



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES -
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE
VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO
JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

DEPAZ RAMIREZ, MELISSA ARACELI

ORCID: 0000-0002-9429-4243

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Depaz Ramírez, Melissa Araceli

ORCID: 0000-0002-9429-4243

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. Presidente

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Alma Mater: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por haberme albergado en sus aulas y brindado la oportunidad de poder desarrollarme como futura profesional, ya que gracias a nuestra casa de estudios no hubiese podido lograrlo.

A la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes que, con su apoyo y dedicación incondicional, no hubiéramos culminado el informe de investigación.

Agradezco también a los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, por su participación y haberme apoyado a poder realizarles las encuestas sobre factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social; ya que sin el apoyo de ellos no se hubiese podido culminar el presente informe de investigación.

DEDICATORIA

Dedico a mi Dios con amor y fé, quien siempre me ha dado fuerzas, sabiduría para seguir adelante luchando en mi vida, para no rendirme y así con mucha perseverancia y fuerza lograr mis sueños.

Con amor y cariño a mis padres: Abel Depaz y Celedonia Ramírez, por su apoyo constante, su ayuda incondicional y su ímpetu para sacar a sus hijas adelante fortaleciendo cada día el deseo de ver a sus hijas profesionales; son un ejemplo e inspiración, para poder vencer todo el obstáculo que se colocan en mis estudios y vida profesional.

A mi hermana Fernanda, que siempre está conmigo impulsándome a salir adelante y poder ser ejemplo a seguir para ella.

RESUMEN

El presente informe de investigación, tiene como objetivo general: Determinar los Factores Sociodemográficos y las Acciones de Prevención y Promoción de la Salud del Adulto. Asociados al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social. Fue de tipo correlacional – transversal, cuantitativa y no experimental. La muestra estuvo constituida por 198 adultos a quienes se aplicó los instrumentos de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados para luego ser exportados a una base de datos Software SPSS Statistics versión 24.0. Se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentajes relativos para el análisis de los datos. Se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniendo las siguientes resultados y conclusiones: la mayoría son sexo femenino, cuentan con SIS; más de la mitad es de estado civil conviviente; menos de la mitad son adultos maduros, profesan la religión evangélica, de ocupación ama de casa y un ingreso económico familiar de S/. 650 a S/. 850. Más de la mitad tiene acción de prevención y promoción adecuadas. La mayoría presenta estilo de vida no saludable. Más de la mitad si tiene apoyo social. Al realizar la prueba del Chi-cuadrado entre los factores sociodemográfico, el estilo de vida y apoyo social no se encontró relación estadísticamente significativa. Asimismo, tampoco se encontró relación estadísticamente significativa entre la prevención y promoción con el estilo de vida. Pero si se encontró relación estadísticamente significativa entre la prevención y promoción con el apoyo social.

Palabra clave: Adulto, estilo de vida, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

This research report has the general objective: To determine the sociodemographic factors and actions for the prevention and promotion of adult health. Associated with health behavior: lifestyles and social support. It was of the correlational type: cross-sectional, quantitative, and non-experimental. The sample was made up of 198 adults to whom the interview and observation instrument was applied. The data was processed and then exported to a SPSS Statistics version 24.0 software database. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were made. The Chi-square test of independence was used with 95% reliability and a significance of $p < 0.05$. Obtaining the following results and conclusions: the majority are women, they have SIS; more than half are of cohabiting marital status; less than half are mature adults, profess the evangelical religion, work as a housewife and have a family income of S /. 650 to S /. 850. More than half have adequate prevention and promotion action. Most have an unhealthy lifestyle. More than half if you have social support. When performing the Chi-square test between sociodemographic factors, lifestyle and social support, no statistically significant relationship was found. Likewise, no statistically significant relationship was found between prevention and promotion with lifestyle. But if a statistically significant relationship was found between prevention and promotion with social support.

Key word: Adult, lifestyle, sociodemographic factors.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	19
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1 Diseño de la Investigación.....	34
4.2 Población y muestra.....	34
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	35
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.5 Plan de análisis.....	46
4.6 Matriz de consistencia.....	48
4.7 Principios éticos.....	49
V. RESULTADOS.....	51
5.1 Resultados.....	51
5.2 Análisis de resultados.....	66
VI. CONCLUSIONES.....	101
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	51
TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	56
TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	58
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	60
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, EL ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	63
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	64
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	52
GRÁFICO DE LA TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	57
GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	59
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.....	61

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en países subdesarrollados y sociedades avanzadas y debido a la globalización se viene produciendo cambios económicos, políticos y sociales, que repercuten gravemente en la salud de las personas, convirtiéndose la práctica de estilos de vida, un verdadero problema para la salud pública por la alta incidencia de enfermedades no transmisibles.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), viene promoviendo cambios que permita a las personas incrementar el control sobre su salud, por el cual están creando programas encargados a garantizar el acceso a los servicios de la salud, así mismo políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia; para lograr contribuir transformaciones satisfactorias en la comunidad y los sistemas (1).

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 38 millones de personas cada año y casi el 75% de las defunciones por ENT (28 millones) se producen en los países de ingresos bajos y medios. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de

las defunciones por ENT, 17,5 millones cada año, seguidas del cáncer (8,2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones), y la diabetes (1,5 millones¹). Siendo el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT (1).

En México, los representantes de la organización mundial de salud, la organización panamericana de la salud y la dirección general de promoción de la salud, realizan sesiones virtuales en el cual se basa en compartir experiencias en promoción de la salud, las cuales integran a la Canasta de Buenas Practicas de Promoción de la Salud. Estas experiencias a compartir podrán ser por su eficiencia y eficacia para favorecer a enfrentar los principales retos en la salud pública, por presentar enfoques innovadores y sus modelos serán aprovechadas para su implementación en otras localidades (2).

En América Latina en Colombia el interés sobre la promoción de la salud ha incrementado debido a su impacto, costos y efectos; es así que el gobierno viene incrementando proyectos de promoción de la salud, sin embargo, existe una variedad de enfoques y practicas relacionados con la promoción de la salud que expresan inconsistencias en el marco conceptual, sus experiencias son limitadas y poco uso de la evaluación, de igual manera sus resultados no están suficientemente relacionados a la toma de decisiones, dando mayor interés a la prevención de riesgo y no a los determinantes de la salud (3).

De igual manera han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la

población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (3).

Por otro lado, la enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbilidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio (4).

Sin embargo, en Argentina el ministerio de salud viene realizando programas de acciones estratégicos relacionado a la promoción de la salud denominado más activos, más saludables, con el fin de garantizar que todos los individuos puedan tener el acceso a entornos seguros para que puedan realizar actividades físicas y puedan sentirse físicamente activas en su vida diaria contando con las mismas oportunidades (4).

En Chile, también incrementan acciones basados en la promoción de salud, teniendo como finalidad desarrollar entornos saludables, hábitos y estilos de vida saludable, de igual manera en este país vienen realizando estrategia nacional de salud, trazada para el 2020; teniendo como objetivo disminuir los factores de riesgo asociado al consumo de alcohol, tabaco, sobrepeso y obesidad, sedentarismo y conducta sexual. Las metas esperadas van implicar incrementar los estilos de vida y crear entornos saludables (5).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

De igual manera en Perú, se viene realizando Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención en el sistema nacional de salud, en el cual propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Estas estrategias se realizan con el fin de Promover una sociedad en la que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todos, promoviendo entornos y estilo de vida saludables (6).

En Ancash, el alcalde y el personal de promoción de la salud de las cuatro redes también se preocupan en la salud de la población por el cual se realizó una jornada de capacitación llamado Buenas Practicas de Gestión Territorial, esta capacitación fue organizada por el Área de Promoción de la Salud de la Red de Salud Pacífico Norte, en el cual se abordó la problemática de gestión territorial en promoción de la salud y validar la norma de gestión territorial, es así que el ministerio de salud se comprometió a brindar asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud (7).

La salud de toda la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades.

Esta realidad también lo presentan los adultos que habitan en el Pueblo Joven Primavera Baja, se ubica a pocos metros de la ciudad de Chimbote, limitando por el norte con el Asentamiento Humano Esperanza Baja, por el sur con el Asentamiento Humano El Porvenir, por el este con el Asentamiento Humano La Unión y por el oeste con Laderas del Norte, así mismo perteneciente a la jurisdicción del puesto de salud La Unión (8).

El Pueblo Joven Primavera Baja cuenta con una población total de 640 habitantes, de los cuales 410 son adultos. La población se dedica a la agricultura, construcción civil, comercio ambulatorio, taxistas, moto taxistas, fábrica de pescado, y gran parte de las mujeres son ama de casas. Asimismo, el Puesto de Salud La Unión, viene realizando actividades preventivas y promocionales en enfermedades y seguimiento mediante visitas domiciliarias; en cuanto a los estilos de vida todos los pobladores cuentan con los servicios básicos, de igual manera acuden al puesto de salud. La Primavera Baja cuenta con pistas y veredas, como también campo deportivo que aún no está culminado por el cual los pobladores optan por arrojar sus desperdicios (8).

Por ende, frente a lo mencionado anteriormente se toma en consideración pertinente llevar a cabo la realización de la presente investigación en el cual se ha plantea el siguiente enunciado de problema:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adultos. Pueblo Joven Primavera Baja _ Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema de investigación 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 del adulto del Pueblo Joven Primavera Baja _ Chimbote, 2019.

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

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del Pueblo Joven La Primavera Baja _ Chimbote, 2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Pueblo Joven La Primavera Baja _ Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven La Primavera Baja _ Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven La Primavera Baja _ Chimbote, 2019.

- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven La Primavera Baja _ Chimbote, 2019.

La investigación de la Promoción y prevención de la salud asociado a la caracterización del adulto, es necesario tener un discernimiento en el campo de la salud para percibir mejor los problemas que afectan la salud de la población adulta y a partir de ello lograr proponer estrategias y soluciones, por el cual es de vital importancia brindar a la población adulta los medios para que puedan ejercer un mejor control relacionada a su salud y poderlo mejorar; con el fin de lograr un envejecimiento exitoso, sin discapacidades y sobre todo con menor cantidad de enfermedades, así mismo manteniendo su autonomía y calidad de vida; respetando sus valores y preferencias.

El presente estudio de investigación permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre la salud del adulto; para poder brindar la promoción y prevención de igual manera es el camino para poder salir del círculo de la enfermedad, pobreza y así poder lograr construir un Perú cada vez más saludable. También ayudara a entender el enfoque de promoción y prevención de la salud y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar el estilo de vida de la población reduciendo los factores de riesgo.

Para la carrera de enfermería es de vital importancia porque adecuan programas estratégicos tanto como educativas y preventivas que promuevan el

estilo de vida saludable en los usuarios, de este modo estarán fortaleciendo su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Además, esta investigación será conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, de igual manera para la población a nivel nacional; porque estos resultados podrán contribuir a que las personas identifiquen sus problemas de salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus problemas de salud podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativa nivel correlacional – transversal, diseño no experimental. Estuvo constituida por 198 adultos a quienes se aplicó los instrumentos utilizando la técnica de entrevista y observación. Concluyendo: que la mayoría son sexo femenino, cuentan con SIS; más de la mitad es de estado civil conviviente; menos de la mitad son adultos maduros, profesan la religión evangélica, de ocupación ama de casa y un ingreso económico familiar de S/. 650 a S/. 850. Más de la mitad tiene acción de prevención y promoción adecuadas. La mayoría presenta estilo de vida no saludable. Más de la mitad si tiene apoyo social.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Antecedente Internacional

Díaz S, Rodríguez L, Valencia A, (9). En su investigación: Análisis de Publicaciones en Promoción de la Salud: Una Mirada a las Tendencias Relacionadas con Prevención de la Enfermedad. Bogotá (Colombia), Gerencia y Políticas de Salud, 2015. Su objetivo fue conocer las tendencias y los aportes a la discusión de promoción de la salud, su metodología fue cualitativo. El resultado se dio con las revistas que publicaron en promoción de la salud en la que se encuentran: Hacia la Promoción de la Salud de la Universidad de Caldas (27,0%); Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (16,2%); Salud Pública de la Universidad Nacional (13,5%). Se concluye que la mayoría si conocen de la promoción de salud y si se practica para así evitar los riesgos y los problemas de las enfermedades.

Miranda k, (10). En su investigación: “Promoción de Hábitos Saludables para el Cuidado de la Salud Visual y Ocular, por Parte de los Profesores de Colegios en Bogotá 2017”. Su objetivo, es determinar cómo los profesores promueven los hábitos de salud visual y ocular en los estudiantes incluidos en el proyecto RARESC en colegios de Bogotá. Su metodología fue cualitativa–hermenéutica. En los resultados obtenidos se encontró que: Los profesores promueven los hábitos saludables para la salud visual y ocular con sus estudiantes enseñándoles pautas de higiene “Tener las manos aseadas”. Se concluye que los profesores si propician los hábitos saludables para el cuidado

de la salud visual y ocular, explicándole a sus estudiantes que medidas realizar para cuidar sus ojos.

Cangui P, (11). En su investigación: “Repercusión de la Promoción de Salud sobre la Prevención de Hipertensión Arterial en Adultos, en el Centro de Salud San Buenaventura. 2017”, su objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo. Su metodología es cuali-cuantitativa, de tipo no experimental y con corte transversal. En su resultado presentó que el 71% tiene una vida sedentaria, ya que el tiempo no les permite y solo el 29% hace actividad física. Se concluye que no solo los adultos mayores son propensos a adquirir esta enfermedad, sino que hay adultos jóvenes, de edad media y adultos mayores con Hipertensión Arterial.

Salazar R, (12). En su investigación: “Promoción a la Salud Mental y la Prevención del Comportamiento Suicida en Jóvenes a través de la Psicoterapia México, 2019”; tuvo como objetivo identificar la efectividad de la psicoterapia para favorecer el desarrollo de habilidades en la promoción de la salud mental y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes, cuya metodología fue cualitativo; los resultados son seguida de la más ambivalente que fue figura con 42,9%, la disfuncional de reposo y energización de 28,6% y la más bloqueada fue la de acción con 28,6%. Se concluye que es importante hablar de promoción de salud ya que puede haber más comportamientos de suicida por ello se hace la prevención primaria.

Antecedente Nacional

Garay K, Mendoza A (13). En la investigación titulada “Rol de la Enfermera en la Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika en Red de Servicios de Salud de Chiclayo – Perú, 2017”, su objetivo fue describir y analizar el rol de la enfermera en la prevención y control en la Red de Servicios de Salud Chiclayo, en su metodología fue de tipo cualitativa con estudio de caso. En su resultado el 90% fueron de sexo femenino con experiencia y especialidad en salud familiar y el otro 50% cuentan con contrato. Asimismo, se concluye que el enfermero cuenta con poco tiempo para poder ejecutar actividades de prevención y control plasmadas por la norma técnica peruana, dado que es responsable no solo de esta estrategia sino de otras estrategias sanitarias más, lo cual no le permite realizar al 100% las actividades planificadas en la prevención y control de enfermedades transmitidas en especial de Dengue, Chikungunya y Zika.

Villena L (14). En la investigación titulada “Estrategias de Promoción de la Salud en la Atención Integral del Adulto – Policlínico de EsSalud, Chiclayo 2015”, su objetivo fue describir la estrategia de promoción de la salud que se ejecutan en la atención integral del adulto en Policlínico de EsSalud, su metodología es de tipo cualitativa. Los sujetos de estudio fueron 7 enfermeras que laboran en los programas del adulto de los policlínicos de EsSalud, teniendo como resultado que el 95% de los datos obtenidos tuvieron un tratamiento basado en el análisis de contenido. En la que se concluye que la promoción de la salud fomenta estilos de vida saludables y la educación para la salud es a su vez

una estrategia de promoción de la salud que se utiliza en la atención integral al adulto en búsqueda de generar un cambio de actitud.

Ramos K (15). En su investigación “Apreciación de los Pobladores sobre la Función Educativa del Profesional de Enfermería en la Promoción de la Salud Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas 2016”. El objetivo principal fue determinar la apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud. En su metodología el estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo transversal y la muestra estuvo constituida por 167 personas. En su resultado el 39,0% (65) tienen apreciación regular; el 31,7% (53) buena, y el 29,3% (49) deficiente. En conclusión, la población presenta una apreciación de la función educativa que realiza la enfermera en promoción de la salud.

Pacheco L (16). En su investigación “Fortalecimiento de las Familias en la Prevención de las ITS VIH/SIDA. Centro de Salud Huarupampa_Huaraz, 2018”, su objetivo principal fue mejorar el conocimiento de las familias en la prevención de la ITS VIH/SIDA, su metodología fue de tipo cualitativo. En su resultado el 60% de familias mejoraron su conocimiento en la prevención de la ITS, VIH y SIDA. En conclusión, se contribuyó a enriquecer de conocimiento a las familias sobre los adecuados hábitos en la prevención de las ITS -VIH / SIDA para lograr una mejor calidad de vida.

Antecedente Local

Imán A, (17). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2016”; teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro, tipo de estudio cuantitativo, con una muestra de 296 adultos maduros. Presento los siguientes resultados el 69,3% de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable, 57,7% tienen grado de instrucción secundaria, 30,4% ingreso económico de 400 a 650 mensuales. En lo que concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, no se pudo encontrar relación ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado.

Giraldo Y, Santisteban P, (18). En su estudio “Estilo de Vida y su Relación con el Nivel de Conocimiento del Paciente Diabético, Hospital la Caleta Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital La Caleta, metodología descriptivo correlacional, muestra conformada por 80 pacientes diabéticos, como resultado la mayoría de los pacientes con diabetes presentan estilo de vida adecuado 83,7% y vida inadecuado 16,3%, presentan un alto nivel de conocimientos 95,0% y bajo nivel de conocimientos 5,0%, en lo que concluye no existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes, el tener bajo nivel de conocimiento se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado estilo de vida y a mayor nivel de conocimiento mejora el estilo de vida de los pacientes.

Cochachin M, (19). En su investigación Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en el Adulto Maduro del Centro Poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016. Tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey–Huaraz, su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como resultado que la mayoría en ocupación del jefe de familia es eventual, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, tienen ingreso económico familiar menos de S/. 750.00 nuevos soles y la mitad son de sexo masculino. Concluyendo que los determinantes si influyen en la salud de los adultos maduros.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación:

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de la teórica Nola Pender autora del Modelo de Promoción de la Salud, en donde expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, de tal manera se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (20).

Nola Pender nació en 1941 en Estados Unidos, sus padres desde muy pequeña le inculcaron buenos modales, buena educación y la animaron para que siga estudiando. A sus 7 años Nola Pender observó como su tía que se encontraba enferma recibía cuidados de enfermería en donde ella mostró admiración y

fascinación por el cuidado que se le brindaba a las personas; es ahí donde le nace su vocación de ayudar a sus semejantes y decidió ser enfermera. Su primera licenciatura en ciencias de enfermería lo obtuvo en el año 1964 en la universidad de Michigan, con el pasar del tiempo obtuvo su maestría en la misma universidad y su doctorado en Northwestern en Illinois (21).

El modelo de promoción de la salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (22).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. Es así que la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud (23).

La prevención de la salud son medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, así como también disminuir el riesgo, detener su avance y atenuar las consecuencias una vez provistas. De igual forma también es una estrategia de atención primaria cuya finalidad es ver por el bienestar de la salud de las personas. Así mismo son acciones, procedimientos e intervenciones integrales orientadas a que la población ya sea como individuos o familia mejoren sus

condiciones de vivir y disfruten de una vida saludable libre de enfermedades (24).

La salud pública y la promoción y prevención de la salud van de la mano ya que si una no existiría la otra ellas se encargan de velar por el bienestar de la población así como día a día realizar las estrategias previstas para concientizar a la comunidades además cabe destacar que la salud pública es de suma importancia en el sector de salud ya que es la única en donde el personal de salud tiene contacto directo con el paciente y el ambiente en donde habita y así conocer las ventajas y desventajas que presenta y poder brindarle medidas preventivas sobre el cuidado de su salud para que puedan mejorar sus estilos de vida (26).

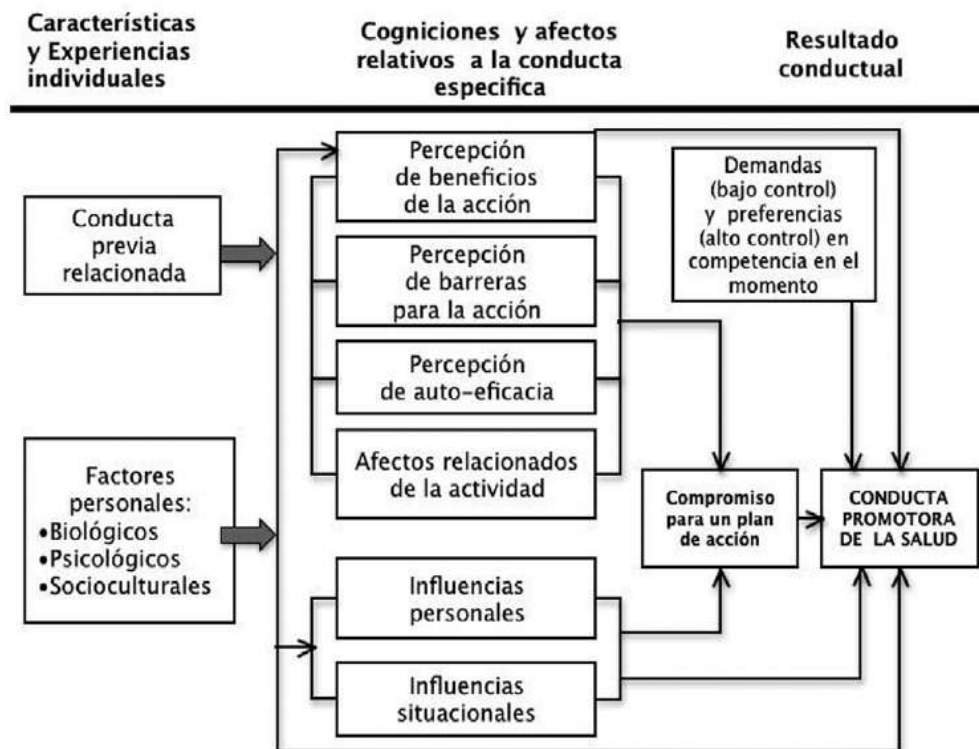
De igual manera con el transcurso de los años la prevalencia de la salud al igual que la promoción han ido evolucionando, la prevención se volvió la principal estrategia sanitaria para prevenir las diferentes enfermedades que afectan a la población, dando a conocer medidas preventivas de largo alcance, como mejorando los saneamientos básicos y vacunando a la población para lograr erradicar algunas enfermedades. Asimismo, la prevención significa acción y efecto de prevenir, se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso (23).

La primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa en 1986, se establecieron áreas de acción prioritarias basada en mejorar la salud de los individuos y de las poblaciones, desarrollando numerosas políticas y estrategias orientadas a capacitar a las personas para que aumenten el

control sobre su salud y la mejoren; esta conferencia impulso a todos los países a ver una nueva perspectiva sobre la promoción de la salud (25).

De igual manera la Cuarta Conferencia Mundial también se basa en la Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta en 1997, examinó la repercusión de la Carta de Ottawa e incorporó a nuevos actores con el fin de afrontar los retos mundiales. Fue la primera de las Conferencias Mundiales sobre Promoción de la Salud que se celebró en un país en desarrollo y la primera que incluyó al sector privado de una manera activa. Las pruebas presentadas en la conferencia y las experiencias del decenio anterior indicaron que las estrategias de promoción de la salud contribuyen por igual a la mejora de la salud y la prevención de las enfermedades en los países desarrollados y en desarrollo (25).

Nola Pender presenta su modelo de promoción de la salud de la siguiente manera:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

En así que, en su diagrama, se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales; considerando la parte biológica, psicológica y sociocultural (26).

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (26).

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo

para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta (26).

El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (26).

En síntesis, el modelo de promoción de la salud plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Se considera para la presente investigación las siguientes dimensiones del estilo de vida: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo, autorrealización y responsabilidad (27).

Alimentación: Es el mecanismo en el cual el adulto se debe de alimentar a través de una rica y adecuada dieta equilibrada donde esté incluido las proteínas, vitaminas, carbohidratos, grasas, sales minerales y agua; en cantidades necesarias para el bienestar del adulto.

Actividad y ejercicio: Es el movimiento de la totalidad del cuerpo o alguna parte de ella armónica, ordenada y repetida donde tiene como fin conservar el bienestar físico del adulto.

Manejo de estrés: Es todo esfuerzo de controlar y reducir a lo más mínimo la tensión del adulto ante las situaciones que se le presente en el día a día, con el único propósito de sobrellevar la presión y el estrés mediante acciones coordinadas y sencillas.

Apoyo Interpersonal: El adulto se debe sentir protegido; por tal razón es de suma importancia el apoyo familiar y social para seguir creciendo junto a otros individuos.

Autorrealización: El adulto llegara alcanzar la superación y la autorrealización a través de sus propios talentos y potenciales, mostrando sentimientos de satisfacción hacia el mismo.

Responsabilidad en Salud: No se debe definir como una responsabilidad, si no como un derecho por el cual el adulto debe decidir las alternativas saludables y correctas para el bienestar de su salud y así evitar riesgo.

Asimismo, la teorista menciona cuatro metaparadigmas que se debe de tener en cuenta para esta teoría, el primero es la salud, que es el estado altamente positivo en donde se busca adoptar una conducta determinada y es aquí donde se hace más énfasis ya que es el más importante que cualquier otro enunciado general, el segundo es la persona definido como el sujeto al cual se centra la atención y se pretende lograr un compromiso en su salud, brindando

herramientas para mostrar buenos hábitos adquiriendo responsabilidades, modificando costumbres inadecuadas y perjudiciales (28).

Como tercero es el entorno que se representan las interacciones entre los factores cognitivos – perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud y por último es la enfermería que es el principal agente encargado de brindar motivación al individuo para que mantenga su salud personal y cuidarse de sí mismos, promoviendo conductas que favorezcan su bienestar (29).

2.3. Marco Conceptual:

Educación para la salud: Son actitudes y son conductas que uno toma para la prevención de enfermedades se basa en dos: Pilares la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en lo preventivo se le enseña a como deshacerse de los problemas de salud, en lo promocional capacitan a los individuos para que tomen un estilo de vida saludable, realizando actividades que favorecen el cuerpo y mantienen al corazón en buen estado (30).

Proyección comunitaria: Son todas aquellas acciones de motivación u organización y planificación participativa a través de la cual se logra el con los involucrados, que favorece en la toma de decisiones la comunidad de acuerdo a sus necesidades e intereses. Con la finalidad involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas y aumentar la responsabilidad del ciudadano (31).

El estilo de vida: Es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera

consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (32).

La etapa la adultez: Está relacionada después de la etapa de la juventud y antecede a la ancianidad, se dice que conlleva la sexta etapa del desarrollo humano, generalmente se evidencia en la edad comprendida entre los 25 a 60 años, se dice que su inicio y duración va a depender de muchos factores como la salud, hábitos de vida y las costumbres (33).

Asimismo, cuando llegamos a la adultez ya no necesitamos del cuidado de mamá o papá, ya que nosotros mismos somos proveedores de nuestros cuidados y también vamos a brindar y contribuir con los cuidados por medio de la familia, el cuidado que ejecutaremos es de subsistencia porque representa a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tiene como función única, mantener la vida (33).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja _ Chimbote, 2019.
- Existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja _ Chimbote, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

Tipo y Nivel

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (34,35).

El nivel de investigación fue 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).

Diseño

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (35).

4.2 Población y muestra

4.2.1 Universo: El universo total estuvo constituida por 410 adultos del Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

4.2.2 Muestra: Aplicando la fórmula de muestreo simple se obtuvo como muestra a 198 adultos del Pueblo Joven La Primavera Baja_Chimbote, 2019. (Anexo N° 6)

4.2.3 Unidad de análisis: Cada adulto del Pueblo Joven Primavera Baja que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el Pueblo Joven Primavera Baja.
- Adultos del Pueblo Joven que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos del Pueblo Joven Primavera Baja que estuvieron aptas para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Pueblo Joven Primavera Baja que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del Pueblo Joven Primavera Baja que presentaron problemas psicológicos.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

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 (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Lapso transcurrido que empieza desde el nacimiento de la persona hasta el número de años actuales en el momento del estudio (33).

Definición Operacional

Escala de razón

La operacionalización dependió de la población a trabajar, 18 a más (Adulto).

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

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 (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

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 (39).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

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 (40).

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 (41).

Definición operacional: La promoción de la salud es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto (42).

- Acciones Adecuadas
- Acciones inadecuadas

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 (43).

Definición operacional: El estilo de vida es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto.

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

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: El apoyo social es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto.

- Tiene apoyo social

- No tiene apoyo social

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de los factores sociodemográficos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

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

Estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

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

Instrumento N° 02

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Está constituido por 55 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (8 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (7 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (12 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (3 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (7 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (8 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de **Acciones de Prevención y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

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

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la

presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

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

Evaluación Cuantitativa:

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

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).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento N° 03

ESTILO 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 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° 03).

Instrumento N°04

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 (Anexo N° 4).

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

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

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cron Bach 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).

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 tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto del Pueblo Joven Primavera Baja.
- Se aplicó el instrumento a los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

4.5.2 Análisis y Procedimiento de datos:

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación

estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes 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

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_chimbote, 2019.	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_chimbote, 2019. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_chimbote, 2019. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_chimbote, 2019. • Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_chimbote, 2019. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_chimbote, 2019. 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: correlacional – transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Técnica: Entrevista - observación</p>

4.7 Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (44).

Protección a las personas

Los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja en toda la investigación fueron el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar los adultos que participaron en la investigación. 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 toma de las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todos los adultos que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica

La integridad o rectitud se rigieron no sólo a la actividad científica de un investigador, sino que se extendió a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

Consentimiento

En la investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja como sujeto de investigación para los fines específicos establecidos en el informe (Anexo 05).

V. RESULTADOS

TABLA 1

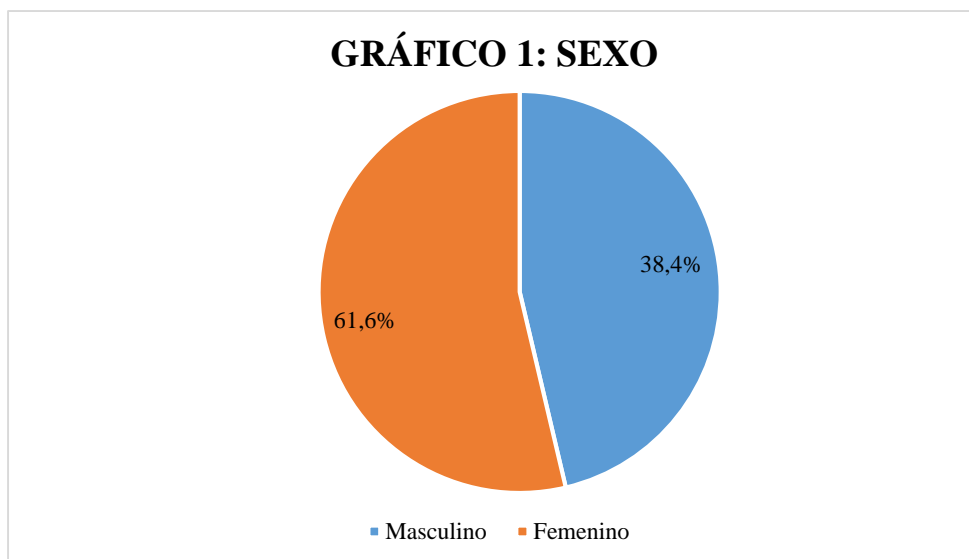
***FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN
PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.***

Sexo	N	%
Masculino	76	38,4
Femenino	122	61,6
Total	198	100,0
Edad	N	%
Adulto Joven	67	33,8
Adulto Maduro	84	42,4
Adulto Mayor	47	23,7
Total	198	100,0
Grado de instrucción del adulto	N	%
Analfabeto	11	5,6
Primaria	100	50,5
Secundaria	75	37,9
Superior	12	6,0
Total	198	100,0
Religión	N	%
Católico	58	29,3
Evangélico	85	42,9
Otras	55	27,8
Total	198	100,0
Estado Civil	N	%
Soltero	36	18,2
Casado	24	12,1
Viudo	12	6,0
Conviviente	102	51,6
Separado	24	12,1
Total	198	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	28	14,1
Empleado	49	24,7
Ama de casa	95	48,0
Estudiante	16	8,1
Otros	10	5,1
Total	108	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 400	10	5,1
De S/. 400 a S/. 650	66	33,3
De S/. 650 a S/. 850	96	48,5
De S/. 850 a S/. 1100	26	13,1
Mayor de S/. 1100	0	0,0
Total	198	100,0
SISTEMA DE SEGURO	N	%
EsSalud	46	23,2
SIS	141	71,2
Otro seguro	0	0,0
No tiene seguro	11	5,6
Total	198	100,0

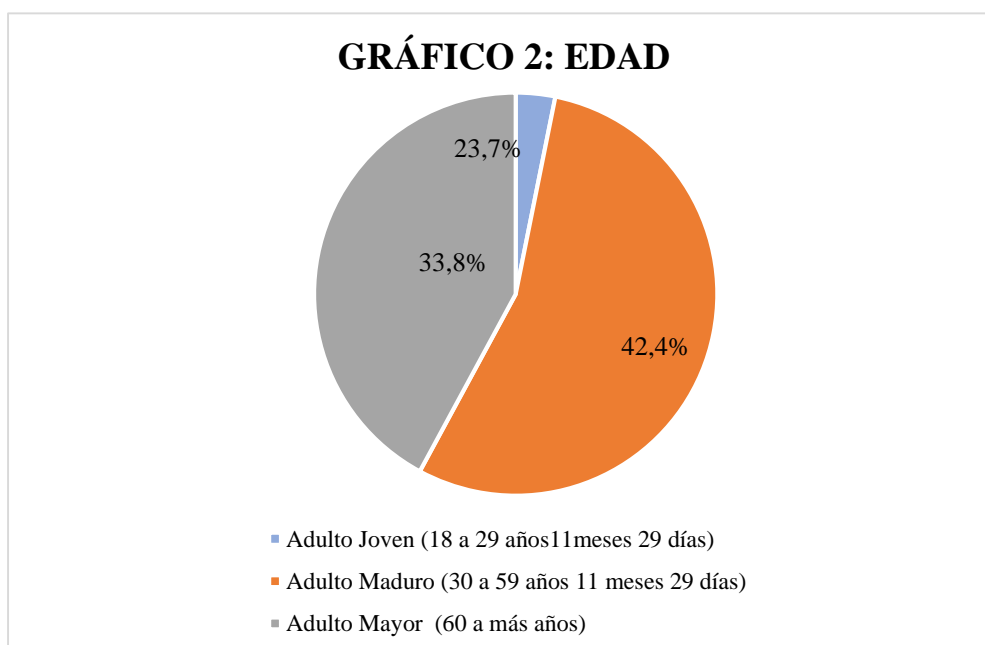
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.

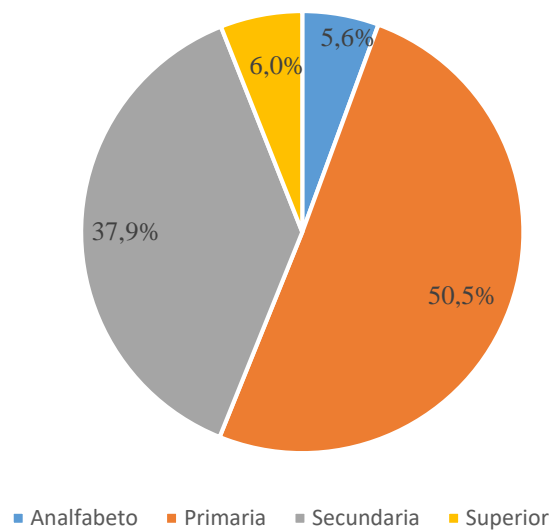


Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.



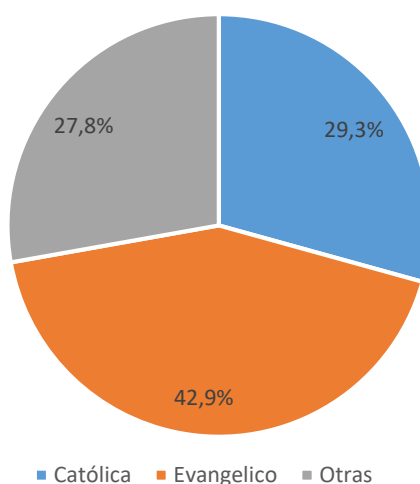
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



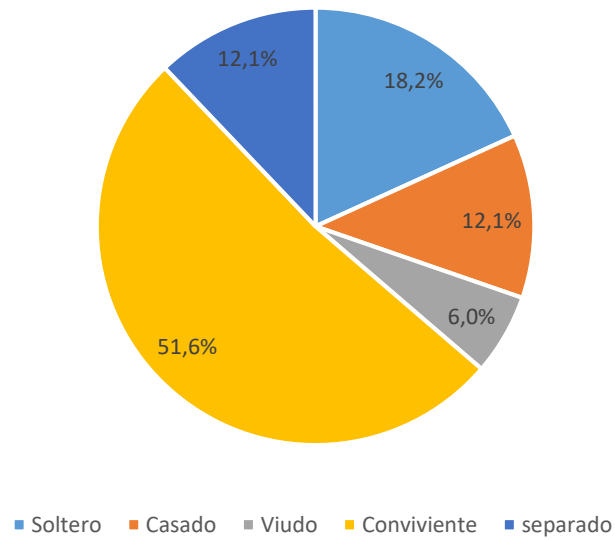
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: RELIGIÓN



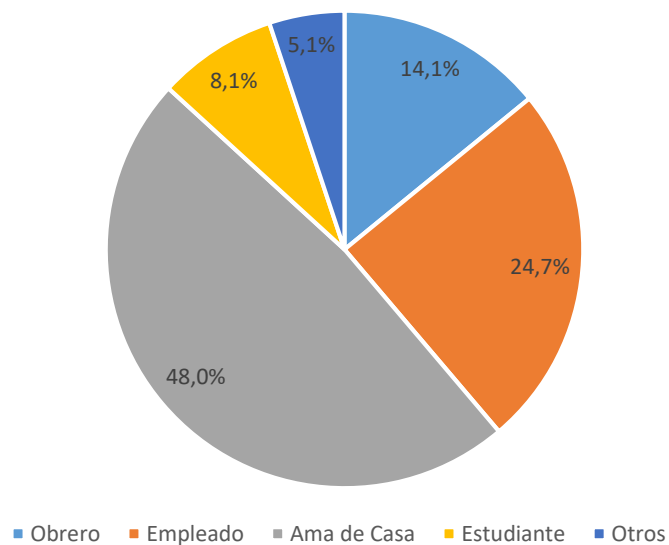
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL



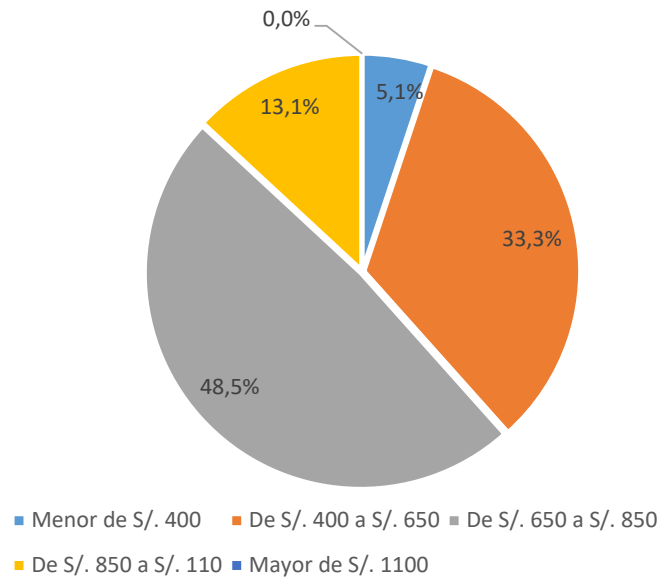
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 6: OCUPACIÓN



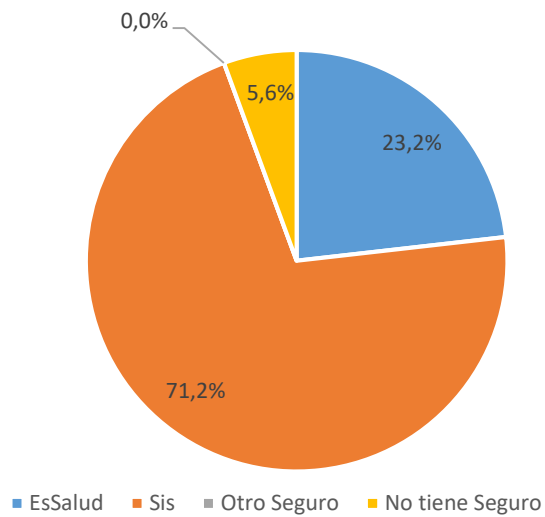
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 7: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR



Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 8: SISTEMA DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

TABLA 2

**ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO. PUEBLO
JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	RANGO	N	%
INADECUADAS	0-91	98	49,5
ADECUADAS	91-130	100	50,5
TOTAL		198	100,0

Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud. Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing, Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

TABLA 2

**ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO. PUEBLO
JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.**

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	20,88	3,59	11	28
D2	18,97	3,84	10	28
D3	32,42	3,50	24	43
D4	10,26	2,35	5	16
D5	7,76	1,97	4	12
D6	10,59	2,58	5	14
D7	18,79	3,26	11	25
D8	22,10	4,15	14	32
TOTAL	141,79	16,97	110	179

Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud. Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing, Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

**CATEGORIZAMOS EL PUNTAJE TOTAL CON EL PERCENTIL 50 EN
DOS GRUPOS**

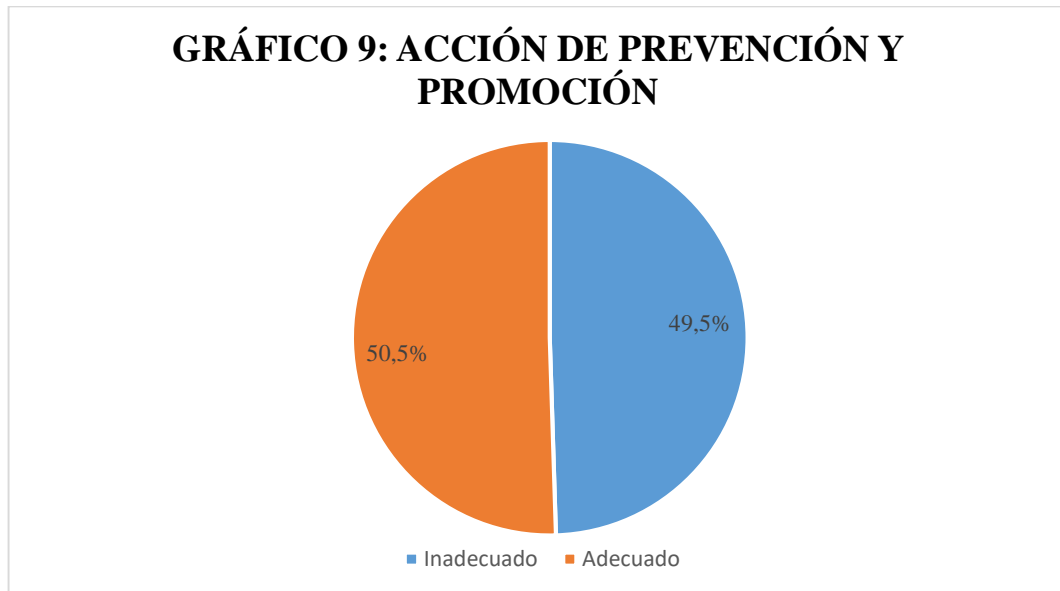
PERCENTIL 50

140

Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud. Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing, Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud. Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing, Miguel Ipanaqué. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

TABLA 3

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA
BAJA_CHIMBOTE, 2019.***

ESTILO DE VIDA	RANGO	N	%
No Saludable	0-91	136	68,7
Saludable	91-130	62	31,3
TOTAL		198	100,0

Fuente: Cuestionario de Estilo de vida. Elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

TABLA 3

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA
BAJA_CHIMBOTE, 2019.***

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	22,92	3,85	13	32
D2	34,25	5,87	23	51
D3	29,71	5,09	21	46
TOTAL	86,88	8,17	68	107

Fuente: Cuestionario de Estilo de vida. Elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

**CATEGORIZAMOS EL PUNTAJE TOTAL CON EL PERCENTIL 50 EN
DOS GRUPOS**

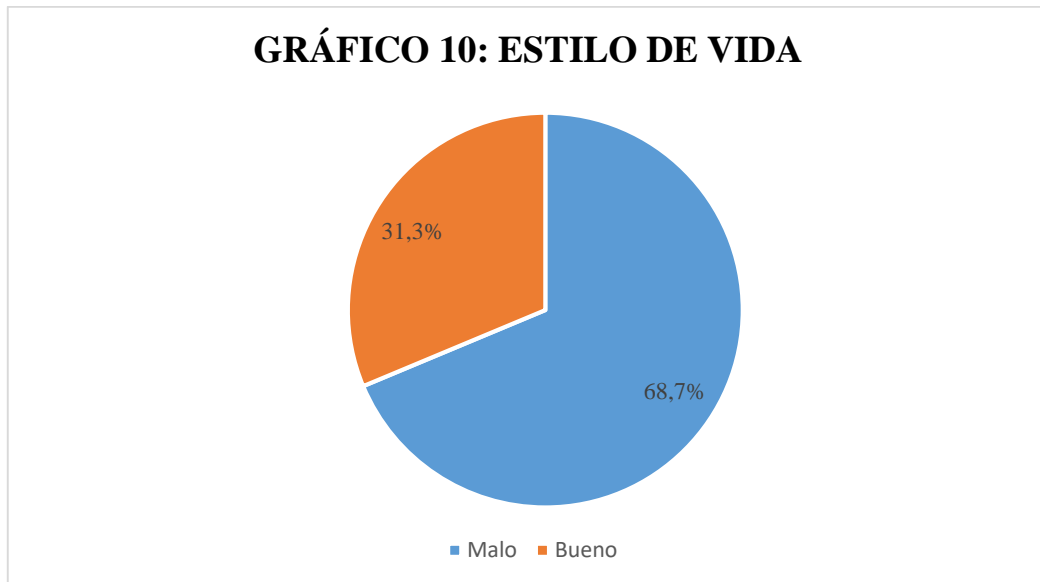
PERCENTIL 50

86

Fuente: Cuestionario de Estilo de vida. Elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de Estilo de vida. Elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

TABLA 4

**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA
BAJA_CHIMBOTE, 2019.**

APOYO EMOCIONAL	N	%
No Tiene	79	39,9
Si Tiene	119	60,1
Total	198	100,0
AYUDA MATERIAL	N	%
No Tiene	171	86,4
Si Tiene	27	13,6
Total	198	100,0
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION	N	%
No Tiene	102	51,5
Si Tiene	96	48,5
Total	198	100,0
APOYO AFECTIVO	N	%
No Tiene	27	13,6
Si Tiene	171	86,4
Total	198	100,0

Fuente: Cuestionario de apoyo social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

TABLA 4

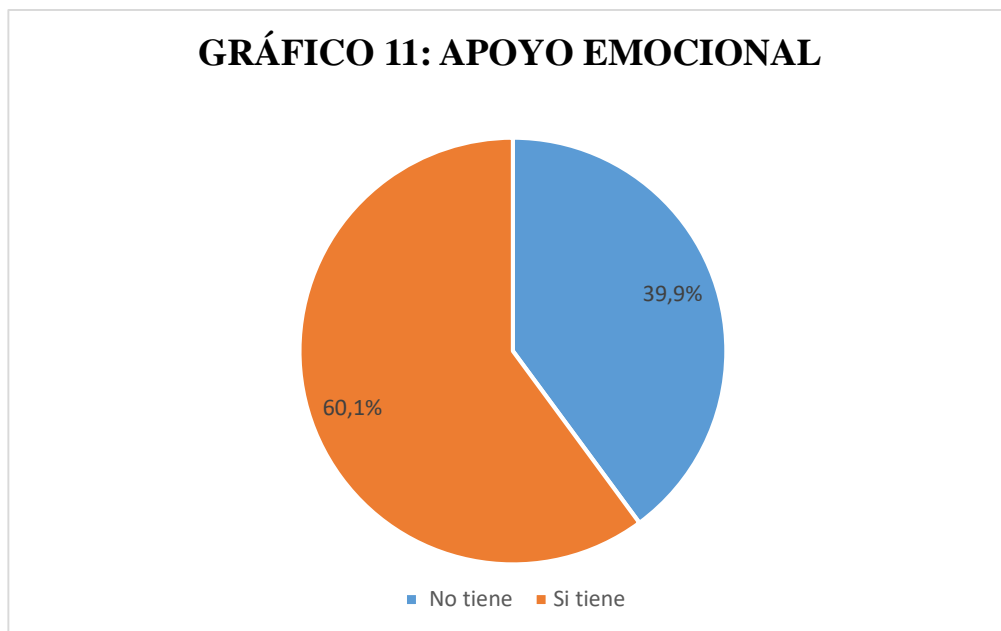
**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA
BAJA_CHIMBOTE, 2019.**

TOTAL	N	%
No Tiene	85	42,9
Si Tiene	113	57,1
Total	198	100,0

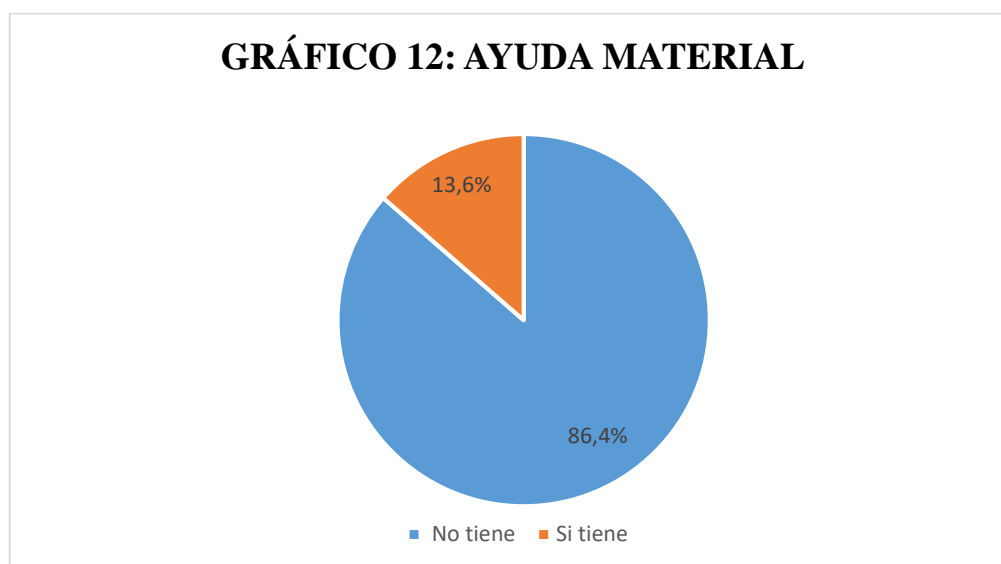
Fuente: Cuestionario de apoyo social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.

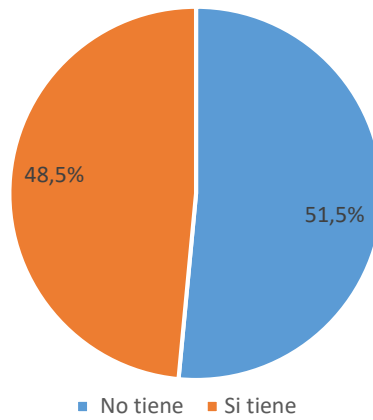


Fuente: Escala de apoyo social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.



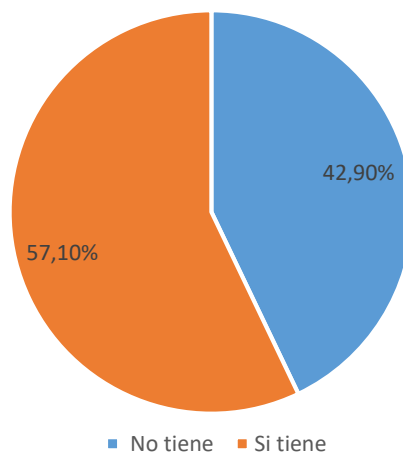
Fuente: Escala de apoyo social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 13: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN



Fuente: Escala de apoyo social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 14: APOYO EFECTIVO



Fuente: Escala de apoyo social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, EL ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA	ESTILO VIDA		APOYO SOCIAL	
	X²	P-VALOR	X²	P-VALOR
Sexo	0,84	0,3604	0,49	0,4825
Edad	0,56	0,7543	0,91	0,6360
Grado de instrucción	4,87	0,1818	1,58	0,6629
Religión	1,50	0,4716	1,00	0,6071
Estado Civil	2,96	0,5645	0,43	0,9795
Ocupación	3,74	0,4423	1,68	0,7948
Ingreso económico	3,67	0,2996	4,1	0,2557
Tipo de seguro	1,03	0,5973	1,21	0,5461

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, cuestionario estilo de vida, elaborado por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). y cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. Aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019.

ESTILO DE VIDA	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		TOTAL
	ADECUADO	INADECUADO	
NO SALUDABLE	63,00	73,00	136
SALUDABLE	37,00	25,00	62
TOTAL	100,00	98,00	198

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado Dra. Vílchez Reyes María Adriana y cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C, aplicado al adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

$X^2 =$	3,04
p-valor =	0,0813

El estilo de vida y la promoción de la salud, según el análisis estadístico del chi cuadrado se reportó que $X^2 = 3,04$ y $p = 0,0813$ mostrando ser significativo ($p < 0,05$) con esto se da a conocer que no existe relación entre ambas variables.

TABLA 7

**RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN PRIMAVERA
BAJA_CHIMBOTE, 2019.**

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	APOYO SOCIAL		
	SI TIENE	NO TIENE	TOTAL
INADECUADO	71,0	65,0	100
ADECUADO	42,0	20,0	98
TOTAL	113,0	85,0	198

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana y cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019.

X ² =	4,20
p-valor=	0,0405

En la promoción de la salud y apoyo social, según el análisis estadístico del chi cuadrado se reportó que $X^2 = 4,20$ y $p = 0,0405$ mostrando ser significativo ($p < 0,05$), dentro de esto si existe relación entre ambas variables.

5.1 Análisis de resultados:

Tabla 1

Del 100% (198) de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, el 61,6% (122) son de sexo femenino, el 42,4% (84) son adultos maduros, el 50,5% (100) tienen grado de instrucción primaria, el 42,9% (85) profesa la religión evangélica, el 48,0% (95) su ocupación es ama de casa, el 48,5% (96) tienen un ingreso económico familiar de S/. 650 a S/. 850 y el 71,2% (141) cuenta con SIS.

Asimismo, los resultados del presente estudio se asemejan con la investigación realizada por Ramos C, (45). En la que concluye en los factores biológicos que la mayoría son de sexo femenino y menos de la mitad son adultos maduros. Además, se difieren al estudio del autor Gálvez K, (46). Concluyendo que menos de la mitad son de sexo femenino y más de la mitad son adultos jóvenes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sexo representa a las características anatómicas y biológicas que definen y diferencian a mujeres y hombres; sin embargo, cabe destacar que dichas características no son excluyentes una de las otras, debido a que hay individuos que comparten dichas características tanto como la de los hombres y la de mujer a la vez (47).

La edad del individuo es expresada como un periodo de tiempo que ha recurrido desde el nacimiento, hasta la actualidad. En la vida humana se considera la edad del recién nacido en días y meses; la niñez, la juventud, la adultez y la vejez se expresan en años. La edad del individuo se relaciona con la

etapa de la madurez física estableciendo con el transcurso de los años su propio estilo de vida relacionado con su salud, trabajo, sociedad entre otros (48).

Cuando son jóvenes y se forman adecuadamente en su educación ello va repercutir en que puedan tener un buen futuro; pero esto no es el caso de los adultos de la investigación ya que cuentan con un bajo nivel educativo, bajos salarios, ocupación eventual lo cual va generar que esta población padezca de necesidad en su vida.

De igual manera, los resultados de la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados por Flores N, (49). En la que concluye en los factores culturales que la mitad tiene nivel de instrucción primaria y menos de la mitad pertenecen a la religión evangélica. Además, se difieren al estudio del autor Revilla F, (50). Concluyendo que más de la mitad tienen nivel de instrucción secundaria completa/incompleta y pertenecen a la religión católica.

En relación al grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona; también se puede decir que ha sido utilizado como variable aproximada al nivel socioeconómico de los individuos, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. De igual manera el nivel de estudios distingue bastante bien unos a otros, los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre los estilos de vida (51).

Con respecto al grado de instrucción tenemos como resultado que la mitad de los adultos tienen como grado de instrucción primaria, este se debe principalmente a que muy jóvenes hicieron vida conyugal y por ende llegaron a

tener sus hijos, también frente a la exigencia de sus padres para que apoyen en las labores del hogar; estos adultos contarán con déficit conocimiento acerca de cómo cuidarse para lograr mantener un estilo de vida saludable; contrayendo fácilmente enfermedades cardiovasculares que van a perjudicar su salud a largo plazo.

De igual manera será el caso de los adultos que son analfabetos, ya que es un factor alarmante, al no saber leer, ni escribir el adulto tendrá un estilo de vida no saludable, por el déficit conocimiento que adquirió en su juventud perjudicando su salud; pero de ellos dependerá instruirse de conocimientos porque nunca es tarde para estudiar y aprender nuevas cosas que puedan contribuir a mejorar su estilo de vida; manteniendo una salud óptima.

La religión viene hacer el conjunto de ideas por el cual van hacer aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los tiempos adaptándose a las necesidades del hombre. De igual manera la religión está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo el ser humano se desplaza tanto temporal como espacialmente por el cual hace que cambie más el concepto religión, ya que se va mezclando con las diferentes culturas (52).

También podemos mencionar que la religión es uno de los aspectos importantes, en relación a las creencias y valores de cada cultura que determina el tipo de estilo de vida a seguir. Las costumbres alimentarias de cada religión se basan en una creencia común: el alimento no solo se brinda al organismo los nutrientes necesarios para fortalecerse, sino que también tiene una influencia

determinante sobre la personalidad y el alma. Por lo tanto, se puede decir que la religión es uno de los aspectos importantes en relación a los valores y creencias de cada cultura que va determinar el tipo de estilo de vida a seguir (53).

En cuanto a la religión encontramos que menos de la mitad de los adultos profesan la religión evangélica, afirmando que sus familias son católicas y ellos decidieron pertenecer cuando le comenzaron a leer su palabra, paso siguiente entregándose a Dios porque dicen que es la única manera de tener vida eterna ya que el final está cerca.

Asimismo, menos de la mitad profesan la religión católica, estas son creencias inculcadas desde sus antepasados y renovadas mediante el sacramento del bautismo que para ellos es presentarse ante los ojos de Dios y fortalecen su fe mediante las fiestas patronales que las celebran con gran fervor religioso. De igual manera explican que tienen vecinos que son el evangélico e incluso hay un templo en su cuadra y han sido invitados muchas veces, pero no quieren ser parte de ellas ya que tiene nuevas reglas que son: no beber alcohol asistir a sus reuniones todos los domingos, en las tardes y tiene que dar su diezmo (entregar el 10% de su ingreso mensual) es por ello que han elegido ser católicos.

Asimismo, los resultados del presente estudio se asimilan con la investigación realizada por Acero R, (54). En la que concluye en los factores sociales que más de la mitad son conviviente y menos de la mitad son ama de casa. Además, se difieren al estudio al estudio del autor Ramírez S, (55). Concluyendo que más de mitad son viudos y sin profesión.

En lo que respecta a los factores sociodemográfico, se ha considerado: el estado civil, la ocupación y el ingreso económico. El estado civil, es la situación de las personas que determina por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil; denominándose a este registro como Registro Civil (56).

Asimismo Díaz T (57), sostiene que el estado civil es una noción técnica que nos diferencia y distingue no solo legalmente de los demás, sino en las fiestas, en las casas, en el cine, en los trabajos, en los restaurantes y en las transacciones comerciales; es decir, en la manera de ser vistos y tratados en la vida en general. De los tipos de estado civil se distinguen: Soltero (el que no está casado), casado (el que ha contraído matrimonio), viudo (al que se le ha muerto su cónyuge y no ha vuelto a casarse), divorciado (persona cuyo vínculo matrimonial ha sido disuelto), separado (el que ha interrumpido la vida en común con su cónyuge, conservando el vínculo matrimonial), y actualmente como novedad hay quienes agregan conviviente (con quien comúnmente se vive, para identificar a aquellos que se comparten en una vida de pareja carente de formalidad).

La ocupación es definida como un conjunto de funciones, es decir obligaciones u tareas que desempeña una persona en su trabajo laboral, ya sea independiente del oficio o rama en la que se desempeñe. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos y capacidades; asimismo la sensación

de sentirse reconocido o recompensado en su lugar de trabajo es muy satisfactorio para cada ser humano (58).

Con respecto al estado civil la minoría son soltero, así mismo ellos optan por no casarse porque prefieren sentirse libres y no tener muchas responsabilidades como es el caso de una familia, siendo lo formal el matrimonio, sin embargo, más de la mitad de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja se observa que las parejas de hoy optan solo por la convivencia.

En cuando a la variable de ocupación menos de la mitad de los adultos son amas de casa y afirman que cuentan con trabajo eventual debido a que no hay mucha demanda de trabajo; al analizar podemos decir que la ocupación es el soporte vital de un hogar, para cubrir sus necesidades básicas, necesidades de salud, de igual manera sus necesidades personales como vestimenta y alimentación, es por ello que algunos de los adultos encuestados afirmaban que ellos mismo estaban creando sus propios negocios como una tienda, lavandería, librería, sastrería entre otros; utilizando sus propias habilidades y destrezas demostrando la calidad de su trabajo. Se puede evidenciar que los adultos buscan sus propios negocios para poder traer el sustento económico cubriendo sus necesidades básicas de ellos y de su familia y lograr tener una mejor calidad de vida.

Actualmente muchos de estos adultos se quedaron desempleados por la pandemia mundial de COVID 19, siendo un problema más en su vida cotidiana que traerá consigo problemas familiares por la falta de economía, afectando así en su alimentación diaria, como también en los estudios de sus hijos. Ahora siendo

ellos mismo responsables en salir a buscar empleo laboral para poder pagarse sus estudios y lograr ser unos excelentes profesionales a pesar de la adversidad.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados por Dioses C, (59). En la que concluye en los factores sociales que menos de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 650 a S/. 850 y la mayoría cuentan con seguro integral de salud (SIS). Además, se difieren al estudio del autor Arias J, (52). Concluyendo que más de la mitad tienen ingreso económico mensual menor de S/. 400 nuevos soles y menos de la mitad cuentan con ESSALUD.

El ingreso económico se define como la cantidad de dinero que una familia requiere y se puede gastar en un periodo determinado sin disminuir ni aumentar sus activos netos. La existencia o no del ingreso económico puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como las capacidades productivas de una empresa. Además, sirven como motor para una futura inversión y crecimiento aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, también pueden ser utilizadas para mantener y acrecentar la dinámica productiva (61;62).

Al analizar los factores sociodemográfico como el sexo, la edad, el grado de instrucción, la religión, estado civil, la ocupación, el ingreso económico y el sistema de seguro, son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud de los adultos, dependerá de ellos cómo enfrentarse a sus necesidades y situarse frente a su realidad, la mayoría son adultos maduros de sexo femenino que han estudiado solo hasta la primaria, refieren que no

terminaron de estudiar porque sus padres no contaban con suficiente dinero, algunos no les gustaba estudiar, mientras que otros tuvieron hijos a temprana edad, no haber terminado sus estudios va traer consecuencias ya que presentan un déficit conocimiento acerca de la alimentación saludable poniendo en riesgo su salud y la calidad de vida en su vejez.

Con respecto al ingreso económico, menos de la mitad presenta de S/. 650 a S/. 850 nuevos soles mensuales, estando clasificado como un ingreso económico mínimo; este poco ingreso conlleva a que esta población adquiera alimentos con alto contenido de grasa y bajo contenido de fibra (conocida como alimentos chatarra); los cuales se asocian a una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo que conducen al deterioro de la calidad de vida de la población y una alimentación inadecuada.

Asimismo, con relación al sistema de seguro en la actualidad no cuentan con un seguro de ESSALUD porque la mayoría no cuenta con un contrato estable, el tipo de contrato es independiente eso condiciona a que no cuentan con seguro social; es por este motivo que se han acogido el seguro integral de salud (SIS-MINSA) por el cual es un tipo de seguro otorgado por el estado para la población de pobreza.

En general, se puede afirmar que los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja tienen sus propios factores sociodemográfico que los caracteriza (sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro), que influyen en el comportamiento sobre aspectos básicos del cuidado de la salud. De esta manera se cumple con la teoría de Nola Pender donde

las influencias situacionales en el entorno pueden hacer o disminuir el compromiso en la conducta promotora de la salud.

En conclusión, los factores sociodemográficos engloban todos los acontecimientos relacionado con la salud física y mental de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja que influyen mucho en el patrón de conductas de los seres humanos; en lo que piensa, lo que siente y lo que hace, depende no solo de como fue criado o donde, sino también de la interrelación de los elementos físicos y biológicos del organismo.

Por lo tanto, es indispensable que el estado se enfoque en producir programas de inclusión laboral para aquellas familias que no cuentan con un trabajo seguro. Asimismo, es indispensable que el gobierno evalúe el sueldo mínimo ya que no cubre realmente la canasta familiar, si bien es cierto se ha incrementado en los últimos años, pero no es lo suficiente como para cubrir las necesidades básicas de la familia por lo tanto el estado debería mejorar sus políticas económica con el fin de mejorar las condiciones de vida de los adultos.

Tabla 2

Del 100% (198) de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, el 50,5% (100) presenta acciones de prevención y promoción adecuada y el 49,5% (98) presenta acciones de prevención y promoción inadecuadas.

La promoción de la salud es el proceso que le confiere a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Asimismo, se constituye en una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la salud y bienestar de la sociedad, una respuesta

de los diferentes sectores dirigida a mejorar el entorno global, las condiciones de vida y las formas de vivir de la población (63).

Por otro lado, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (64).

Asimismo, los adultos manifestaron que para ellos es muy importante que el personal de salud les enriquezca de conocimientos ya que muchos de ellos están educados de manera antigua por sus padres, por el cual carecen de poco conocimiento de cómo brindarles información a sus hijos para que tengan el control de su propia salud.

La prevención significa acción y efecto de prevenir. Es decir, se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. También recibe el nombre de prevención la provisión de mantenimientos, caudales u otras cosas que se guardan en un lugar para cuando se los necesite (65).

Definimos a la prevención como el trabajo basado en la atención primaria de la salud. En donde se realizan tareas o medidas que se ejecutan por el personal de la salud o una población determinada, donde se requiere la exigencia del profesional y también es ayudada por las organizaciones políticas (65).

Asimismo, más de la mitad de los adultos en investigación manifestaron que si le preocupa su salud, ya que por el poco conocimiento que ellos tienen tratan de buscar por otros medios; pero sin embargo no lo ponen en practican. De igual manera hay un grupo vulnerable que afirma que viven el día a día y no previenen las enfermedades que pueden concebir, pues presentan una vida sedentaria y en relación a la salud sexual y reproductiva es inapropiada. Por otro lado, actualmente por la pandemia mundial del COVID 19 que estamos pasando podemos decir que muchos de los adultos han tomado conciencia en tomar medidas preventivas para protegerse y no padecer de esta enfermedad, ni mucho menos contagiar a sus seres queridos.

Así como corrobora en su investigación de Cangui P, (11), su estudio estuvo relacionado en “Repercusión de la Promoción de Salud sobre la Prevención de Hipertensión Arterial en Adultos”, por el cual buscaba saber la prevalencia de hipertensión arterial y los principales factores de riesgo. Afirmando que no solo los adultos mayores son propensos a adquirir esta enfermedad, sino que hay adultos jóvenes, de edad media y adultos mayores con Hipertensión Arterial; es así que es de vital importancia promocionar y prevenir a los adultos sobre las diferentes enfermedades que pueden afectar su salud en un futuro por tener una vida sedentaria.

La alimentación es un factor biológico básico para subsistir. No sólo remite a la satisfacción de una necesidad fisiológica idéntica en todos los seres humanos, sino también a la diversidad de culturas y a todo lo que contribuye a modelar la identidad de cada pueblo. De tal manera depende de las técnicas de producción agrícola, de las estructuras sociales, de las representaciones dietéticas y religiosas

y consiguientes preceptos, de la visión del mundo y de un conjunto de tradiciones lentamente elaboradas a lo largo de los siglos. Las relaciones entre esos aspectos de la cultura y las maneras de alimentarse han existido siempre (66).

La nutrición es el proceso por el cual los nutrientes contenidos en los alimentos satisfacen las necesidades de nuestras células y permiten el desarrollo adecuado de nuestros sistemas y aparatos con el fin de proporcionar a las personas de una resistencia física adecuada a nuestra actividad diaria. Para llevar a cabo una correcta nutrición debemos conocer las necesidades específicas de nuestro organismo en función de la edad, sexo y actividad que realizamos (67).

Considerando que la alimentación y la nutrición desempeñan papeles esenciales a lo largo de nuestra vida, sobre todo durante el envejecimiento donde las personas se vuelven vulnerables en relación con la salud nutricional debido a los cambios fisiológicos, psíquicos y sociales, y a las enfermedades crónicas que aumentan el riesgo de malnutrición en esta etapa de vida. Por el cual es recomendable que los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja deben consumir alimentos ricos en hierro, vitamina, proteína, omega, fibra entre otros. Siendo otra la realidad ya que la mayoría de los adultos consumen comidas chatarras y embazadas, trayendo consigo complicaciones en su salud a largo plazo si es que no toman conciencia de ello.

La higiene se refiere a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades. Por extensión, higiene se relaciona con la limpieza y aseo de viviendas y lugares públicos. Hoy en día, el concepto de higiene ha evolucionado a tal punto que es aplicable para

todos los ámbitos de la vida humana, como la higiene colectiva, familiar, escolar, así como la higiene ambiental, de las aguas, del aire y de los alimentos (68).

Asimismo, la higiene personal o individual se designan los hábitos de aseo corporal que cada quien práctica para prevenir enfermedades y mantenerse saludable. Entre ellos podemos mencionar la higiene bucal, el lavado de manos, la limpieza de ojos, orejas, cara, cabello, zona genital y pies, así como el corte periódico de uñas (69).

En la higiene de los adultos es inadecuada; aunque ellos respondían que si mantenían sus hábitos de aseo corporal se pudo evidenciar otra realidad; pues no se bañan diariamente, como tampoco se cepillan los dientes 3 veces al día, de igual manera no practican un buen lavado de manos antes de comer y después de ir al baño; si bien es cierto al no realizar un correcto lavado de manos nos trae como consecuencia enfermedades diarreicas producto de la acumulación de bacterias que no se puede ver.

Las habilidades para la vida son comportamientos aprendidos que las personas usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria. Estas habilidades se adquieren a través de la experiencia directa por medio del modelado o la imitación. La naturaleza y la forma de expresión de estas habilidades están mediatizadas por los contextos en que se producen; por tanto, dependen de las normas sociales y las expectativas de la comunidad sobre sus miembros. Estas habilidades contribuyen a enfrentar exitosamente los desafíos de la vida diaria en los diferentes ámbitos en las que se desempeña la persona, familia, escuela, amigos, trabajo, u otros espacios de interacción (70).

En este eje temático los adultos presentan virtudes adecuadas a pesar que fueron criados de manera muy distinta, supieron salir adelante y enfrentar diferentes situaciones en su vida diaria. Sin embargo, tuvieron una decadencia en criar a sus hijos porque pensaron que era la manera adecuada de corregir; aprendiendo con el transcurso de la vida que estuvieron errados. De igual manera los hijos agradecen a sus padres por esa mano dura que tuvieron con ellos, en el cual les ayudo a afrontar la vida cometiendo pocos errores.

Actividad física se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas y además de los ejercicios planificado. Por otro lado, actividad física se denomina al movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud (71).

Los adultos de estudio presentaron una vida sedentaria, debido al consumo excesivo de comidas chatarra y la falta de actividad física en su vida. Al tener malos hábitos alimenticios y no realizar actividad física en su vida va repercutir mucho en la salud del adulto trayendo enfermedades degenerativas a largo de su vida.

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia (72).

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano (73).

Hoy en día en el Perú los adultos no se protegen al tener relaciones sexuales; es por ello que muchas adultas jóvenes salen embarazadas y se contagian de enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, esto se debe a la falta de comunicación y confianza que debe existir entre los padres e hijos. Siendo los hijos, los más perjudicado ya que buscan informaciones en las páginas web donde muchas veces se encuentra informaciones erróneas, poniéndoles en práctica sin medir el riesgo.

De igual manera menos de la mitad de los adultos pertenecen a la religión evangélica, donde afirman que ellos por su religión no pueden utilizar los métodos anticonceptivos, siendo esto un factor alarmante porque ponen en riesgo su salud, ya que se pueden contagiar de hongos vaginales e infecciones entre otros.

La salud bucal es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades de encías, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (74).

Asimismo, los adultos no visitan a los odontólogos con frecuencia para su revisión de los dientes, siendo fundamental ir dos veces al año a una revisión y eliminación de placa dental bacteriana que se acumula entre los dientes. Sin embargo, al no tener una buena higiene bucal, no asistir a los exámenes regulares odontológico y consumir gaseosas, dulces, jugos artificiales, alcohol y tabaco perjudicará radicalmente los dientes, para posteriormente en un futuro no muy lejano utilizar plancha dental. Por ello es recomendable tener una buena higiene bucal y utilizar enjuague bucal para que la boca este fresco y en un buen estado.

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones (75).

La cultura de paz se define como la forma de convivencia sociocultural que se caracteriza por la vivencia de los derechos humanos, sociales, culturales y económicos, la justicia, el respeto a las diferencias, la democracia, las nuevas relaciones con la naturaleza, la superación de la pobreza y la solidaridad en las relaciones humanas, que vincule estrechamente componentes universales y nacionales (76).

El adulto se encuentra satisfechos con ellos mismos, afirmando que sus familiares respetan sus opiniones y se sienten en paz. De igual manera, hay un grupo vulnerable donde afirman que sus familiares les trata mal, sienten que son un estorbo para sus hijos porque no pueden hacer las cosas bien y siempre tiene que estar bajo supervisión de alguien. Siendo esto un factor alarmante porque al

no contar con una autoestima adecuada caerá en depresión y esto puede ser mortal para el adulto.

La seguridad vial supone la prevención de accidentes de tráfico con el objetivo de proteger la vida de las personas, como un conjunto de acciones y mecanismos que garantizan el buen funcionamiento de la circulación del tránsito, mediante la utilización de conocimientos (leyes, reglamento y disposiciones) y normas de conducta, bien sea como peatón, ciclista, motociclista o automovilista, a fin de usar correctamente la vía pública previniendo los accidentes de tránsito e incitando a una convivencia más armoniosa. De igual manera se encarga de prevenir y minimizar los daños y efectos que provocan los accidentes viales, su principal objetivo es salvaguardar la integridad física de las personas que transitan por la vía pública disminuyendo los factores de riesgo (77).

Los adultos hoy en día no se dan cuenta al cruzar las pistas, el conductor no utiliza el cinturón de seguridad y mucho menos el copilote, manejan sus bicicletas sin casco cometiendo muchas imprudencias y si bien es cierto damos un mal uso a la tecnología porque mayormente los accidentes son por imprudencia por no mirar el semáforo, o porque estuvieron manejando y contestaron una llamada o porque están medidos en las redes sociales, pues si no cambian su habidos tarde o temprano será letal porque ponen en riesgo su vida tanto de ustedes como la persona que está a su lado.

Finalmente se recomienda que el Puesto de Salud debería trabajar conjuntamente con la comunidad y la familia realizando charlas periódicas de educación sobre hábitos adecuados de alimentación, fomentando dietas

saludables, de igual manera deben llegar a las comunidades para educar a la población vulnerable; porque el hecho de no tener una adecuada economía no significa que conlleve a que la población no tenga un adecuado cuidado de su salud. De igual manera también trabajar conjuntamente con los psicólogos para brindar ayuda a los adultos que requieren de ello, con fin de mejorar su autoestima brindándole una mejor calidad de vida.

Tabla 3

Del 100% (198) de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, el 68,7% (136) su estilo de vida es no saludable; mientras que el 31,3% (62) cuentan con estilo de vida saludable.

Asimismo, los resultados del presente estudio se asemejan con la investigación realizada por Ramírez L, (78). En la que concluye que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad saludable. Además, se difieren al estudio del autor Espinoza L, (79). Concluyendo que menos de la mitad tienen un estilo de vida no saludable y más de la mitad saludable.

También los resultados de este estudio se asemejan con el obtenido por Julcamoro B, (80). En la que concluye que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable. Asimismo, se difiere al estudio del autor Acero R, (54). Concluyendo que más de la mitad tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida se denomina aquellos patrones cognitivos, afectivos emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o

seguridad, dependiendo de su naturaleza. En ese sentido Gutiérrez, menciona que el estilo de vida es la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias y los hábitos higiénicos, son elementos configuradores de lo que se entiende como estilo de vida (81;82).

Los estilos de vida saludable repercuten en forma positiva para la salud, disminuyendo el riesgo de enfermar. Asimismo, comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización y mantener la autoestima alta (83).

El estilo de vida no saludable o los denominados poco saludable, es la conducta de riesgo que adopta el individuo, incrementando la posibilidad de padecer enfermedades y/o lesiones. Sus hábitos que comprende es el consumo de sustancias tóxicas alcohol, drogas, el tabaquismo y el sedentarismo (84).

En el presente trabajo de investigación de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, se considera en estilo de vida las siguientes cuatro dimensiones: responsabilidad hacia la salud, actividad física, nutrición y crecimiento espiritual e relaciones interpersonales.

Al analizar los estilos de vida pudimos percibir que no están llevando un estilo de vida saludable por el cual puede conllevar a contraer severas complicaciones afectando en un futuro su salud, ya que ellos solo optan por vivir el momento, pasarla bien, divertirse sin tener responsabilidad alguna.

Con respecto a la dimensión responsabilidad en salud, refieren que acuden al centro de salud de su jurisdicción una a dos veces al mes, mejor dicho, cuando

se sienten enfermos o cuando asisten a sus chequeos médicos ya que la mayoría cuentan con el seguro integral de salud por ello es más accesible a todos los beneficios que tiene un centro de salud, pero lamentablemente no acuden.

En nuestro país no existe un control sobre la venta de medicamentos bajo indicación médica por ello la población peruana en general cuando se sienten mal optan por automedicarse, para ello acuden a las boticas, farmacias o algunas bodegas explican sus dolencias y el técnico en farmacia o la vendedora le receta que debe tomar.

Otra forma de curarse de sus males es recurrir al uso de la medicina tradicional o alternativas ya que la mayoría de los pobladores son procedentes de Pallasca y Huaraz por el cual hacen uso de técnicas y productos naturales que utilizaban este tipo de tratamiento se aprende de la tradición o costumbre transmitida de generación en generación, como por ejemplo tenemos: el uso de hierbas como el paico, orégano, que los utilizan para aliviar el dolor de estómago, el eucalipto para aliviar los síntomas de la gripe.

Dentro la dimensión de actividad física podemos evidenciar que existe un grupo de adultos que no realizan ejercicios debido a que llegan cansados del trabajo o en algunos casos porque no les gusta realizar ejercicios ya que están acostumbrados al sedentarismo y esto afecta a su salud trayendo complicaciones asociadas como la hipertensión, la obesidad y una mala circulación; sin embargo, siendo los ejercicios útiles para mantener la condición física saludable, así como un peso adecuado, fuerza muscular y movilidad articular, además proporciona un

sistema fisiológico saludable, lo que reduce los problemas de salud tanto físicos como mentales.

Santos N, Cando S (12), en su investigación desarrollo un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud del adulto, en la que afirma que los adultos no tienen conocimiento de las actividades recreativas por el cual no es bueno para su salud porque pueden traer severas complicaciones en el transcurso de su vida.

Asimismo, cabe resaltar que algunos adultos se alimentan adecuadamente consumiendo alimentos balanceados y realizan actividad física porque refieren que tienen que cuidar su salud; de igual manera participan de los campeonatos que realiza su cuadra y los sábados por la tarde se reúnen a jugar vóley entre vecinos (hombres y mujeres) y los domingos por la mañana salen solo hombres a pelotear; pero posterior a ello como se reúnen con algunos amigos brindan con bebidas alcohólicas e incluso consumen tabaco (cigarro).

De igual manera con relación a la dimensión de nutrición mayormente adoptan conductas alimenticias inadecuadas para su salud, como por ejemplo la comida rápida, tal es el caso de los alimentos ricos en grasa como: papa rellena, salchipapa, salchipollo, mollejita entre otros, de igual manera consumen alimentos con niveles de azúcar elevados como: comida chatarra, las gaseosas, queques, alfajores, etc.

Por otra parte, en la dimensión de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales hacen referencia que se encuentran felices y desarrollados como personas ya que si tuvieron tropiezos o sueños incumplidos prefieren dejarlos atrás para evitar que afecte su presente a ellos mismos y a su familia que es lo primordial

que tienen en la vida actual. Asimismo, manifiestan que no presentan problemas frecuentemente con los familiares y vecinos y si existen problemas prefieren guardar su orgullo antes de fomentar discusiones innecesarias, siempre cuentan con el respaldo y apoyo de toda la familia.

En conclusión, la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable. Esta situación demuestra que dicha población se encuentra vulnerable, esto puede deberse a diversos factores entre ellos a tener una alimentación inadecuada que incluye el poco consumo de alimentos con alto poder nutritivo además de una dieta balanceada, la falta de actividad física y el aumento de sedentarismo, además de la automedicación sin acudir a un establecimiento de salud debido a que refieren que no tienen tiempo para estar madrugando. Siendo estos factores de riesgo para la aparición de múltiples enfermedades crónicas degenerativas a futuro.

Así mismo los resultados también reflejan un porcentaje considerable de los adultos tienen un estilo de vida saludable, debido a que presentan practicas adecuadas, llevan una adecuada alimentación, realizan ejercicios de 20-30 minutos por lo menos tres veces por semana, mantienen responsabilidad en su salud acudiendo a sus controles médicos, no se automedican, saben manejar el estrés sus preocupaciones, presentan buenas relaciones interpersonales con sus vecinos , familiares y son responsables en su salud.

Se concluye que el personal de salud cumple una función primordial con respecto al autocuidado de los adultos, tanto con su testimonio de vida sana como también en la educación como herramienta para que las personas puedan optar por

prácticas favorables a la salud y por ende presenten estilos de vida saludables, previniendo las enfermedades como la obesidad, sobrepeso, sedentarismo. Por lo cual es favorable que el personal de enfermería en lo posible, debe trabajar en el nivel preventivo promocional, realizando actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas y fomentar a que realicen actividades físicas o recreativas como caminatas, ejercicios, aeróbicos entre otros ya que son útiles para mantener la condición física saludable, logrando obtener un peso adecuado para mejorar su calidad de vida.

Tabla 4

Del 100% (198) de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, el 60,1% (119) si cuenta con apoyo emocional, con respecto a la ayuda material el 86,4% (171) afirma que no tiene, en cuanto a relaciones de ocio y distracción el 51,5% (102) no tiene, asimismo el 86% (171) de los adultos si cuentan con apoyo efectivo y el 57,1 % (113) cuentan con apoyo social.

Asimismo, los resultados del presente estudio se asemejan con la investigación realizada por Aliaga R, (85). En la que concluye que más de la mitad cuenta con apoyo social. Además, se difieren al estudio del autor Villalobos E, (86). Concluyendo que más de la mitad presenta un nivel bajo en apoyo social.

Se concluye que más de la mitad de los adultos cuentan con apoyo social. Asimismo, más de la mitad cuenta con apoyo emocional y apoyo en relaciones de ocio y distracción. De igual manera la mayoría de los adultos no cuentan con ayuda material y si cuentan con apoyo efectivo.

Se define el apoyo social como la ayuda real y pertinente otorgada por otras personas para satisfacer ciertas necesidades, por el cual involucra que los seres humanos produzcan conductas y emociones útiles para ambas partes. El apoyo social es el proceso interpersonal de defensa que está centrado en el intercambio recíproco de información en un contexto específico, el de negociación entre los proveedores y los receptores, a través de la seguridad, el refuerzo, la afirmación, la validación y el estímulo bajo un ambiente de respeto positivo incondicional y de cuidado, ya que incluye expresiones de comprensión, de respeto, de empatía, de compasión y de amor (87).

También lo definen el apoyo social como el suministro de recursos reales brindados por el ambiente, los que son percibidos y aceptados por las personas que lo necesitan. Además, se fundamenta en las redes de apoyo social y en las amistades cercanas, y se destaca así la dimensión funcional del apoyo social. Es decir, el apoyo social es un recurso primario de dinámica social que ejerce la familia, la pareja, los vecinos y el entorno en general con quienes se inicia y se mantiene contacto (88).

El apoyo social sobre la base de una perspectiva funcional se clasifica en: apoyo emocional, ayuda material, apoyo en las relaciones de ocio y distracción y apoyo afectivo (89).

- Apoyo emocional: se refiere al cariño y a la gentileza, las que se muestran mediante el sentimiento personal de sentirse amado y valorado, a la seguridad de poder confiar en otra persona y a la solidaridad mutua. Además, el objetivo

principal es brindar ayuda a los adultos mayores para que logren un equilibrio emocional (89).

En el presente trabajo de investigación de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, con relación al apoyo emocional más de la mitad si cuenta con apoyo, es decir cuentan con alguien en quien confiar sus preocupaciones, miedos e inquietudes, siendo no necesariamente sea una persona, ya que se observó que muchos de los adultos al no tener alguien de confianza, utilizan la oración hacia Dios encomendando todo aquello que los preocupaba, como medio de expresar las ideas que los aquejan, observándose con mucha más frecuencia en mujeres. Sin embargo, menos de la mitad no cuenta con apoyo emocional, es decir, no cuentan con alguien que los escuche, ya que muchos de ellos manifestaban que no lo hacían para evitar preocupar e incomodar a sus familiares.

- Apoyo material: se basa en ayuda directa a la persona que lo requiere, no necesariamente se refiere a un apoyo económico sino abarca todo tipo de apoyo material (90).

En relación al apoyo material se encontró que la minoría si cuentan con ayuda material, ósea percibe que sus familiares los ayudan cuando se encuentran enfermo, en tareas domésticas, y visitas al médico. Una parte de ellos manifestaban que generalmente asistían solos al centro de salud, porque consideraban que podían hacerlo sin problemas, mientras sus familiares trabajaban y solo cuando era un caso de mayor gravedad eran acompañados por alguno de ellos. Por otro lado, la mayoría que no cuentan con ayuda material por algún miembro de la familia, muchos de los casos aquí ubicados manifestaban

haber expresado incomodidades de salud, pero estas no eran atendidas adecuadamente generando mayor preocupación en ellos.

- Apoyo en las relaciones de ocio y distracción: se refiere a pasar tiempo con otras personas de interés, de agrado o de grupo cercano y a la disponibilidad de ellos para acompañar, y alejar de la rutina; es importante que las interacciones crezcan cada vez más en esta edad y no se limiten (91).

En la dimensión de apoyo en las relaciones de ocio y distracción se encuentra menos de la mitad que cuenta con apoyo, interpretando que en su mayoría los adultos tienen la percepción de contar con alguien para salir, divertirse y entretenerse. Con mucha frecuencia este tipo de apoyo era brindado por los amigos, considerando lugares donde puedan distraerse y olvidarse de los problemas. Por otro lado, más de la mitad no cuenta con apoyo ya que refieren que sus hijos tienen su propia familia y prácticamente ahora ellos son un estorbo.

- Apoyo afectivo: se refiere a los signos de afecto y de amor que reciben las personas por parte de amigos o de familiares, los que suelen expresarse directamente a la persona y se manifiestan con palabras y con actitudes en beneficio de los demás (92).

En la dimensión de apoyo afectivo la mayoría si cuenta con apoyo, esto indica que en su mayoría los adultos perciben que su entorno muestra conductas afectivas hacia ellos como abrazos, manifestaciones verbales, etc. Aquí juegan un papel importante la familia, ya que muchos de los adultos manifestaban que eran sus nietos, los más pequeños, quienes eran más afectuosos que sus propios hijos, de la misma manera ellos manifestaban que eran a sus nietos a quienes amaban.

Asimismo, la minoría no cuenta con apoyo ya que refieren que solo lo ven a sus hijos en las noches, sus nietos se burlan de ellas y que prefieren regresarse a su pueblo donde nacieron porque ahí serán felices.

En el total obtenido se halló que más de la mitad de los adultos si cuentan con apoyo, siendo un 57,1% quienes se ubican en esta categoría. Por otro lado, el nivel que se obtiene podría deberse también a que los adultos actualmente son sujetos activos en la búsqueda de apoyo en su entorno, ya que muchos de ellos cuando no encontraban apoyo en casa, preferían buscar a otras personas que sean de su confianza, con la intención satisfacer aquellas necesidades de apoyo.

Finalmente se concluye que el apoyo social cumple un papel fundamental en la satisfacción de la vida del adulto, debido que es una población muy vulnerable que necesita de apoyo social por parte de la familia, del amigo o los ciudadanos, al favorecer bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional, como la depresión; por ello, el apoyo social desempeña un indispensable papel en el quehacer cotidiano de esta población, puesto que contribuye a su desarrollo humano, y, por ende, ayuda a mejorar su calidad de vida del adulto que carece de apoyo y evidencia el incremento de enfermedades degenerativas, que afectan la capacidad física, al mismo tiempo la autoestima. Sin embargo, es recomendable que el gobierno regional implemente club de adulto, en donde puedan relacionarse, distraerse; logrando sentir confianza en ellos mismos.

Tabla 5

Al analizar la relación entre los factores sociodemográficos, estilo de vida y el apoyo social se encontró que no existe relación significativa entre las

variables. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 0,56$ $P = 0,7543 > 0,05$) y ($X^2 = 0,91$ $P = 0,6360 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Asimismo, los resultados obtenidos del presente estudio se asemejan con la investigación realizada por Sandoval E, (93). En la que concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad, estilo de vida y apoyo social. Además, se difieren al estudio del autor Mamani K, (94). Concluyendo que si existe relación significativa entre ambas variables.

Asimismo, la variable edad y estilo de vida de los adultos del Pueblo Joven Primavera Baja, no es un factor determinante en el estilo de vida y apoyo social, por lo que determina; es los hábitos que ellos van adoptar a lo largo de su vida; como de llevar una vida desordenada; ya sea una alimentación no saludable de no comer a su hora y la frecuencia adecuada; no realizar actividad física; no acudir a sus chequeos periódicos por lo menos una vez al año; no mantener buenas relaciones interpersonales con sus vecinos, familiares; o simplemente no saben identificar las situaciones que les causa estrés. Todos estos factores van a predisponer que el adulto tenga un estilo de vida no saludable.

Por lo que es importante recalcar que la edad no determina a que ellos lleven un estilo de vida saludable o no saludable; puesto que; si el adulto toma decisiones responsables de sus actos; podrá buscar el estado de bienestar realizando algunas actividades como comer bien, a su hora, consumir frutas, hacer

ejercicio regularmente, abstenerse fumar o tomar en exceso de tal manera favoreciendo a su propia salud.

Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida y apoyo social; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 0,84$ $P = 0,3604 > 0,05$) y ($X^2 = 0,49$ $P = 0,4825 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En tanto; cuando se habla del sexo femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la feminidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres.

Así mismo al analizar las variables sexo y estilo de vida de los adultos, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida; esto es debido a que ser hombre o mujer no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable. El sexo es solo es una diferencia entre el hombre y la mujer la cual no es un factor para que ellos adopten estilos de vida saludable o no saludable; si no que va a depender de sus comportamientos responsables los cuales los llevara a la conservación de su propia salud. Por lo que no exista relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Al relacionar la variable religión con el estilo de vida y apoyo social; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 1,50$ $P = 0,4716 > 0,05$) y ($X^2 = 1,00$ $P = 0,6071 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Asimismo, es importante recalcar que los datos encontrados en los adultos, menos de la mitad son de religión católica y presentan un estilo de vida no

saludable. Considero que la religión es un factor determinante para que el adulto adopte estilos de vida saludables o no saludables, puesto que muchos de ellos tienen una idea equivocada de lo que implica su religión; de modo que, los que profesan la religión católica adoptan hábitos poco saludables para su vida, empezando desde que la religión católica no los limita a realizar hábitos poco saludables, si bien sabemos la iglesia Católica no prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas, sólo se les dice que tengan cuidado con los excesos. Como fieles y seguidores realizan fiestas patronales en donde todos consumen bebidas alcohólicas; bailan hasta las altas horas de la noche sin tener responsabilidad de sus actos; lo cual se convierte en un factor que pone en riesgo la salud de los adultos.

Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida y apoyo social; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 2,96$ $P = 0,5645 > 0,05$) y ($X^2 = 0,43$ $P = 0,9795 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por tanto, al realizar el análisis de las variables estado civil, los estilos de vida y apoyo social de los adultos, se encontró que son de estado civil conviviente; considera que tener un estado civil soltero, casado, conviviente o sean divorciado; no va a determinar que el adulto adopte estilos de vida no saludable. Así mismo de los adultos encuestados un poco más de la mitad son convivientes; existiendo la probabilidad de que los adultos no quisieron tener la responsabilidad de estar casados legamente; por haber tenido un embarazo no previsto la cual fue un empuja a la convivencia. El problema es que si la convivencia está asociada a la pobreza puede provocar condiciones de fragilidad en las familias, puesto que, si

el padre se separa de la madre o viceversa la situación se vuelve más precaria debido a que no asumen sus responsabilidades porque no existe ningún compromiso legal obligando a la madre dejar sus labores domésticas que ir a buscarse la vida por sus hijos.

Finalmente se concluye que el puesto de salud brinde sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia de los estilos de vida, así como una alimentación balanceada; de igual manera brindar talleres donde puedan participar cómodamente despejando sus problemas y mejorando su condición de vida.

Tabla 6

Al analizar la relación entre prevención y promoción de la salud y el estilo de vida del adulto, se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables. Al relacionar la variable de estilo con la prevención y promoción de la salud utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 3,04$ $P = 0,0813 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Asimismo, los resultados del presente estudio se asemejan con la investigación realizada por Chahua F, (95). En la que concluye que la mayoría tiene un estilo de vida no saludable. Además, se difieren al estudio del autor Pinedo C, (96). Concluyendo que menos de la mitad tienen estilo de vida no saludable.

Calle E, Naula L (11), en su investigación sobre los factores que influyen en el cumplimiento de rol personal en relación a la promoción y prevención de la salud de los adultos. Afirma que los factores que influyen en el

incumplimiento de rol del personal es el déficit de personal por el cual se debe implementar personal y capacitaciones en actividades de promoción y prevención de la salud.

El estilo de vida con la prevención y promoción de la salud no tienen relación estadística ya que muchos adultos a pesar que escuchan por medios de comunicación o por el personal de salud sobre la promoción de alimentos saludables y actividad física, aun las personas no se concientizan que hay enfermedades crónicas que afectan su salud como: la hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, de igual manera un mal funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una inadecuada masa y composición corporal. Tienden a presentar un perfil no favorable en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2, reumatismos y artritis.

Los estilos de vida se van moldeando y definiendo durante todo el ciclo vital del individuo, pero es en la infancia donde las personas adquieren los hábitos, durante la adquisición de los estilos de vida, que se realiza a través de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o imitación de modelos familiares, de grupos formales o informales, es natural que las personas tiendan a imitar modelos de patrones formales o informales. Es normal que los individuos tiendan a imitar los modelos sociales ofertados a cada rato y todos los días por los medios de comunicación social.

Villena L (14), en su investigación trata de describir la estrategia de promoción de la salud que se ejecutan en la atención integral del adulto, afirmando

que la promoción de la salud fomenta estilos de vida saludables y la educación para la salud es a su vez una estrategia de promoción de la salud que se utiliza en la atención integral al adulto en búsqueda de generar un cambio de actitud.

Se concluye que continúen con los programas educativos de prevención y promoción de la salud, mayormente basándose en alimentación saludable y el estilo de vida para lograr mantener una salud óptima del adulto, sin riesgos a contraer enfermedades.

Tabla 7

Al analizar la relación entre prevención y promoción de la salud y el apoyo social del adulto, se encontró que si existe relación significativa entre ambas variables. Al relacionar la variable de prevención y promoción de la salud con el apoyo social utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 4,20$ $P = 0,0405 > 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

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

Asimismo, los resultados del presente estudio se asemejan con la investigación realizada por Ellen K, Padilla K, (97). En la que concluye que el autocuidado del adulto se relacionó significativamente al grado de apoyo familiar ($p < 0,05$), asimismo los adultos presentaron nivel de autocuidado adecuado. Además, se difieren al estudio del autor Delgado D, Flores C, (98). Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo

social y actividades de vida diaria en adultos; siendo el chi-cuadrado = 2,561 gl = 6 y p = 0,862.

La promoción de la salud influye en el apoyo social mediante la garantización de la equidad, asimismo contribuye en la mejora de la salud de las transiciones vitales, ayuda a prevenir y controlar enfermedades psicológicas y fisiológicas, ayuda a crear entornos saludables y ayuda a tener mayor cuidado por las personas dependientes (64).

Al analizar la tabla podemos evidenciar que, si existe relación entre prevención y promoción de la salud y el apoyo social, es así que los adultos para que puedan brindar y recibir apoyo primero necesitan conocer como actúa el apoyo social y la promoción de la salud, logrando que los adultos vayan adaptándose a un grupo y puedan ir aprendiendo a conocerse así mismo y conocer a los demás.

El apoyo emocional y la promoción de la salud influyen en los adultos ya que se relaciona con los sentimientos, muchos adultos tienen vergüenza en demostrar sus sentimientos, sus emociones con otras personas por el temor de la burla o el rechazo; siendo un factor alarmante por el cual se debe realizar promoción de la salud para contribuir a mejorar el estado de apoyo emocional; por lo tanto, la enfermera debe demostrar afecto emocional con los adultos porque hay muchos que lo requieren, pero no se atreven a decirlo.

El rol que cumple la enfermera es de vital importancia porque si no orienta a los adultos de como llevar su vida de forma correcta, con el trascurso de tiempo puede afectar su salud. Si bien es cierto cuando no se realiza descansos cuando

uno se siente presionado, tensionado y estresado puede traer consigo enfermedades que puede causar la muerte; es por ello la importancia de la promoción de la salud para prevenir enfermedades y otras consecuencias relacionadas a la salud.

Se concluye enfocando que el estado debe invertir más en los programas sociales y sobre todo hacer una adecuada selección sobre la población que va estar inmersa en estos programas y enfocarse en aquellas familias necesitadas, aquellos pobladores que no cuentan con un trabajo seguro, ya que estos programas ayudan a solventar sus necesidades económicas, a su vez es importante que los establecimientos de salud y el personal se sienta concientizado en mejorar su calidad de atención, brindando a los adultos un trato humanizado logrando que las personas que van atenderse se sientan cómodas, satisfechas de la atención que reciben y en confianza con el profesional que los atendió. Asimismo, se debe aprovechar los tiempos de espera de la población en un Puesto de Salud, no para que genere un rechazo, si no para educar a la población; brindándoles charlas, videos educativos y demostrativos para que la población mientras espera su atención se sientan satisfechas y cómoda en el cual llevaran conocimientos nuevos a casa.

VI. CONCLUSIONES

- En relación a los factores sociodemográficos tenemos que la mayoría es de sexo femenino, cuentan con SIS; más de la mitad es de estado civil conviviente; menos de la mitad son adultos maduros, profesan la religión evangélica, de ocupación ama de casa y un ingreso económico familiar de S/. 650 a S/. 850.
- En relación de acción de prevención y promoción de la salud, más de la mitad de los adultos presentan un porcentaje adecuadas, mientras menos de la mitad presentan un porcentaje inadecuadas.
- En los estilos de vida, la mayoría de las personas adultas presenta estilo de vida no saludable y menos de la mitad presentan estilo de vida saludable. Asimismo, en relación de apoyo social más de la mitad cuenta con apoyo emocional y no cuentan con relaciones ocio y distracción. Asimismo, la mayoría de los adultos no cuentan con ayuda material y si cuentan con apoyo efectivo. Concluyendo que la mayoría de los adultos cuentan con apoyo social.
- Al realizar la prueba del Chi-cuadrado entre los factores sociodemográficos, el estilo de vida y el apoyo social, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.
- De igual manera entre la prevención y promoción de la salud y el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($X^2 = 3,04$ y $P = 0.0813 > 0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. Por otro lado, entre la prevención y promoción de la salud y el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($X^2 = 4,20$ y $P = 0.0405 < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones del presente estudio de investigación a las diferentes autoridades, actores sociales, y principalmente al personal del Puesto de Salud de La Unión para que se involucre junto con estas personas adultas en el reto de promocionar la salud; adoptando diferentes estrategias educativas, o mediante la implementación de un programa dirigido netamente al adulto, en donde se pueda realizar actividades preventivas de salud; así mismo fomentar estilos de vida saludables.
- Hacer uso de la tecnología y las redes sociales para fomentar el cuidado de la salud ya que cuentan con tecnología actualizada y están conectados a las redes sociales en el transcurso del día.
- Realizar otros estudios de investigación que permitan identificar los factores de riesgo que puedan existir en relación con el estilo de vida de las personas; para así poder tomarlos en cuenta en las estrategias de salud, desde una perspectiva preventiva y promocional.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación para adoptar estrategias que beneficien a dicha comunidad; así mismo continuar realizando estudios en el área de salud en la etapa de adulto a fin de promover y mejorar los conocimientos para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Referencias bibliográficas

- 1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición a la promoción de la salud 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
- 2) La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) México, 2016. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=906:compartiendo-experiencias-en-promocion-de-la-salud&Itemid=499
- 3) Salazar L. Coordinadora del Proyecto Regional de la Universidad de Cali, Colombia. Representante de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES) de Colombia, 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
- 4) Ministerio de Salud. Argentina presentó la implementación del plan “Más Activos, Más Saludables”, 2018. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/index.php?option=com_content&view=article&id=602:argentina-presento-la-implementacion-del-plan-mas-activos-mas-saludables-en-un-encuentro-internacional-de-politicas-publicas-de-cultura-fisica-en-ecuador&catid=6:destacados-slide602
- 5) Gobierno de Chile. Ministerio de Salud Orientaciones para Planes Comunales De Promoción de la Salud, 2014. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>

- 6) Estrategia de Promoción y Prevención en el SNS, 2013. Disponible en:
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- 7) Chimbote en línea, Alcaldes de Áncash se comprometen a brindar apoyo al área de promoción de la salud. Chimbote, 2017. Disponible en:
<http://www.chimbotenlinea.com/salud-ancash/25/08/2017/alcaldes-de-ancash-se-comprometen-brindar-apoyo-al-area-de-promocion-de-la-salud>
- 8) Red de salud Pacífico Norte – Puesto de Salud “La Unión” Pueblo Joven - Primavera Baja. Perú, Chimbote, 2014.
- 9) Díaz, S. Rodríguez, L. & Valencia, A. Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. Bogotá (Colombia), Gerencia y Políticas de Salud, 2015. [Acceso a internet]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a03.pdf>
- 10) Miranda K. Promoción de Hábitos Saludables para el Cuidado de la Salud Visual y Ocular, por Parte de los Profesores de Colegios en Bogotá 2017. Bogotá – Colombia. 2017. [Acceso a internet]. Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Promoci%C3%B3n-de-h%C3%A1bitos-saludables-para-el-cuidado-de-Pinto-Lizeth/df5c05acdea16035845d6a52db758ff6f2074a0b>
https://pdfs.semanticscholar.org/df5c/05acdea16035845d6a52db758ff6f2074a0b.pdf?_ga=2.229449628.1458043972.1592778441-1848344655.1592778441

- 11) Cangui P. “Repercusión de la Promoción de Salud sobre la prevención de Hipertensión Arterial en Adultos, en el centro de salud San Buenaventura”. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”. Ambato-Ecuador. 2017. [Acceso a Internet]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6325>
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6325/1/PIUAENF032-2017.pdf>
- 12) Salazar VRE, Puc HFG. Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia gestalt Rev Elec Psic Izt. 2019;22(1):319-337. [Acceso a Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191r.pdf>
- 13) Garay K, Mendoza A. “Rol de la enfermera en la prevención y control de dengue, chikungunya y zika en red de servicios de salud de Chiclayo– Perú. 2017”. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1734/1/TL_GarayLaynesKatherine_MendozaVasquezdeVillalobosAnita.pdf
- 14) Villena L. “Estrategias de promoción de la salud en la atención integral del adulto – Policlínico de EsSalud, Chiclayo 2015”. Chiclayo 2016. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/380/1/TL_Villena_Perez_Lucia.pdf
- 15) Ramos K. “Apreciación de los pobladores sobre la función educativa del profesional de enfermería en la promoción de la salud Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas 2014”. Chachapoyas

2015. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en:
http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/240/FE_162.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16) Pacheco L. "Fortalecimiento de las Familias en la Prevención de las ITS VIH/SIDA. Centro de Salud Huarupampa_Huaraz, 2018". Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4312/FORTALECIMIENTO_DE_LAS_FAMILIAS_EN_LA_REVERSION_ITS_VIH_PACHECO_JAVE_LENENY_MABEL.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 17) Imán A. "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2016". Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1369/ADULTOS_MADUROS_ESTILO_DE_VIDA_IMAN_CASTILLO_ALMENDRA_FRANCESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 18) Giraldo Y, Santisteban P. "Estilo de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético, Hospital la Caleta Chimbote, 2016". Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2584>
- 19) Cochachin M. "Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey-Huaraz, 2016." [Online] Perú 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14604>
- 20) Bezerra F, et al. "Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería." *Enfermería Global* 12.32. 2015: 260-269. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>

- 21) Arrechedora A. Lifeder. [Online] 2019 [citado el 14 de septiembre del 2019]
Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
- 22) Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: ElsevierMosby; 2007. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 23) Aristizabal, G. El Modelo de la promoción de la Salud de Nola Pender. [Artículo en internet]. Rev. Médigraphic. 11/014. Colombia 2007. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en el URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>
- 24) Redondo P. "Curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención." Costa Rica: Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica. 2004. Disponible en: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf
- 25) Coronel J, Marzo N. "La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina." MediSan 21.7. 2017: 926-932. disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
- 26) Barragán O, Hernández E, Flores R, Vargas M. "Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción". México, 2017 Disponible en: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/3- SANUS-3-04.pdf>
- 27) Cisneros F. teorías y Modelos de Enfermería. Popoyan: Universidad del cuaca, Cuaca. [Online] 2005 [citado el 14 de septiembre del 2019]

disponible en:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- 28) Educación md. Proyección a la Comunidad. [Online].; 2015. [citado 22 de mayo de 2019], Disponible en:
http://www.mineduc.gob.gt/CENTROS_EDUCATIVOS_PRIVADOS/documents/aseguramiento_calidad/Art%C3%ADculo%2014%20Proyecci%C3%B3n%20a%20la%20Comunidad.pdf
- 29) Wong C. Estilos de vida. [Online].; 2012. [Citado 22 de mayo de 2019], Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-devida-2012.pdf>.
- 30) Organización mundial de la salud. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud. 2018. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>
- 31) Alvarenga E. Unidad de promoción de la salud, prevención y vigilancia en dirección nacional de enfermedades no transmisibles. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 2018. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
- 32) Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2015. Citado el 22 de

setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>

- 33) Mansilla M. Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en psicología vol. 3, pág. 105–116. 2000. [Citado el 18 de junio del 2019].
Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2035/1/revista_de_investigacion_en_psicolog%C3%ADa08v3n2_2000.pdf
- 34) Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Documento en internet]. Perú 2017. [Citado el 18 de junio del 2019].
Disponible en:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 35) Hernández R, Fernández C, Bautista P. Metodología de la Investigación (4^o ed.) México: McGraw- Hill. 2006. [Citado el 16 de junio de 2019].
Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- 36) Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 16(1): 1-14. España. 2015. [Citado el 16 de junio de 2019].
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- 37) OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2010. [Citado el 19 de junio de 2019]. Disponible en:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

- 38) Eusko J. Definición de nivel de instrucción. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián. 2015. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
- 39) Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2015. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 40) Definición de Base de datos online. Definición de ocupación. [Base de datos en línea]. 2008. [Citado el 19 de junio del 2019]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 41) Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet] 21(7):926-932, 2017. [Citado el 19 de junio de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700018&lng=es
- 42) Gallar M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4ª edición ed.). Madrid: Thomson Paraninfo. 2006. [Citado el 18 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.paraninfo.es/catalogo/9788497324632/promocion-de-la-salud-y-apoyo-psicologico-al-paciente>
- 43) Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú 2016. [Citado el 18 de junio

del 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>

44) Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote comité institucional de ética de investigación; 2016. [Citado el 21 de octubre del 2019]. Disponible en:

<http://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

45) Ramos C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa Maria 2016. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=3

46) Galvez K. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. [Citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERIA%20-%20Katty%20Fiorella%20G%20A%2011vez%20Acho%20-%20Luz%20Mery%20Carrasco%20Ram%20-%20Drez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47) Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. Disponible en:

http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-delaoms_22.html.

- 48) Rodríguez, F. Definición edad [artículo de internet]; 2015 [Citado el 30 de julio del 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixz%20z3ZT%20FP%20ZUrs>.
- 49) Flores N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_TORRES_NOEMI%20_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 50) Revilla R. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito De Jangas – Huaraz, 2015. [Citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1917/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_REVILLA_CANCAN_FREDY_MARTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 51) Koller M, Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2016 [Citado el 30 de julio 2020]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>
- 52) Sheinbaum D. Creencias religiosas [Serie internet] [alrededor de una planilla] Disponible en: http://sepiensa.org.mx/contenido/5/2007/1_costumbrealimen_1html.
- 53) Rojas S. Filosofía y el porqué de la religión. [monografía en internet] [Citado el 15 de julio 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo>.

- 54) Acero R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Pariacoto, 2015. [Citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 55) Ramírez S. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016. [Citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 56) Estado civil. [Internet]. Wikipedia. 2018 [citado el 11 de Julio de 2020]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
- 57) Díaz T. Una vida singular: Casados, solteros, viudos, divorciados, separados y convivientes. [Internet]. Excelsior. 2016 [citado el 11 de Julio de 2020]. Disponible en: 104 <http://www.excelsior.com.mx/blog/una-vida-singular/casados-solteros-viudosdivorciados-separados-y-convivientes/1132128>
- 58) Álvarez L, ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011. [Citado el 30 de julio del 2020]. Disponible en: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3
- 59) Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018. [Citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 60) Arias J. Factores Biosociales y Estilos de Vida del Adulto Mayor Atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018. [Citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 61) Ingreso económico. [Internet]. Eco Finanzas. 2015 [citado el 11 de julio de 2020]. URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
- 62) Bembibre C. Definición de ingresos. [Internet]. Definición ABC. Tu diccionario hecho fácil. 2009 [citado el 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 63) Chile M. Promoción de Salud. [Online]; 2016. [citado el 21 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf.
- 64) Ministerio de Salud. Memoria del primer encuentro nacional de promoción de la salud. [citado el 21 de julio de 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
- 65) Redondo P. "Curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención." Costa Rica: Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica. 2004. [citado el 21 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf

- 66) Rosales R. et al. "Alimentación saludable en docentes." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 33.1 (2017): 115-128. [citado el 21 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi171j.pdf>
- 67) Salas J, et al., eds. *Nutrición y dietética clínica*. Elsevier Health Sciences, 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/nutricion-y-dietetica-clinica/salas-salvado/978-84-9113-303-2>
- 68) Rizzo L, Torres A, and Martínez C. "Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal." *Ces odontología* 29.2 (2016): 52-64. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100>
- 69) Moreno F, Martínez M, and Ramos A. "La higiene corporal: una necesidad básica deslustrada en la Enfermería moderna." *Index de Enfermería* 25.4 (2016): 289-289. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317443337_La_higiene_corporal_una_necesidad_basica_deslustrada_en_la_Enfermeria_moderna
- 70) Basto A. "El autocuidado una habilidad para vivir." *Hacia la promoción de la salud* 8.1 (2015): 38-50. Disponible en: <http://wap.smsHungama.in/bitstream/10946/3010/1/Autocuidado%20Rendimiento%20Estudiantes%20Fisioterapia.pdf>
- 71) Crespo J. et al. "Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria." *Atención*

- Primaria 47.3 (2015): 175-183. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6985624/>
- 72) Zapata R, and Gutiérrez M. Salud sexual y reproductiva. Vol. 50. Universidad Almería, 2016. Disponible en:
<https://www.worldcat.org/title/salud-sexual-y-reproductiva/oclc/966464378>
- 73) Quintana J, Morales F, and Pereyra L. "Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios." Salud & Sociedad 7.2 (2016): 180-195. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576004.pdf>
- 74) Dho M. "Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos." Avances en odontoestomatología 31.2 (2015): 67-76. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000200003
- 75) Vicente S. "Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana." Acta bioethica 22.1 (2016): 51-61. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n1/art06.pdf>
- 76) Hernández I, Luna J, and Cadena M. "Cultura de paz: una construcción desde la educación." Revista Historia de la Educación Latinoamericana 19.28 (2017): 149-172. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-72382017000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es

- 77) Chacón M. et al. "Título: Importancia De La Auditoria De Seguridad Vial– (Asv) En Concesiones Viales De Colombia Autor (Es)." Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/6165/6/Articulo.%20I MPORTANCIA%20DE%20LA%20AUDITORIA%20DE%20SEGURID AD%20VIAL%20%E2%80%93%20ASV-%20EN%20CONCESIONES%20VIALES%20DE%20COLOMBIA.pdf>
- 78) Ramírez L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos custodios del orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaria de Huaraz, 2016. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADUL TOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIE LA.pdf?sequence=4
- 79) Espinoza, L. Estilo de vida del profesional de enfermería pertenecientes a la micro red de san vicente cañete – 2016 (Tesis de pregrado). Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2285/3/espi noza_1.pdf
- 80) Julcamoro B. Estilos De Vida Según La Teoría De Nola Pender En Los Estudiantes De Enfermería De La Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julca moro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1 &isAllowed=y

- 81) Los Estilos de Vida en la Salud. En: La Salud Pública en Costa Rica. [Artículo en Internet]. [Citado 2018 febrero 20]. [20 planillas]. En: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>
- 82) El estilo de vida. Estilos de Vida, 2014. [Artículo de Internet]. [Citado el 28 de junio 2020]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilode-vida>
- 83) Gutiérrez E. Promoción de Estilos de Vida Saludables. Colombia, 2015. [Citado el 25 de julio del 2020]. Disponible en: <http://www. /bienestar-y-salud/vida-sana/estilos de vida saludable Castillo Y.>
- 84) Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en los adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. [Citado el 25 de julio del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_TORRES_NOEMI%20_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 85) Aliaga R. Apoyo Social Percibido por los Ancianos del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Santa Anita Lima – 2019. Perú 2019. [Citado el 25 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3225/TESIS%20Aliaga%20Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 86) Villalobos E. Apoyo Social en los Adultos Mayores de un Centro de Salud San José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2015. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf

- 87) Fernández R. & Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm.glob.* [Internet].2015 [Citado el 25 de julio del 2020];19:19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200016&lng=es. 10.
- 88) Figueroa A, Soto D & Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 feb 20(1). [Citado el 25 de julio del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es.
- 89) Levano K. Capacidad Funcional del Paciente Adulto Mayor Hospitalizado y su Relación con el Apoyo Social [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3225/TESIS%20Levano%20katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 90) Esquivias V. Calidad de vida y Apoyo social percibido durante la Vejez. [Tesis Licenciatura]. Madrid: Universidad Pontífice Comillas; 2015. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1045/TFM00118.pdf?sequence=1>
- 91) Ortiz R. Apoyo Social y satisfacción con la vida en Adultos Mayores. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016. [citado el

21 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3778>

92) Pérez A. Apoyo social del adulto mayor. [acceso20demayode2019]. [citado el 21 de julio de 2020]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2014000200002

93) Sandoval E. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%2c%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

94) Mamani K. Relación De Los Estilos De Vida Y El Estado Nutricional Del Adulto Mayor Que Asiste Al Centro De Salud I – 3 Coata, 2018. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

95) Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1

96) Pinedo C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Comerciantes Del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven La Victoria_ Chimbote, 2019. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15518/COMERCIANTES_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_PINEDO_BERMUDEZ_CREOSITA_MEYLI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

97) Ellen K, Padilla K. Autocuidado Del Adulto Mayor Y Su Relación Con El Apoyo Familiar. Centro De Salud Salaverry 2015. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUI.ADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf

98) Delgado D, Flores C. “Relación del Apoyo Social y las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Gerontogeriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevarolima - 2018”. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2388/TITULO%20-%20DELGADO%20-%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos:



ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2.Cuál es su edad?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (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 sus servicio higiénico o 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 odontológicas?.				
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 hacía 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 DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016).

Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. Universitas

Psychologica, 15 (4). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aem>

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

15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios

planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con 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° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

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

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen 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 esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Resultado: (suma de los valores correspondiente)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18. Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación:

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

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

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



ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO
DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO
DEL PUEBLO JOVEN PRIMAVERA BAJA_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

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra (Datos obtenidos del padrón nominal del Puesto de Salud Villa María)

N = Tamaño de la población = 1028 (Datos obtenidos del padrón nominal del Puesto de Salud Villa María)

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (410)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (410-1)}$$

$$n = 198$$

ANEXO N° 07



Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_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.

MELISSA ARACELI DEPAZ RAMÍREZ
70129134