adolescentes de la unidad educativa “Pio Jaramillo Alvarado” Loja -Ecuador. 2016-2017. Disponible en URL:
<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18670/1/TESIS%20YAZMIN%20QUINCHIGUANO.pdf>.

10. Cerezuela T. “Promoción de la Salud, Health Literacy y autocuidado en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención”. [WebSite] [Citado el 6 de Mayo del 2019]. Catalunya, España. 2017. Disponible en: “file:///C:/Users/marianapc/Downloads/Tesi_%20M.A.Cerezuela_Torre.pdf
11. Chaves L, Alba I. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 June [cited 2019 May 12]; 21(6): 1909-1920. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000601909&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.02522016>.
12. Giraldo O., Toro R., Macias L., Valencia G., Palacia R, “LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES” [WebSite] [Citado el 6 de mayo del 2019]. Universidad de Calda, Colombia, 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
13. Garrido O, Vargas J, Garrido G, Amable Z. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Oct [citado 2019 Mayo 12]; 19(5): 926-937. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613194201500050015&lng=es.
14. Violeta Cuenca C. “Estrategias de Enseñanza desde la Promoción de la Salud para el Desarrollo de Capacidades Cognitivas de Estilos de Vida Saludables en Estudiantes de Primaria”. [WebSite] [Citado el 12 de mayo de 2019]. Lima (Perú), 2017 Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3259/3/cuenc
a_cve.pdf?fbclid=IwAR2W9f6S2Fo9NCZHiDxDva9h7bMVjZe215QZM0h
PpQSsnTI5_TRJCydFds](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3259/3/cuenc
a_cve.pdf?fbclid=IwAR2W9f6S2Fo9NCZHiDxDva9h7bMVjZe215QZM0h
PpQSsnTI5_TRJCydFds)

15. Reategui V. “SABER SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN FAMILIAS Y PERSONAL DE SALUD [WebSite] [Citado el 12 de mayo de 2019]. Lima (Perú), 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/marianapc/Downloads/Tesis%20Doctorado%20%20Elva%20Re%C3%A1tegui%20Del%20Castillo.pdf>
16. Bustincio M. Influencia de las estrategias comunicacionales en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2015 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [citado 11 de mayo 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2675/Bustincio_Cahui_Moises.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Saéñz G. Estrategias que aplican los docentes para la prevención del acoso entre estudiantes en una institución educativa. SMP.2016 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 21 de abril 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6000/Saenz_s_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Urquiaga, T. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud, Trujillo - 2016 [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 06 de mayo del 2019]. URL disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3182/TESIS%20MAESTRIA%20%20URQUIAGA%20VARGAS%20TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Marticorena R. Influencia de la promoción prenatal de la lactancia materna y contacto precoz madre-niño en el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas de establecimientos de salud de Lima, Perú 2015-16 [Internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017 [citado 10 de mayo 2019]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621041/marticorena_f_r.pdf;jsessionid=878E6DE774CCDB71032695132619511A?sequence=5&fbclid=IwAR2C5ySNLcodsLGaXwIgaAb8W05R8RCH5muTw3O3pamzLvDulPfdChoRGK4c
20. Peña M. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización Nicolás Garatea sector 11 – Nuevo Chimbote, 2017. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16492/CUIDADO_RECUPERACION_PENA_MORALES_MILAGROS_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Lescano J. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución educativa 88014 – Chimbote, 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14393?show=full>
22. Britto A, Quispe M. Efectividad del Programa Educativo "Cuidando mi

Salud", en el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas del Cuidador del Paciente con Tuberculosis. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, Centro de Salud Yugoslavia. [Internet]. Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa:2011[Citado 11 de Abril 2019].Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/uns/2557/23177.pdf?sequence=1&isallowed=y&fbclid=iwar0jxopox46rwbzcklimymkdshmebpnps2uctvq1kthnmlqtvhn7yap6elm>

23. El Cuidado “ Nola Pender”. [BlogPost] [Citado el 26 de mayo de 2019]. Junio, 2012. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

24. Londoño S. Promocion De La Salud Nola Pender.Teorias De Enfermería. [Internet]2011[Citado El 31 De mayo De 2019] [Base De Datos En Línea]Disponible En:
<Http://Teoriasenenfermeria.Blogspot.Com/2013/05/Modelo-De-Promocion-De-Salud-Capitulo-21.Html>

25. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud. [WebSite] [Citado el 12 de Junio de 2019]. Dispobible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

26. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. México. Enfermería universitaria :2011. [citado 26 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

27. David A. “EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD”. [WebSite][Citado el 30 de mayo de 2019], Pag.2 .Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/08/El-cuidado-integral-de-la-salu-Dr.-David-Tejada-de-Rivero.pdf>
28. Olga B, Eva H, Rocio F, Maria V. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. [Internet]. México: Universidad de Sonora; 2017. [citado 26 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-04.pdf>
29. Fresquet J, Rudolf V, 1821-1902 [citado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.historiadelamedicina.org/virchow.html>
30. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [internet] 1980 [consultado el 26 de marzo del 2011]; 70(8):[798-803]. Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5i>
31. Garcia WA, Norton BMA, Fernm, Coviak C, Pender N, Ronis LD. Gender and Developmental Differences in Exercise Beliefs Among Youth and Prediction of their Exercise Behavior. Journal of School Health [internet] 1995 [consultado el 26 de marzo del 2011]; 65(6):[213-219]. Disponible en: <http://bit.ly/ACcJ0l>
32. Shin Y, Yun S, Pender N, Jang H. Test of the health promotion model as a causal model of commitment to a plan for exercise among Korean adults with chronic disease. Research in Nursing & Health [internet] 2005 [consultado el 27 de febrero del 2011]; 28(2):[117-125]. Disponible

en: <http://bit.ly/ybZfVf>

33. Triviño Z, Stiepovich J, Merino MJ. Factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri post-menopáusicas de Cali, Colombia. Colomb Med [Internet] 2007 [consultado el 25 de marzo de 2011]; 38: [395-407]. Disponible en: <http://bit.ly/wD6CXa> [Links]
34. Albarenga E. “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad”. Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles. [Internet] [Citado el 30 de mayo de 2019]. El Salvador, 2015. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
35. Rojas M. Tipos De Investigación Científica: Una Simplificación De La Complicada Incoherente Nomenclatura Y Clasificación [En Línea]. [Citado 16 octubre 2018]; 1-14. Disponible En: <Http://Www.Redalyc.Org/Pdf/636/63638739004.Pdf> 38.
36. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645.
37. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4° ed.). 2006. México: McGraw- Hill.

38. Kerlinger, H. Diseño de la investigación no experimental (4° ed.). 2002. URL disponible en: <https://es.slideshare.net/conejo920/diseo-de-investigacion-no-experimental>
39. Sexo Y Salud,Definiciones De La Oms.Sexo Y Salud [Internet]2018[Citado El 10 de Junio de 2019]Disponible En: Http://Sexosaludyenfermeria.Blogspot.Com/P/Definiciones-De-LaOms_22.Html
40. Eustat.Nivel De Instrucción. Eustat.[Internet][Citado El 19 de junio 2019]Disponible En: Http://Www.Eustat.Eus/Documentos/Opt_0/Tema_395/Elem_2376/Definicion.Html
41. Gehl J.Ciudades Para La Gente.Issuu. [Internet] 2014[Citado El 19 De Junio De 2019] Disponible En: Https://Issuu.Com/Region52/Docs/Cities_For_People-_Spanish_Final_Ss
42. 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=S1029-30192017000700018&Lng=Es.
43. Oms.Promocion De La Salud.Organizacion Mundial De La Salud.[Internet]2016[Citado El 19 De Junio De 2019][Base De Datos En Línea]Disponible En: <Https://Www.Who.Int/Features/Qa/Health-Promotion/Es/>

44. Gallar, M. Promoción De La Salud Y Apoyo Psicológico Al Paciente (4ª Edición Ed.). Madrid: Thomson Paraninfo. (2006).
45. Domínguez J. Código de Ética Para La Investigación. Uladech. 2019. Chimbote citado [22_julio_2020].
46. Benites, G. Determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento humano ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016 Disponible en URL <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5979>
47. Zavaleta Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2015. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5547/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ZAVALETA_AROS_YURIKO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Zabaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3ero. de secundaria, Institución Educativa N.º 89002, Chimbote, 2015. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5547/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ZAVALETA_AROS_YURIKO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Jara, J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre. Chimbote. 2016. URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50. Concepto Definición. [Página de internet]. Venemedia: Definición del Sexo: ©2014. Disponible en: <http://conceptodefinition.de/sexo/>
51. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Lima. Perú. Disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/50/>
52. Organización Mundial de la Salud. Definición de adolescencia. [documento de internet]. [Citado 2020 mayo 01]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
53. Concepto de instrucción. Disponible en URL <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
54. Zavaleta J. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Trujillo 2018. Disponible en URL <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11738/1844.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Valera A. Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. Hospital Regional de Cajamarca – 2015 URL <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/911/TESIS%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%20Y%20PERSONALES%20ASOCIADOS%20A%20PRIMER%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20C.pdf?sequence=1>
56. Díez de Velasco, F. El estudio de la religión. Enciclopedia Iberoamericana de Religiones. Madrid: Trotta, 2002. Disponible en URL <https://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n>

57. Definición de ABC. Disponible en URL
<https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
58. Definición de ABC. Disponible en URL
<https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
59. Mejía G. Determinantes de la salud en adolescentes del pueblo de Cajamarquilla - Huaraz, 2016. Disponible en URL
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUI%20C3%91A_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Lañas M. Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016 Disponible en URL
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11405>
61. Concepto ingreso económico. Disponible en URL https://www.economia.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
62. Sistema Integral de Salud. Grupo la República. Disponible en URL
<https://larepublica.pe/sociedad/2019/12/06/sis-verifica-si-ya-fuiste-afiliado-de-forma-automatica-minsa-seguro-integral-de-salud/>
63. Ramírez, M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano las Mercedes–Castilla -Piura 2016. Disponible en URL
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/919/ACTITUDES_ADOLESCENCIA_RAMIREZ_CAMPOS_MELISSA_DEL_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Cerezuela, M. Promoción de salud y autocuidado del adolescente. España. 2017. Disponible en URL file:///D:/Tesi_%20M.A.Cerezuela_Torre.pdf}
65. Universidad Nacional de Valencia. 2018. Promoción de la Salud. España. Disponible en URL <https://www.universidadviu.com/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos/>
66. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2015. Disponible en URL https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%EDa_LitaPalomares.pdf;jsessionid=0574879707356F20C421C1B5560C1E48?sequence=2
67. Aroni A, Lagos M, Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E Casimiro Cuadros sector I del distrito de Cayma Arequipa, 2016. Disponible en URL <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>
68. Ferrel, F. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de santa marta, Colombia. 2015. Disponible en URL <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/817/88>.
69. Ocaña, A. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017.

Disponible en URL

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

70. Duran, L. Estilos de Vida de los adolescentes de Educación Secundaria y Media Superior del Municipio de Atlahuilco, Veracruz”. 2015. Disponible en URL <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/12/Estilos-de-vida-de-los-adolescentes-del-Municipio-de-Atlahuilco-Veracruz.pdf>
71. Nutbeam D, Aar L, Catford J. La comprensión del comportamiento de la salud de los niños: Implicaciones para la promoción de la salud para los jóvenes. *Social Science & Medicine* 1989; 29(3):317-325. Disponible en URL <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/817/888>
72. Balaguer I. Estilos de vida en la adolescencia. Valencia: Promolibro. 2002. Disponible en URL https://www.uv.es/icastill/documentos/2002.BalaguerCastilloPastorMorenoAtienza_Invest_Evida.pdf
73. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Costa Rica: Funlibre; 2011. [consultado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
74. García, A. Desgranando la agresividad adolescente: relación con variables familiares, escolares y personales. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional

de Educación a Distancia, Madrid, España. 2017. Disponible en:<http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:Psicologia-Atgarcia>

75. Huamán J. Resiliencia y Calidad de vida en los adolescentes de 14 y 15 años de la academia del club Alianza Lima, 2018. URL http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26184/Huaman_CJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Gascón, P. El apoyo emocional. 2017. Disponible en URL <http://www.clinicaomegazeta.com/blog/el-apoyo-emocional-en-la-enfermedad/2017/04/13/>
77. Ortega M. Apoyo social. 2010. Disponible en URL https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
78. Díaz C. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Habana-Cuba. 2017. Disponible en URL http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300015
79. Salas, V. Tiempo libre y rendimiento académico en alumnos de secundaria del cono sur de lima 2013. Disponible en URL http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3499/Salas_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

80. Vocento. El ocio y el tiempo libre en los jóvenes. España. 2017. Disponible en URL <http://www.miperiodicodigital.com/2017/grupos/tallerdelapalabra-77/el-ocio-tiempo-libre-jovenes-152.html>
81. Alonso A. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. España. 2013. Disponible en URL https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf
82. Calderón, R. Factores sociodemográficos y estilos de vida en los estudiantes del Colegio Adventista del Ecuador, Santo Domingo, 2017. Disponible en URL <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1143>
83. Díaz, C. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Disponible en URL http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300015
84. Salvador, N. Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. Perú 2015. Disponible en URL http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1966/salvador_ene.pdf;jsessionid=27FD09FD4CECE50B4C0AA70B1EC291E1?sequence=1
85. Esteban, B. Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de

salud Gustavo Lanatta Lujan2016-2017. Perú. 2018. Disponible en URL
<https://core.ac.uk/reader/225585346>

86. Aroni, A. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro cuadros” Sector I – Cayma- 2016. Disponible en URL <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>

87. Giménez, D. “Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Túpac Amará, Iquitos 2017”. Perú. 2017. Disponible en URL http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4870/Dayanne_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

88. Ortego, M. El apoyo social. España. 2010. Disponible en URL https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO

SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

a) 12-15 años b) 15-17 años

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿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?				
HIGIENE					
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 su servicio higiénico o su letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
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?				
ACTIVIDAD FISICA					
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)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
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				
SALUD BUCAL					
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 odontológicos?				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
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 ¿				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
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 N° 03

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 n° de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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

Resultado: (suma de los valores 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 tabla2. Para la validez, utilizaron validez de consistencia interna utilizado en 2 etapas primero Análisis Factorial Exploratorio (Para evaluar si se mantienen todos los ítems 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 N°04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cada factor.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					

19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución d cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					

33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

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

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

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



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:
ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.
ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_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 N°06

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 ADOLESCENTE. ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _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.

GALLOSO GARAY MARIANA THELMA
72662093