

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ULADECH**

**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. ASENTAMIENTO  
HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II\_CHIMBOTE,  
2019**

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

**AUTOR**

**GOMEZ ROJAS, ROSMERY MELISSA**

**ORCID: 0000-0001-8261-5209**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

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

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Gomez Rojas, Rosmery Melissa

ORCID: 0000-0001-8261-5209

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante Pregrado,  
Chimbote-Perú.

### **ASESOR**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, facultad de ciencias de  
la salud, escuela profesional de enfermería.

### **JURADO:**

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

DRA ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

**PRESIDENTE**

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

**MIEMBRO**

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

**MIEMBRO**

DRA ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia Madre Janet Lucinda Rojas Solís y a mi mayor motivo que me impulsa a ser mejor cada día, mi Hija Alexa Valentina Cano Gomez.

A mi Asesora quién nos ayudó en todo momento, Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Por permitirme llegar donde  
estoy por toda la bendición  
que me brinda a diario para  
efectuar favorablemente mis  
estudios y a mi familia por  
todo el apoyo que me  
ofrecen.

A la Dra. María Adriana Vílchez  
Reyes por guiarme y motivarme a  
concluir con el desarrollo de mi  
investigación, a mi familia por  
apoyar en este gran paso que estoy  
realizando.

## RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, correlacional – transversal, no experimental, objetivo general Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote, 2019 asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. La muestra estuvo constituida por 100 adultos. Se utilizó la técnica de entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Software estadístico IBM para luego ser exportado a una base de datos de Software Statistics versión 24.0. Para establecer relación entre variables, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Llegando a las siguientes conclusiones y resultados: En los Factores sociodemográficos más de la mitad son adultos maduros y la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad poseen SIS. Más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable y casi la totalidad recibe apoyo social. La mayoría tienen adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud. Relación entre Factores sociodemográficos y Estilos de vida y el Apoyo social, si existe relación significativa entre la variable edad y grado de instrucción. Relación entre Prevención y promoción de la salud y Estilo de vida no existe relación significativa entre ambas variables. Por último la relación entre la Prevención y promoción de la salud y el Apoyo social, no existe relación significativa entre ambas variables.

**Palabras clave:** Adulto, apoyo social, prevención, promoción.

## ABSTRACT

The present study is quantitative, correlational - transversal, non-experimental, general objective To determine the sociodemographic factors and actions for the prevention and promotion of adult health. Human Settlement September 10 Sector II - Chimbote, 2019 associated with health behavior: lifestyles and social support. The sample consisted of 100 adults. The interview and observation technique was used, the data were processed in an IBM Statistical Software database and then exported to a Software Statistics database version 24.0. To establish a relationship between variables, the Chi-square criteria independence test was used with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . Reaching the following conclusions and results: In the sociodemographic factors, more than half are mature adults and half are female and less than half have SIS. More than half have an unhealthy lifestyle and almost all receive social support. Prevention and promotion of health most have adequate actions. Relationship between Sociodemographic Factors and Lifestyles and Social Support if there is a significant relationship between the variable age and degree of education. Relationship between Prevention and promotion of health and Lifestyle there is no significant relationship between both variables. Finally, the relationship between prevention and health promotion and social support, there is no significant relationship between both variables.

**Key words:** Adult, social support, prevention, promotion.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1. TÍTULO DE TESIS</b> .....	i
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	ii
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....	iii
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	vi
<b>6. CONTENIDO</b> .....	viii
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	8
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	25
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	26
4.1. Diseño de la investigación.....	26
4.2. Población y muestra.....	26
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5. Plan de análisis.....	40
4.6. Matriz de consistencia.....	42
4.7. Principios éticos.....	43
<b>V. RESULTADOS</b> .....	45
5.1. Resultados.....	45
5.2. Análisis de resultados.....	61
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	87
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	88
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	89
<b>ANEXOS</b> .....	104



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....	45
<b>TABLA 2:</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....	50
<b>TABLA 3:</b> ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....	52
<b>TABLA 4:</b> APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....	54
<b>TABLA 5:</b> RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....	58
<b>TABLA 6:</b> RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....	59
<b>TABLA 7:</b> RELACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II-CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>46</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>51</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>53</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>55</b>

## **I. INTRODUCCION**

A nivel mundial la OMS seguirá reforzando la promoción de la salud en las instituciones educativas, donde se podrá establecer medidas prioritarias y mediante ello la realización de modelos y métodos que permitan ser frente a los problemas de salud. Se elaborará una estrategia de promoción de la salud donde las aportaciones de regiones y los países ampliaran y mejoraran la eficacia de estas intervenciones, para lograr unas ciudades y municipios saludables. A través de estas contribuciones se podrá abordar factores tanto sociales, económicos y/o ambientales dando un logro de salud para todos (1).

A nivel internacional en España el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención en el SNS, favoreció en el progreso dirigidas a ganar salud y prevenir enfermedades, cabe señalar que España ha alcanzado una de las esperanzas de vida más altas en el mundo, estas estrategias de promoción de la salud, tiene como objetivo promover una sociedad, donde individuos, familias y comunidades puedan alcanzar un máximo potencial de desarrollo en salud y bienestar, a través de ello España tiene como único objetivo global aumentar 2 años más la esperanza de vida en buena salud, este tipo de estrategia tendrá vinculación entre todos los niveles, sectores y actores de salud. (2).

En América latina la promoción de la salud tiene como ocupación básica la salud pública, ha sido un importante tema de discusión desde el pasado siglo. De hecho, se han ejecutado nueve conferencias para emprender ampliamente sus aspectos conceptuales, su lazo con la educación en salud y la aportación comunitaria

al respecto. Se exhiben elementos respectivos con el avance y la situación actual de la promoción de la salud, así como los retos y los aspectos sobre este asunto en América Latina, donde se hace más indiscutible la brecha que aún permanece entre la teoría y la práctica (3).

En Latinoamérica los Estados deben apostar en esquemas de salud encaminados no solo al tratamiento de las enfermedades para su cura, sino a la prevención de estas. Tanto para aquellas enfermedades que dejan una elevada tasa de muerte en la región, Sin embargo, Carissa F. Etienne, directora de la Organización Panamericana para la Salud, atestigua que los progresos que se han hecho solo en la prevención de las enfermedades no transmisibles aún son impropios. Para ella, estos progresos "penden de la responsabilidad política, en específico de los gobiernos nacionales ocupándose de una forma multisectorial para colocar la salud de los sujetos primero (4).

A nivel nacional en el Perú desde el surgimiento de una Atención Primaria en Salud se vino desarrollando enfoques y estrategias con la finalidad de impulsar a las comunidades y a sus integrantes al desarrollo de sus problemas de salud. A partir del 70-80 el MINSA ha incorporado diferentes programas de salud donde se impulsa el desarrollo comunitario y a la vez la promoción de la salud, estas estrategias están enfocadas en facilitar a la población y/o individuo el desarrollo de tomas de decisiones en el ámbito de salud, es por ende que el estado y la sociedad civil, crean diversos comités con el único fin de establecer medidas preventivas y promocionales en pro de la salud (5).

En Perú, la prevención se está vigorizando los servicios de salud con una gran cantidad de expertos de la salud y con el reequipamiento biomédico obligatorio para iniciar con las pruebas iniciales de los males, como exámenes de sangre, orina, mamografías, etc., de tal manera que estemos en la obligación ya no sólo de atender a los sujetos enfermos sino también a los individuos sanos con el propósito de obtenerse los exámenes basados según sus edades y abordándolo en esa situación (6).

A nivel regional, los datos del Censo Nacional 2018 mostrados por el INEI contienen indicadores notables en factores de salud y calidad de vida, para el país como en la región. Saber los progresos en estos indicadores es trascendental para conseguir una vida sana para todos los individuos, primer lugar, el acceso a seguros de salud es significativo para responder que todas las personas puedan acceder a una atención médica adecuada en caso la soliciten. En este punto, se han conseguido progresos fundamentales en la región durante los últimos 10 años, aumentando la protección de apenas 35,9% en 2007 a 80,9% en 2017, por encima, incluso, de los datos alcanzados a nivel nacional, donde la cobertura pasó de 42,3% a 75,5% en el mismo tiempo (7).

A nivel local a través de una asociación valiosa registrada por los representantes de la Red Asistencial Ancash de EsSalud y Chimbote, entre ambas fundaciones se implicaron a agregar energías para desenvolver datos explicativos de promoción de la salud y de prevención de los males, a través de una dirección competitiva y efectiva. El convenio tomado por el gerente de EsSalud, y la gerente

de Perú en Línea Comunicaciones, busca propagar conjuntamente las prevenciones en otros sectores de la salud e iniciar campañas pedagógicas aplicando los medios digitales. El adeudo explora también sostener notificados a los afianzados sobre los nuevos servicios de salud, procedimientos de atención, y actividades internas y de autoridad a la sociedad que se elaboren en el contorno de protección de la Red Ancash (8).

En Chimbote, tiene como mira prevenir y fiscalizar todo tipo de dificultad que se pueda hallar en escolares de la Provincial del Santa, en Áncash. La finalidad de este régimen de vigilancia será prevenir o controlar inconveniente en los escolares, las autoridades platearon esta reveladora confidencia tras optar una reunión más de su mesa trabajo, las cuales se efectúan una vez al mes y vale para regularizar las labores de prevención (9).

Frente a esta problemática existente no son ajenos los adultos del Asentamiento Humano 10 de septiembre sector II, ubicado en la Avenida camino real, los cuales afrontan mayormente con las enfermedades de Infecciones Respiratorias Agudas las cuales se ven atendidas en el P.S “ Santa Ana“ que brinda servicio de promoción y prevención de las enfermedades que se presentan en dicho Asentamiento Humano, este sector limita por el norte con el pueblo joven Alto Perú, por el sur con Asentamiento Humano San Miguel, por el este con el pueblo joven Reubicación, cuenta con un complejo deportivo, una comisaría llamada Alto Perú, un mercado de nombre “los israelitas” donde los pobladores realizan sus compras,.

En el Asentamiento Humano 10 de setiembre habitan aproximadamente 700 adultos, está fundada hace 45 años y cuenta con los tres servicios básicos (10).

Frente a lo anteriormente expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente:

¿Existen asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II?

A si mismo se formuló el siguiente objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social

También se formularon objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social. Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico-asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II.

- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adultos. Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II.

Esta investigación es del campo de salud, nos permite generar conocimiento para comprender los problemas de salud que afectan al adulto, es por ello que este proyecto de investigación se realiza en función a todos los sistemas de salud en donde se requiere la caracterización del adulto y las implicancias de ciertas enfermedades que pueden ser afectadas a esta población adulta.

Cabe señalar que esta investigación tiene como finalidad, saber una de las enfermedades de salud pública, la cual no es ajena a nuestro país, sino también a nivel mundial. A través de este proyecto nos enfocaremos sobre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II \_Chimbote, en el cual nos proporciona datos significativos de la situación en nuestra localidad actual.

Además, esta investigación no solo nos servirá de ayuda para nosotros mismos sino también para darnos cuenta de nuestra realidad, sino también servirá como información necesaria para los próximos estudiantes que estén interesados en dicha información de la promoción y prevención de la salud asociada a la caracterización del adulto.



Es una investigación de tipo cuantitativa, correlacional – transversal, no experimental, así mismo, se llegó a las siguientes conclusiones y resultados: En los Factores sociodemográficos más de la mitad son adultos maduros y menos de la mitad poseen SIS. Estilos de Vida, la mayoría no poseen un buen estilo de vida, así mismo reciben apoyo social. La mayoría poseen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### Nivel Internacional

**De los santos P y Reyes D, (11).** En su investigación “Política de salud sexual y reproductiva para adultos en México y Colombia, 2018”, objetivo comparar la política de salud sexual y reproductiva en los adultos, metodología comparativo longitudinal de diferencias y similitudes, muestran que Colombia ha implementado acciones gubernamentales para atender la sexualidad de los adultos, debido sobre todo a que en ese país el gobierno ha integrado a la agenda pública el enfoque de prevención respecto a los costos económicos y políticos del envejecimiento y la salud sexual. Contrario a ello en México hay un retraso en la materia, pues la política de salud sexual y reproductiva se ha centrado en adolescentes y mujeres. Se concluye que México debe enfrentar el reto de construir políticas de salud sexual que incluya a los adultos.

**Mogollón I, Solorzano Y, Gonzáles A e Ilaquiche L, (12).** En su investigación “La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto, Ecuador 2017”, objetivo describir la actividad física como una estrategia de promoción de la salud en adultos mayores del Albergue “San Juan de Dios, con una metodología cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental, resultando que el 60% de los encuestados no realizó actividad física, el 57% no contó con actividades físicas adecuadas; el 90% tiene condiciones de salud favorables para realizarlas y el 83% tiene interés en

desarrollar una de las actividades propuestas. Conclusión es posible afirmar en el estudio actual arrojó la necesidad de incorporar dentro de la atención integral al adulto la terapia física, no solo como ejercicio sino un hábito saludable para resguardar el bienestar.

**Botero J, Puerta E, Schvarstzhaupt J, García R, Cerva R, Famer C, (13).** En su investigación “Perspectivas teórico-prácticas sobre promoción de la salud en Colombia, Cuba y Costa rica: revisión integrativa. 2015”, que tiene como objetivo analizar comparativamente cómo países latinoamericanos -Colombia, Costa Rica y Cuba- definen la promoción de la salud e identificar las experiencias prácticas para llevarla a cabo, tiene una metodología cuantitativa descriptiva, en la que concluye que se revisaron 51 artículos, de los cuales 33 (64,7%) de ellos correspondían a artículos teóricos, es decir, que su contenido fue producto de la reflexión, revisión documental o escritos tipo ensayo; otros quince (29,4%) fueron artículos, la promoción de la salud como concepto presta mayor atención a lo colectivo que a lo individual.

**Anglín P, Verdecia S, López R, Rosales T, Delgado P, (14).** En su investigación “Necesidad de crear programas de prevención y promoción de la salud en el adulto medio que afronta el envejecimiento, Cuba 2016”, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del adulto medio, con una metodología descriptiva cuantitativa, La Organización Mundial de la Salud plantea que para tener una buena salud hay que estar en un completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad, El sistema de salud cubano está sustentado en la doctrina de acciones

preventivas y la promoción de salud. El Dr. Francisco Rojas Ochoa plantea que los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente sistemas sociales y culturales, lo que conduce al enfoque de salud de la población a través de patrones determinantes de salud y estrategias.

**Calle L, (15).** En su investigación “Factores que influyen en el cumplimiento del rol de la salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos que acuden al centro de salud el tambo y san Gerardo en la troncal, período 2016”, tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos que acuden al centro de salud, con una metodología descriptivo-cuantitativo, Conclusión: Desarrollan actividades curativas, con el 39,02%, actividades de prevención, el riesgo individual y familiar 36,36%.

#### **Nivel Nacional**

**Montes G, Puma L, (16).** En su investigación “Prácticas saludables relacionadas a la prevención de la hipertensión arterial en el centro del adulto de Barranca diciembre 2015”, que tiene como objetivo determinar las prácticas saludables a la prevención de la Hipertensión Arterial en el Centro del Adulto Mayor de Barranca; tiene como metodología un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo en el que concluye la investigación describiendo las variables; según los resultados en el grupo de estudio se relaciona la alimentación con el control de presión arterial, la alimentación es inadecuada en 53 Adultos

mayores, a la vez la actividad física es inadecuados en 6 Adultos Mayores y la P/A fluctúa entre 140/80 mmHg y 120/70 mmHg.

**Guerrero M, (17).** En su investigación “Relación entre la Gestión en Promoción de la Salud y las Prácticas de Prevención del Dengue en las familias de Pueblo Viejo -2018”, que tiene como objetivo determinar el nivel de relación entre la Gestión de Promoción de la Salud en las prácticas preventivas del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018, con una metodología cuantitativa no experimental descriptiva correlacional transversal, en la que concluye que la variable de Gestión en Promoción de la Salud es bueno con 132 familias 85,7% y con tendencia a muy buena de 22 familias con un 14,3%, y la variable de Prácticas de prevención regular es de 3 familias con 1,9% bueno 103 familias con un 66,2%, muy bueno 47 familias con un 30,5% con tendencia a excelente 2 familias 1,3%.

**Koo S, (18).** En su investigación “Influencia de la limitada intervención en promoción de la salud en la prevención de enfermedades de los usuarios del Hospital de apoyo Chepén, 2015”, que tiene como objetivo explicar la influencia de la limitada intervención en promoción de la salud en la prevención de enfermedades de los usuarios del Hospital de apoyo Chepén 2015, que tiene una metodología de investigación cuantitativa y cualitativa, en la que concluye que el hospital prevalece una deficiente intervención en las actividades de promoción de la salud dificulta el tratamiento de recuperación de la enfermedad, además se ha determinado que la deficientes

campañas de promoción de la salud disminuye la participación en la prevención de la salud en los usuarios de este centro asistencial.

**Iquiapaza K, (19).** En su investigación “Efectividad del programa educativo “Protegiendo a mi familia de la diabetes” en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la diabetes Mellitus tipo 2 en los padres de familia que acuden a un centro de salud, Lima 2016”, que tiene como objetivo determinar la efectividad del Programa educativo “Protegiendo a mi familia de la Diabetes” ,con una metodología cuantitativa, con un resultado que antes de la participación, el 91,25 los padres poseían un nivel de conocimiento bajo; después de la ejecución del programa educativo, el 97,5% de los padres obtuvo un nivel de conocimiento alto. En lo que respecta a la prevención primaria, el 86,5% presentó un nivel de conocimiento bajo antes del programa; en la que concluye que después de la aplicación del programa el 91,25% logró un nivel de conocimiento alto.

**León C, (20).** En su investigación “Educación en promoción que brinda la enfermera y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo del hospital Félix Torrealva Gutiérrez Essalud, Ica- diciembre 2016”, tiene como objetivo determinar la educación en promoción que brinda la enfermera y prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo del Hospital, con una metodología descriptivo, cuantitativo, que concluye que respecto en la

educación en promoción que brinda la enfermera el 57% que es regular; el 27,62% es buena y en el 15,38% es mala en pacientes diabéticos y respecto a la prevención de complicaciones se evidencio que en el 50% es medio; en el 27,97% es alto y en el 22,03% es bajo en pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo.

### **Nivel Local**

**Paz M, Ulloa K, (21).** En su investigación “Efectividad del programa educativo “viviendo con ritmo mi vejez” en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015”, que tiene como objetivo conocer la efectividad del programa educativo “viviendo con ritmo mi vejez” en el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en el adulto mayor, con una metodología cuantitativo – experimental, en la que concluye el 51,4% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis, el 33,3% un nivel de conocimiento regular y el 14,3% un nivel de conocimiento bueno antes de aplicar el Programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”.

**Bernal L, Castaño C, Restrepo D, (22).** En su investigación “Salud mental en los adultos, Chimbote. 2018”, que tiene como objetivo indagar sobre aspectos históricos de la salud mental en Chimbote, las principales limitaciones que se identifican desde la perspectiva de la psiquiatría y de la salud pública al actual sistema de atención y plantear estrategias para implementar una política pública de salud mental más efectiva, con una

metodología cuantitativo – descriptivo, concluye que en Chimbote se han promulgado políticas orientadas a vencer las brechas para el diagnóstico, el tratamiento y transformar la realidad de los chimbotanos con trastornos mentales, la salud mental continúa siendo la cenicienta en las políticas públicas.

Es evidente la falta de coherencia entre lo que se propone y lo que ocurre por la inadecuada implementación e interpretación de las normas. La normatividad en salud mental no ha logrado cumplir sus objetivos, lo cual hace que la atención en salud mental en Chimbote aun sea muy deficiente.

**Maza C, Tapia M. (23)** en su investigación titulada “Apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Yugoslavia. 2015”, como objetivo conocer la relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, metodología descriptivo, correlacional y de corte transversal, conclusión que en su mayoría presenta una autoestima menos positiva con un 57,1%, mientras que el 42,9% presenta una más positiva. El apoyo social en los pacientes de ESN PCT es medio con un 42,9%, y 21,4%, presenta apoyo social bajo. No existe relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima del paciente de ESN PCT, determinada por la prueba estadística Chi Cuadrado  $X^2 = 0,6$  (Corrección de Yates);  $gl=2$ ;  $p=0,343$ ,  $OR = 5$ .



**Villegas A, Flores S, Velásquez F, Jeampierre J, (24).** En su investigación “Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro en el Asentamiento Humano Esperanza baja, Chimbote, 2015”, con el objetivo de conocer los factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado, con una metodología cuantitativo-descriptivo, como resultado: el nivel de autocuidado para la prevención de Diabetes tipo 2, se observa una mayor proporción del nivel de autocuidado regular 61,8% seguido de un nivel de autocuidado deficiente 28,4 % y solo el 9,8 % representan un nivel de autocuidado bueno para la prevención de Diabetes mellitus, concluye que se debe tener un poco más de concientización en el cuidado de nuestros adultos maduros para evitar complicaciones.

**Mendoza V. Valderrama M, (25).** En su investigación “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes adultos de enfermería. Universidad nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016”, objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería, resultado la mayoría de las estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio y alto (68,3% y 25,4%) y el 6,3% de las estudiantes tiene un nivel de conocimiento bajo del cáncer de cuello uterino, la mayoría de las estudiantes tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68,3% y 25,4%) y el 6,3% de las estudiantes tiene un nivel de

conocimiento bajo. concluye que el 74,6% de las estudiantes realiza una adecuada práctica preventiva y el 25,4% presenta una inadecuada practica preventiva.

## **2.2.Bases Teóricas y Conceptuales**

La promoción de salud según la OMS es la que permite a toda persona a tener un control propio de su salud, obteniendo así una serie de intervenciones que pueden ser ambientales y/o sociales, las cuales están en beneficio de proteger tanto su salud y calidad de vida, usando medidas preventivas, soluciones a los problemas de salud. La promoción se rige de tres elementos básicos: la buena gobernanza sanitaria, donde el aspecto político prioriza y evita que se enferme o se lesione, la educación sanitaria, a través de aptitudes, conocimientos que permitan tener una libre elección a los servicios de salud y por último ciudades saludables: donde se da por manifiesto la planificación urbana saludable, mediante prácticas preventivas en salud (26).

Un hecho principal que está emparentado con el progreso de la promoción de salud lo conforma la Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud en Alma Ata, memorable en Kazajistán en 1978. En donde, Halfdan Mahler, de procedencia danesa, tercer director general de la Organización Mundial de la Salud entre 1973 y 1988, en el cual se desarrolló la declaración que conceptualizo la Estrategia de Salud para Todos en el año 2000. A través del mando, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de

las Naciones Unidas para la Infancia, en el cual se inspeccionaron los esfuerzos triunfantes de asistencia primaria (27).

Significativo suceso: la Cuarta Conferencia Internacional Acerca de la Promoción de la Salud en Yakarta, República de Indonesia. Fue la principal elogiada en un país en adelanto, en un instante calificador para la enunciación de estrategias internacionales de sanidad, y en dar colaboración al sector privado en el sustento a la promoción de la salud (28).

Han pasado ya casi 20 años, desde que los órganos de la Organización Mundial de la Salud obtuvieron el deseoso adeudo de acoger una estrategia mundial de salud para todos y mirar los elementos de atención primaria de salud determinados en la Declaración de Alma-Ata (28).

No fue que en 1986, el 21 de noviembre, en la primera Conferencia Internacional acerca de la Promoción de la Salud, en Ottawa, se pronunció la acreditada Carta de Ottawa, encaminada al logro de la meta “Salud para Todos en el año 2000”. En la Carta de Bangkok, se colocó énfasis en la promoción de la salud, que en un universo globalizado reside en instruir a los individuos de modo que practiquen un mayor control acerca de los determinantes de su salud. En la Séptima Conferencia Mundial, acreditada en Nairobi - Kenia, en el 2009, trascendió otro acontecimiento que resulto con las significativas discusiones acerca de los determinantes de salud. En este punto se muestran los significativos instrumentos relacionados con la responsabilidad global para manejar el potencial no explotado (28).

La 9na Conferencia Mundial de Promoción de la Salud se elogió en Shanghai, China, el 2016, y centro en “La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles”, lo que conforma la proyección de labor en los siguientes años. En donde fue expuesta la Declaración de Shanghai en base a la promoción de la salud, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (28).

En la presente investigación se argumenta sobre las bases conceptuales del Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941. En 1964 obtuvo su licenciatura en Ciencias en Enfermería, en la Universidad Estatal de Michigan, luego recibió su maestría de la misma universidad. Se trasladó a la Universidad de Northwestern en Evanston, Illinois, para obtener un doctorado.

Nola Pender se convirtió en enfermera terapeuta. Posteriormente comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud, en 1972. Esta teoría fue presentada en su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería, y ha sido revisada dos veces desde entonces, se basó en la teoría de acción razonada de Martin Fishbein “ Importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta” y la teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura “ La Conducta es Racional y Económica”, así mismo utiliza los siguientes meta paradigmas: Salud (Estado altamente Positivo), Persona (Es el centro de atención), Entorno (Son las interacciones entre los Factores

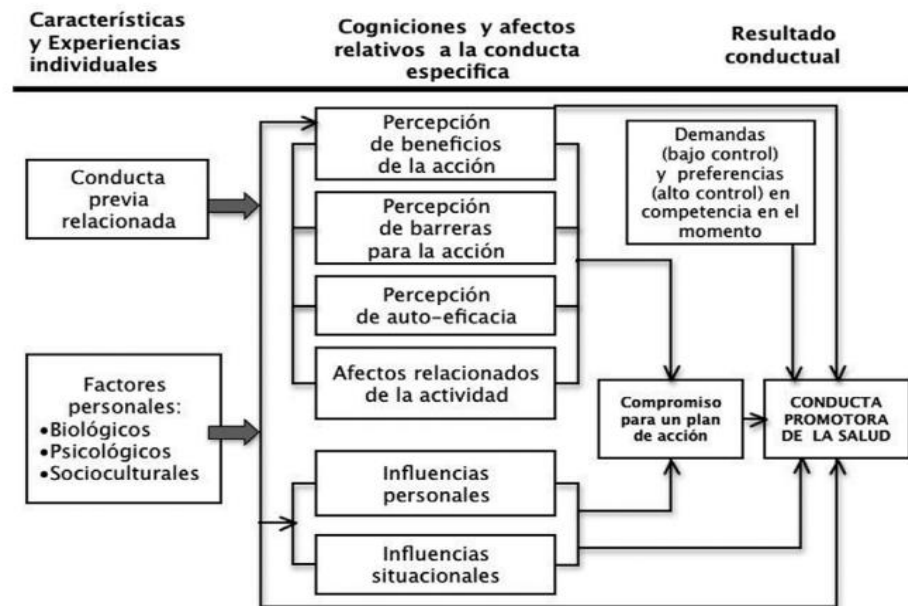
Cognitivos – Perceptuales y Los Factores Modificantes que intervienen sobre la aparición de comportamientos promotores de salud) y Enfermería (El principal agente de incentivar a las personas para que mantengan su bienestar).

El modelo de promoción de la salud muestra cómo los tipos y prácticas personales así como los conocimientos y apegos determinados del comportamiento trasladan a la persona a cooperar o no en conductas de salud, Pender la incorporara en el sucesivo esquema del Modelo de Promoción de la Salud: En este bosquejo se pueden situar las unidades por pilares de izquierda a derecha (29).

La teoría del modelo de promoción de Nola Pender brinda una adecuada promoción a la salud evitando así que se manifiesten consecuencias que pongan en riesgo a la población, este modelo de estudio es un intento de operacionalizar el modelo y hacerlo funcional para los profesionales de enfermería garantizando la atención primaria de la comunidad. Este modelo es usado por muchos enfermeros, en el cual nos permite comprender hoy en día los comportamientos humanos, las cuales están asociados a su salud y a la generación de conductas saludables, también es una herramienta muy útil para las enfermeras(os) y así ayudar a los usuarios a prevenir enfermedades mediante su cuidado propio y las decisiones inteligentes.

En 1982 presento la primera edición del modelo de promoción de la salud. Empleo 4 meta paradigmas para el desarrollo de su teoría: Persona (es el eje central de su teoría), Entorno (el lugar donde se dan los hechos), Salud

(es el bienestar de cada uno de las personas) y Enfermería (la encargada de mantener a las personas en un bienestar adecuado). Este Modelo de Promoción de la Salud pretende demostrar a las personas relacionarse con su entorno y obtener un estado de salud deseable, también se manifiesta en la modificación de la conducta de cada persona, en relación a sus actitudes y motivaciones en promoción de la salud (29).



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB<sup>23</sup>

El primer pilar se centra en las costumbres anteriores que pudieran tener consecuencias directas e indirectas en la posibilidad de involucrarse con las conductas de promoción de la salud. La siguiente definición detalla los

factores individuales, organizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, de acuerdo con esta orientación son predictivos de un dicho comportamiento (30).

En el segundo pilar son el eje del modelo y corresponden a los conocimientos y afectos determinados, percibe 6 concepciones; el primero pertenece a los beneficios observados por la labor, que son los productos positivos anticipados que se originarán como dicho comportamiento de la salud; el segundo representa a las barreras vistas para la acción, apunta a las apreciaciones negativas o desventajas del mismo individuo que pueden dificultar un adeudo con la acción; el tercero responde a la auto eficacia descubierta, éste compone uno de las percepciones más significativos en este modelo porque simboliza la percepción de competencia de uno mismo para elaborar una cierta conducta, conforme es mayor acrecienta la probabilidad de un adeudo de acción (30).

El concepto número cuatro es el afecto respectivo con el comportamiento, son las emociones o reacciones claramente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia un comportamiento; El quinto concepto trata sobre los dominios interpersonales, se estima más probable que los individuos se envuelvan a acoger comportamientos de promoción de salud y el sexto concepto, marca las influencias situacionales del ambiente, las cuales pueden elevar o decaer la

responsabilidad o la colaboración en la conducta de la salud. Por último tenemos el tercer pilar donde se evidencia si la persona ha adquirido una conducta promotora de la salud (31).

Así mismo Nola pender en el Modelo de Promoción de la Salud conceptualiza ocho dimensiones: el primero nos habla de la Alimentación y nutrición (son los nutrientes que el organismo necesita para poder funcionar de manera óptima). El segundo nos hace mención sobre la Higiene (es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud). El tercero son las Habilidades para la vida (es la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria). La cuarta dimensión es Actividad física (s todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo) (31).

El quinto es salud sexual y reproductiva (es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo). Sexta dimensión salud bucal (supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas). Séptima dimensión Salud mental (el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural)



y como ultima dimensión es Salud Vial y de tránsito (es el conjunto de acciones y mecanismos que garantizan el buen funcionamiento de la circulación del tránsito) (31).

### **2.3. Marco conceptual:**

**La Prevención** es una acción en la que se busca evitar accidentes, enfermedades. En el ámbito de salud es un conjunto de medidas, las cuales están ligadas a la protección de salud de un individuo y así reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, la cual abarca 4 niveles, P. Primaria; elimina toda causa que derive una enfermedad, P. Secundaria: detecta y trata la enfermedad, P. Terciaria: evita que la enfermedad empeore y P. Cuaternaria: evita que el usuario sea sobre diagnosticado (32).

**El cuidado** es aquella acción de preservar, conservar así mismo implica ayudarse así mismo o a otro ser vivo, maximizando su bienestar y evitar algún tipo de perjuicio. En el cuidado a los enfermos implica tener un control sobre su estado, mediante ayuda médica correspondiente (33).

**La promoción comunitaria** forma parte de una relación socio humanístico, donde se fortalece habilidades para tener una comunicación entre grupo de comunidades. Sus estrategias van en dirección de aportar con la atención primaria a la salud mediante la formación de promotores comunitarios y/o agentes (34).

**Los estilos de vida saludable** hacen mención a una serie de conjuntos de comportamientos y actitudes que realiza cada persona con el fin de mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada, también los estilos de vida tienen relación en cuanto al consumo en sus patrones de alimentación, al inicio de alguna actividad física u ocupacional (35).

**La educación para la salud** forma parte como una herramienta de la promoción de la salud donde se podrá crear facilidades de enseñanza referente a cambios de conducta o estilos de vida que sean saludables que puedan influir en salud de la comunidad, a la vez la EPS informa, motiva y ayuda a un cierto grupo poblacional a poder registrar y poner en práctica un estilo de vida saludable en cada individuo con el fin de mejorar su propia su salud (36).

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

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II.

## **IV.METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de la investigación**

**Cuantitativa:** con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (37,38).

**El nivel 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 (38,39).

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

### **4.2. Población y muestra**

**Universo muestral:** el universo muestral estuvo constituido por 100 adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II.

**Unidad de análisis:** Cada adulto del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II.

- Adultos del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II que acepten participar en el estudio.
- Adultos del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II que estuvieron aptas para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II que presenten problemas de comunicación.
- Adultos del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II que presentaron problemas psicológicos.

**4.3. Definición y operacionalización de variables**

**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Se refiere a toda condición orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, animales, plantas (40).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino.

- Femenino.

## **Edad**

### **Definición Conceptual**

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. La edad biológica es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad (41).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad, la cual puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación (42).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción.
- Inicial/Primaria.
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta.
- Superior Universitaria.

- Superior no universitaria

## **Religión**

### **Definición Conceptual**

Un sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, cosmovisiones, éticas, textos, lugares sagrados, profecías u organizaciones que relacionan la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales (43).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico.
- Evangélico.
- Otras.

## **Estado civil**

### **Definición Conceptual**

El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas que la ley les toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así, la historia jurídica de la persona (44).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Soltero.
- Casado.

- Viudo.
- Conviviente.
- Separado.

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

El conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (45).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Obrero.
- Empleado.
- Ama de casa.
- Estudiante.
- Otro.

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es una remuneración que se obtiene al realizar dicha actividad que puede ser trabajo, negocio o venta que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de



Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (46).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 400 nuevos soles.
- De 400 a 650 nuevos soles.
- De 650 a 850 nuevos soles.
- De 850 a 1100 nuevos soles.
- De 1100 nuevos soles a más.

### **Sistema de seguro**

#### **Definición conceptual:**

Tiene como meta resguardar la salud de los peruanos que no posean un seguro de salud, prevaleciendo en aquellos lugares vulnerables, que se hallan en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta manera, estamos encaminados a resolver la problemática del restringido acceso a los servicios de salud de nuestra población (47).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- EsSalud.
- SIS.
- Otro seguro.
- No tiene seguro.

## **ACCIONES DE 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 (48).

### **Definición operacional:**

- Acciones inadecuadas.
- Acciones adecuadas.

## **APOYO SOCIAL**

### **Definición conceptual:**

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (49).

### **Definición operacional:**

- Si tiene apoyo social.
- No tiene apoyo social.

## **ESTILOS DE VIDA**

### **Definición conceptual:**

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede

ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (50).

**Definición operacional:**

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

**4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento N°01**

Elaborado por Delgado R, Díaz R, Reyna E. Modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 01).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto (1 ítems).

- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro (8 ítems).

## **Instrumento N°02**

### **ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

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

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

### **Control de calidad de los datos:**

#### **Evaluación Cualitativa:**

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

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

#### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

## **Instrumento N°03**

### **DE APOYO SOCIAL**

El instrumento 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 auto administrado del Estudio de desenlace de estudios médicos de apoyo social (MOS), donde el instrumento original consta de 20 ítems, conformado en 4 dimensiones (Red de apoyo social, Apoyo social, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo) con una escala de Likert de 5 categorías

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

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

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cronbach para los cuatros dimensiones y escala total. Presentó una alta confiabilidad para la escala total con 0.94 y por dimensiones: Apoyo

emocional/informacional ( $\alpha=0.92$ ), Apoyo instrumental ( $\alpha=0.79$ ), Interacción social positiva ( $\alpha=0.83$ ) y Apoyo afectivo ( $\alpha= 0.74$ ).

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

#### **Instrumento N°04**

#### **ESTILOS DE VIDA**

El instrumento 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 dado en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ( $\alpha=0,81$ ), Actividad física ( $\alpha=0,86$ ), Nutrición ( $\alpha=0,7$ ), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ( $\alpha=0,88$ ).

(Anexo N° 04).

## **4.5. Plan de análisis**

### **4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los adultos del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II, 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 Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II.
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el

comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%

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

#### 4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II_ Chimbote, 2019	¿Existen asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adultos Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II.</li> <li>• Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II.</li> <li>• Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II.</li> <li>• Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II.</li> <li>• Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adultos. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector II.</li> </ul>	<p>Tipo: Cuantitativo y de corte transversal retrospectivo.</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional.</p> <p>Técnica: Entrevista- Observación.</p>

#### **4.7. Principios éticos**

La ética es aquella disciplina que trata de la valoración moral de los actos humanos y a la vez un conjunto de principios y normas morales que regulan nuestra actividad humana (51).

##### **Protección a las personas**

Los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote, en toda la investigación es el fin y no el medio, por ello necesito cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurrieron y la probabilidad de que obtuvieron un beneficio.

##### **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad**

La investigación respeto la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, se tomaron medidas, se evitó daños y se planifico acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote

##### **Libre participación y derecho a estar informado**

Los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote, que participaron en las actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

##### **Beneficencia no maleficencia**

Se aseguró el bienestar de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder

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 tomo las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote.

### **Integridad científica**

La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales a los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

## V. RESULTADOS

### 5.1.Resultado

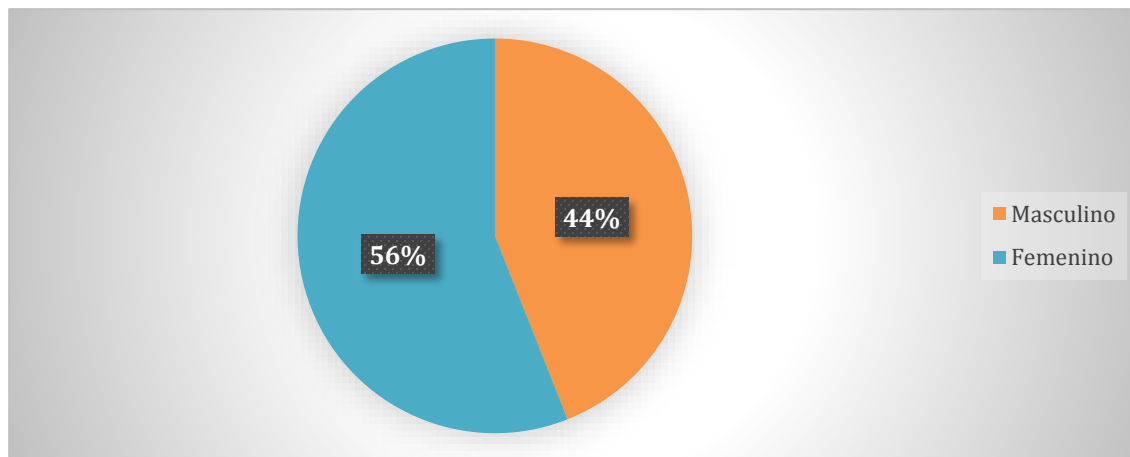
**TABLA 1**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	44	44,00
Femenino	56	56,00
Total	100	100,00
<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven	25	25,00
Adulto maduro	58	58,00
Adulto mayor	17	17,00
Total	100	100,00
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	3	3,00
Primaria	31	31,00
Secundaria	50	50,00
Superior	16	16,00
Total	100	100,00
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	21	21,00
Evangélico	34	34,00
Otras	45	45,00
Total	100	100,00
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero	20	20,00
Casado	20	20,00
Viudo	7	7,00
Conviviente	43	43,00
Separado	10	10,00
Total	100	100,00
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero	14	14,00
Empleado	30	30,00
Ama de casa	36	36,00
Estudiante	13	13,00
Otros	7	7,00
Total	100	100,00
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400 nuevos soles	12	12,00
De 400 a 650 nuevos soles	37	37,00
De 650 a 850 nuevos soles	18	18,00
De 850 a 1100 nuevos soles	17	17,00
Mayor de 1100 nuevos soles	16	16,00
Total	100	100,00
<b>SEGURO DE SALUD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
EsSalud	6	6,00
SIS	47	47,00
Otro seguro	30	30,00
No tiene	17	17,00
Total	100	100,00

**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vílchez Reyes. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado Al Adulto del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector II \_Chimbote, 2019

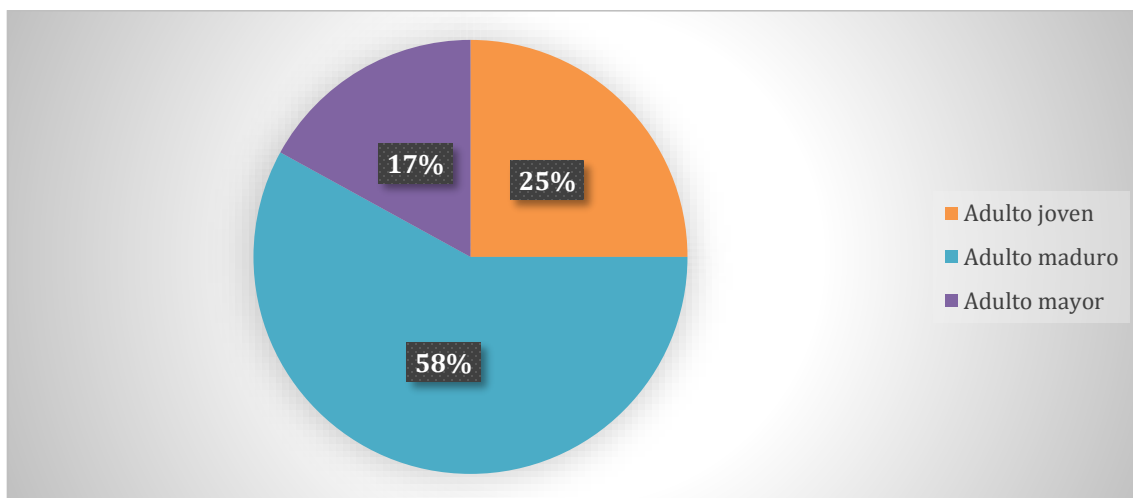
## GRÁFICOS DE TABLA 1

**GRÁFICO N 1: SEXO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II - Chimbote, 2019.

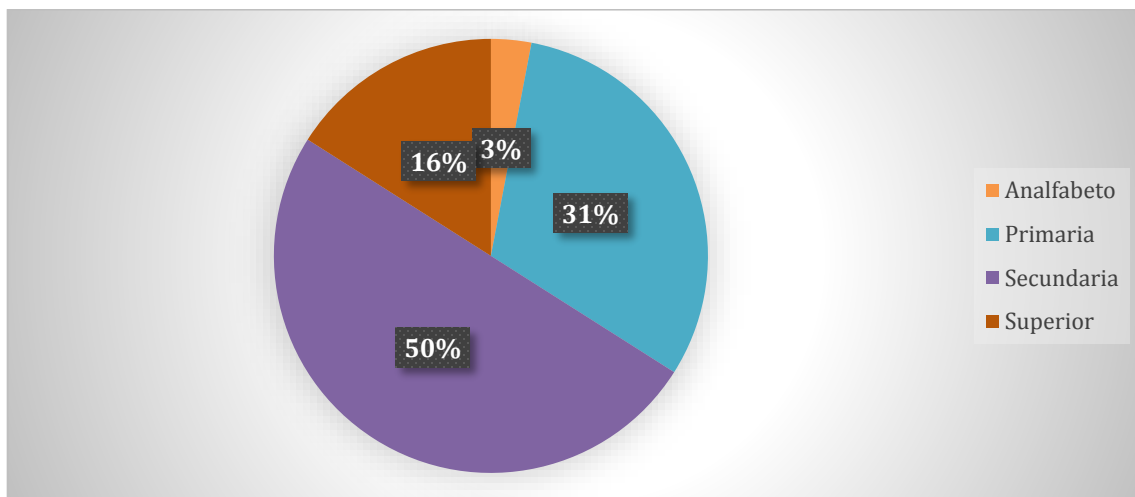
**GRÁFICO N 2: EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II - Chimbote, 2019.

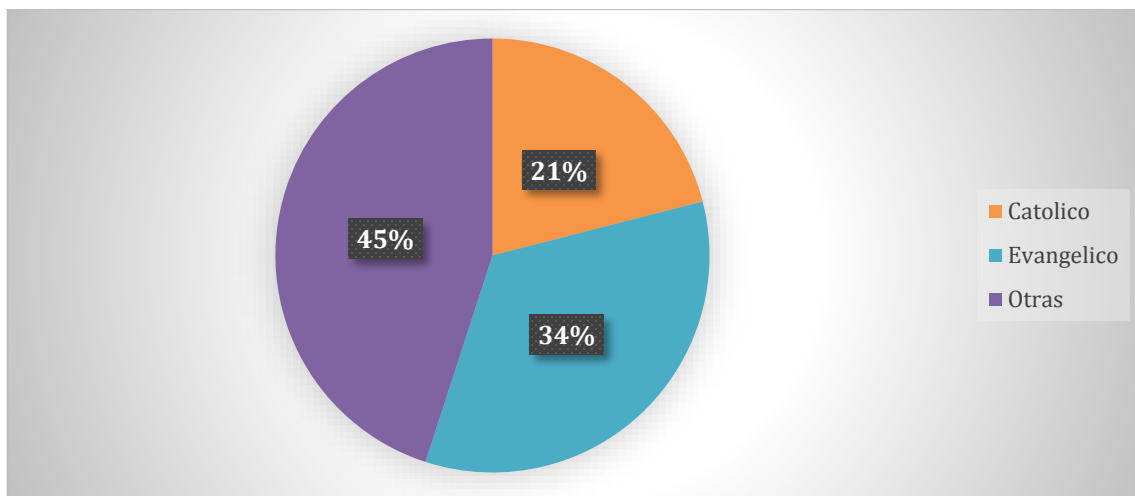


**GRÁFICO N 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



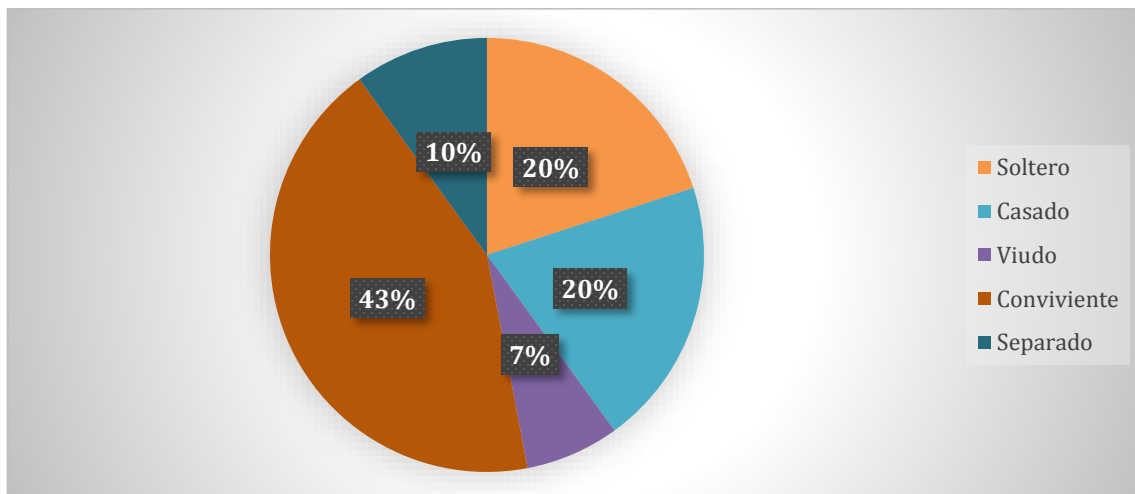
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II - Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 4: RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



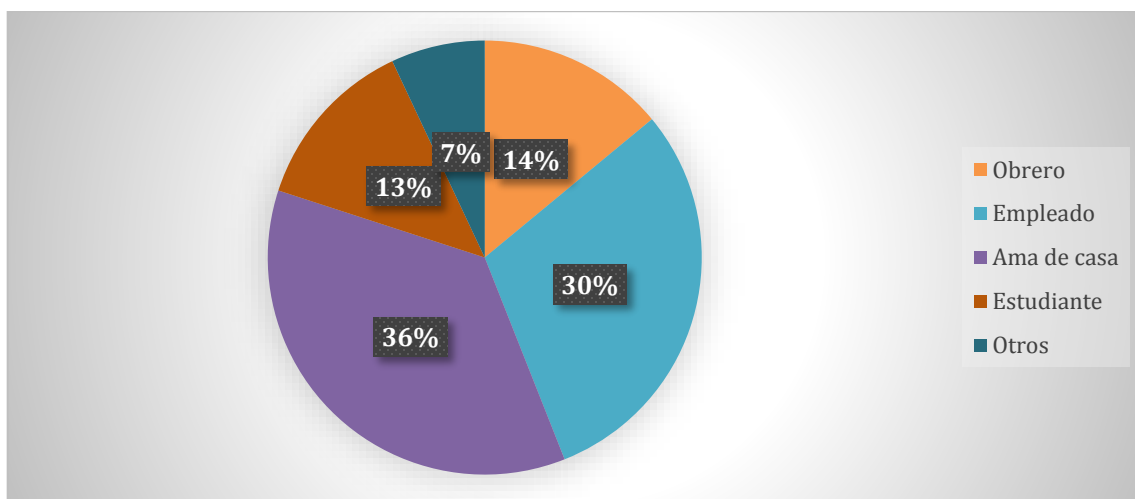
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II - Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 5: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



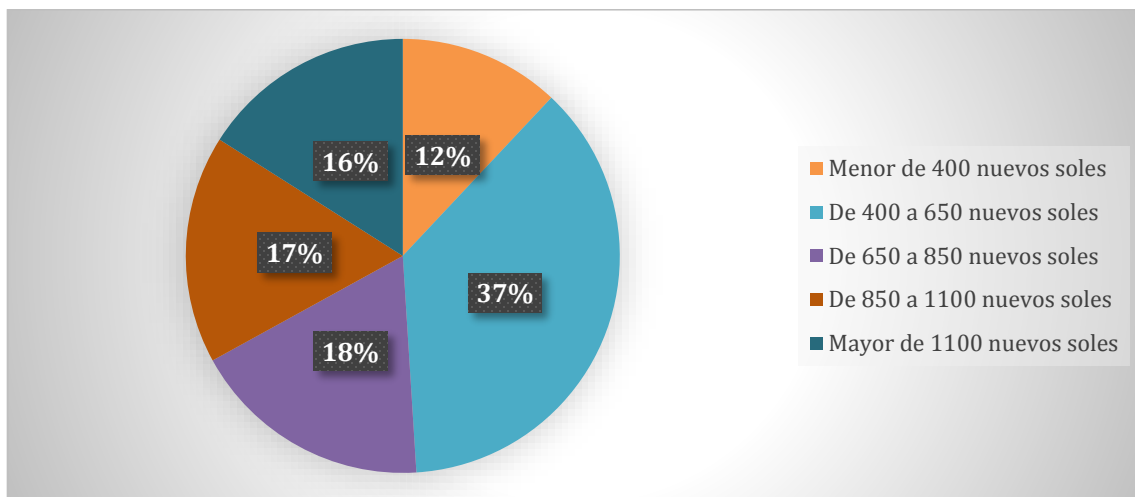
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II - Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 6: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



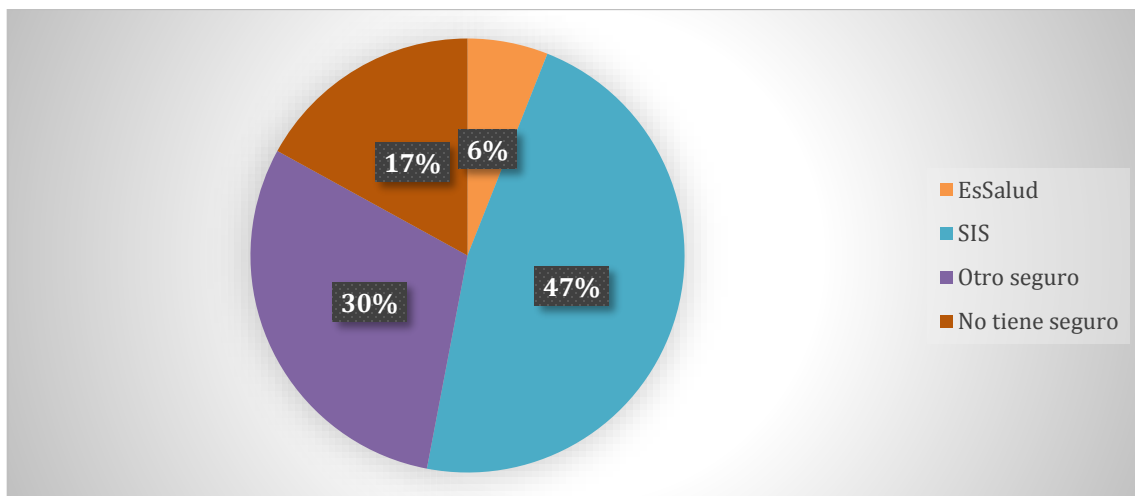
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II - Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II - Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II - Chimbote, 2019.

**TABLA 2**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II –**  
**CHIMBOTE, 2019**

DIMENSIONES	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	22,81	3,759687823	14	33
D2	23,50	3,636237372	15	31
D3	33,58	5,550830314	20	47
D4	9,90	3,086300783	5	32
D5	11,94	2,465192024	6	20
D6	15,07	2,207677147	9	20
D7	20,16	3,298974435	12	28
D8	20,46	4,513548627	10	42
<b>TOTAL</b>	<b>157,42</b>	<b>28,518449</b>	<b>91</b>	<b>253</b>

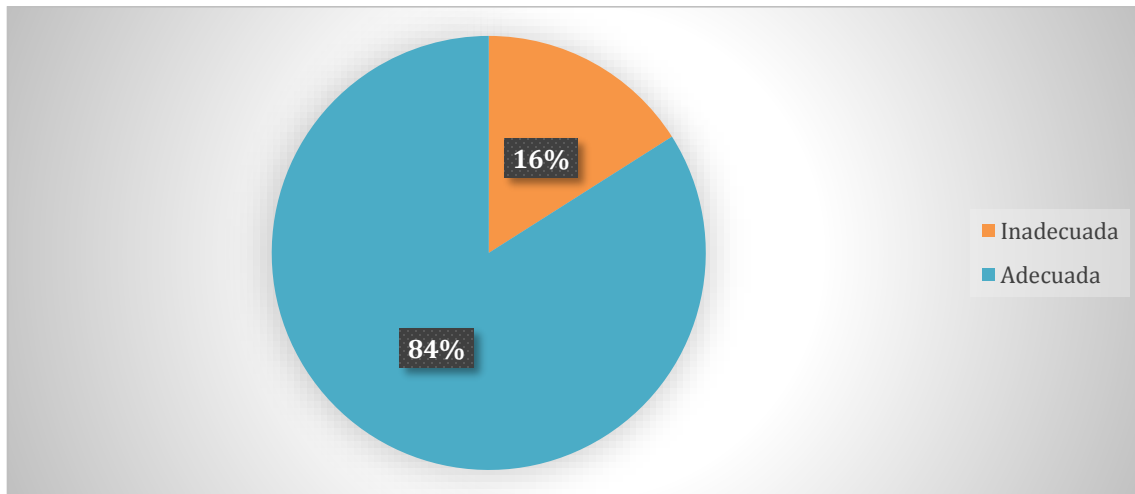
**TABLA 2**  
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II –**  
**CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	RANGO	N	%
INADECUADA	0-91	16	16,00
ADECUADA	91-190	84	84,00
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto de 10 de Setiembre Sector II - Chimbote, 2019.

## GRÁFICO DE TABLA 2

**GRÁFICO 9: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto de 10 de Setiembre Sector II - Chimbote, 2019.

**TABLA 3*****ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019***

DIMENSIONES	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	18,91	4,517295606	11	32
D2	37,81	4,88802908	27	56
D3	36,36	5,538697655	23	51
<b>TOTAL</b>	<b>93,08</b>	<b>1,148708541</b>	<b>71</b>	<b>130</b>

**Fuente:** Cuestionario de Estilos de Vida, elaborado por Serrano Fernández, M. J, Boada Grau, J, Vigil Colet, A, & Gill Ripoll, C. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

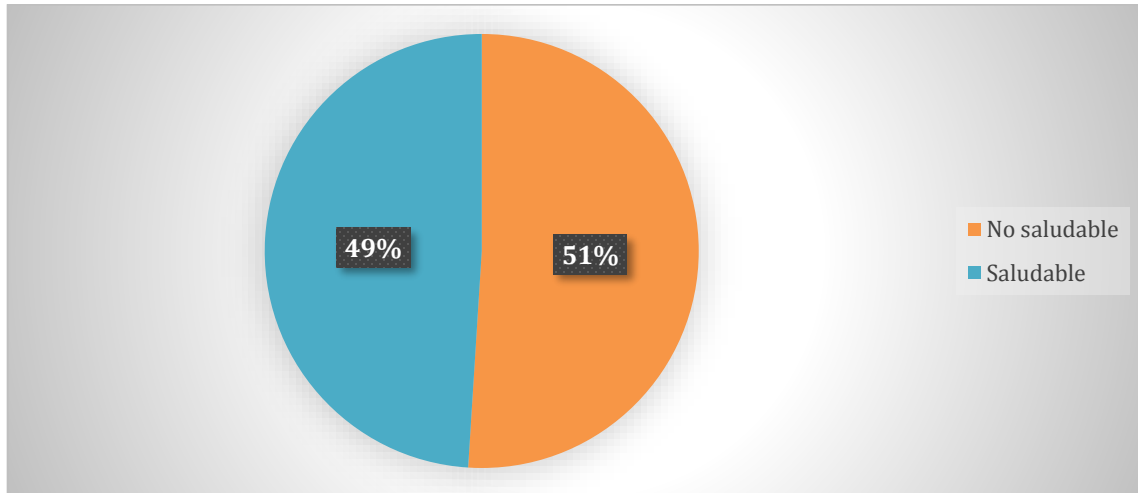
**TABLA 3*****ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019***

ESTILOS DE VIDA	RANGO	N	%
<b>NO SALUDABLE</b>	0-91	51	51,00
<b>SALUDABLE</b>	91-130	49	49,00
<b>TOTAL</b>		100	100,00

**Fuente:** Cuestionario de Estilos de Vida, elaborado por Serrano Fernández, M. J, Boada Grau, J, Vigil Colet, A, & Gill Ripoll, C. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

### GRÁFICO DE TABLA 3

**GRÁFICO N 10: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de Estilos de Vida, elaborado por Serrano Fernández, M. J, Boada Grau, J, Vigil Colet, A, & Gill Ripoll, C. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

**TABLA 4*****APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019***

<b>APOYO EMOCIONAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	7	7,00
Si tiene	93	93,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>AYUDA MATERIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	10	10,00
Si tiene	90	90,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	6	6,00
Si tiene	94	94,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>
<b>APOYO AFECTIVO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	9	9,00
Si tiene	91	91,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

**TABLA 4*****APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – CHIMBOTE, 2019***

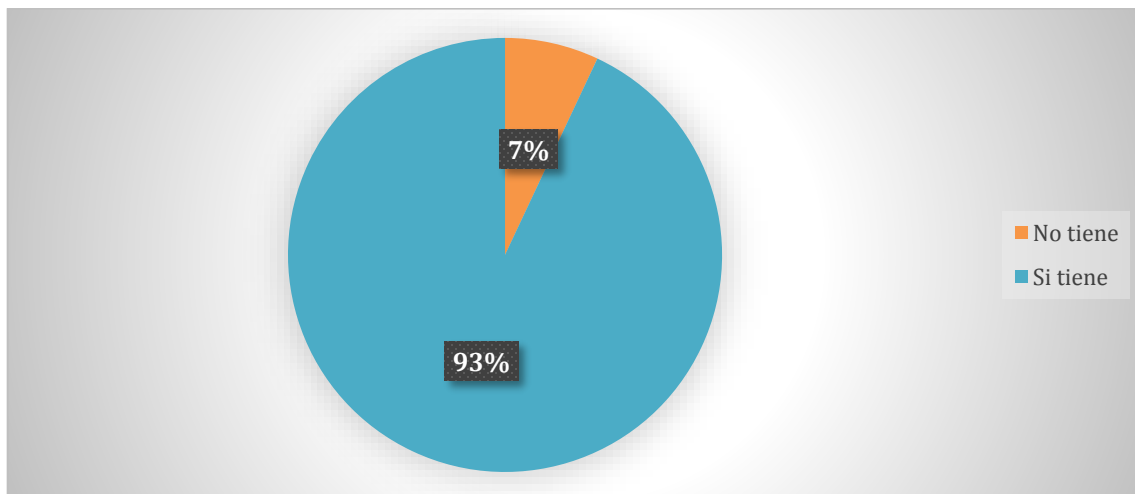
<b>APOYO SOCIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene	7	7,00%
Si tiene	93	93,00%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto. 10 de Setiembre Sector II – Chimbote, 2019.



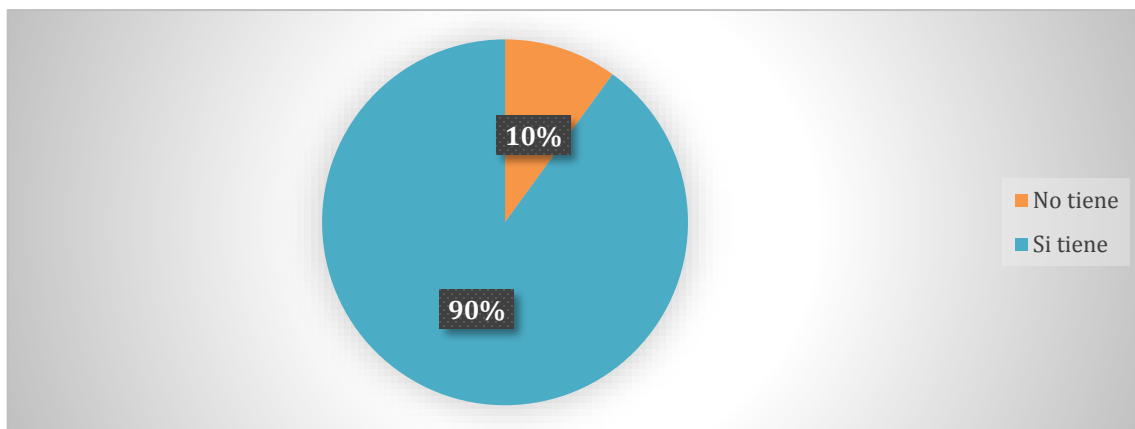
#### GRÁFICOS DE TABLA 4

**GRÁFICO N 11: APOYO EMOCIONAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



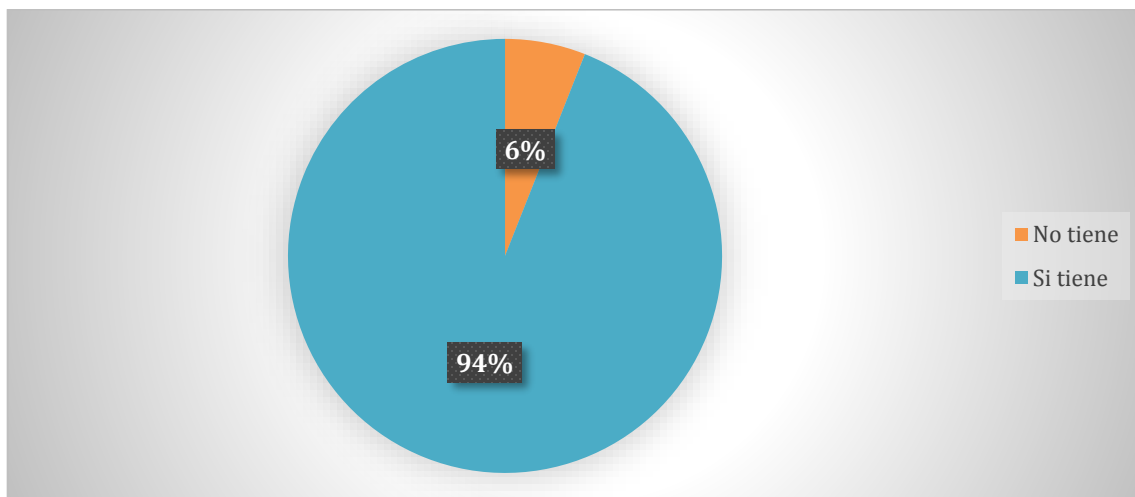
**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 12: AYUDA MATERIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



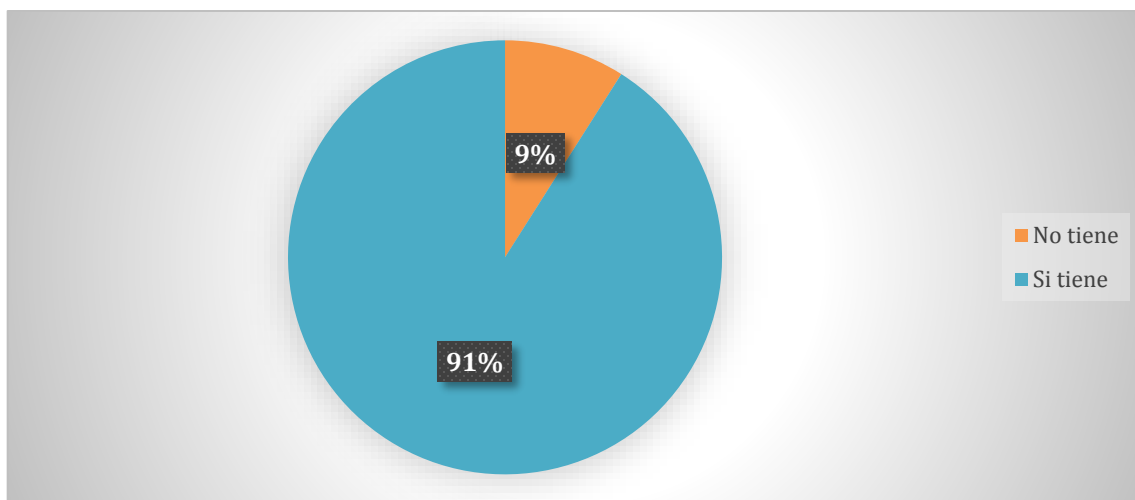
**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 13: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



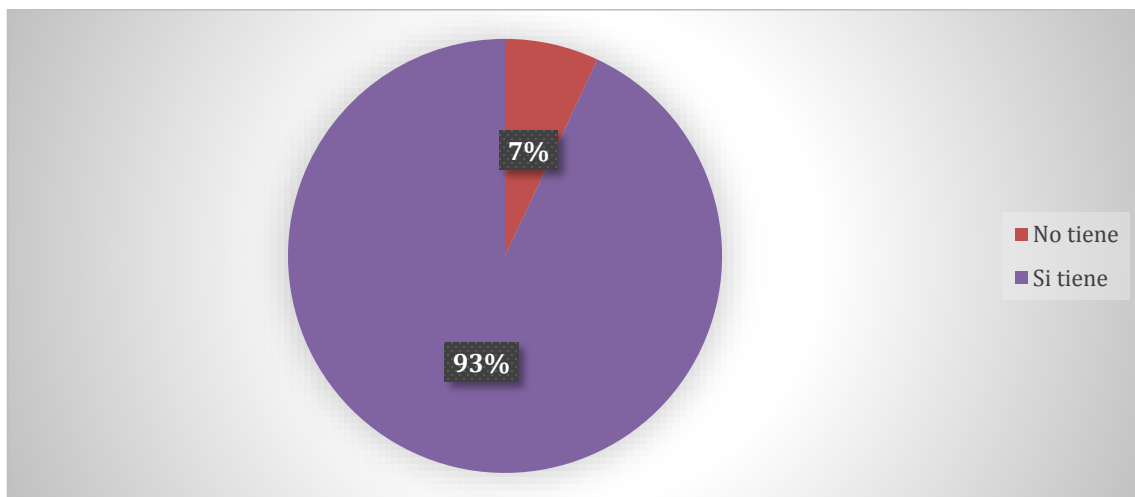
**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 13: APOYO AFECTIVO DEL ADULTO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 14: APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II – CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, Sector II – Chimbote, 2019.

**TABLA 5**

***RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019***

Variable sociodemográfica	Estilo de vida		Apoyo Social	
	X <sup>2</sup>	p-valor	X <sup>2</sup>	p-valor
Sexo	2,37	0,12385878	1,21	0,27176281
Edad	2,44	0,12428703	9,87	0,00717391
Grado de instrucción	10,52	0,0146399	4,71	0,19453464
Religión	0,31	0,85661305	1,06	0,58806277
Estado Civil	1,74	0,78313518	8,22	0,083984765
Ocupación	7,09	0,13118947	5,96	0,20230527
Ingreso económico	6,75	0,14986845	1,38	0,84733529
Tipo de seguro	2,43	0,48884296	2,02	0,56888556

**Fuente:** Cuestionario de los Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana Directora de la Línea de Investigación y Estilos de Vida y el Apoyo Social elaborado por y Serrano Fernández, M. J, Boada Grau, J, Vigil Colet, A, & Gill Ripoll, C. Aplicado al Adulto de 10 de Setiembre Sector II - Chimbote, 2019.

**TABLA 6*****RELACIÓN ENTRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II – CHIMBOTE, 2019***

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				
Estilos de vida	Adecuada	Inadecuada	Total	$X^2 = 0,21$
No saludable	42,00	9,00	51	p-valor=0,64670155
Saludable	42,00	7,00	49	No existe relación significativa entre ambas variables.
Total	84,00	16,00	100	
	0,84	0,16	1	

**Fuente:** Cuestionario de los Estilos de vida, elaborado por Serrano Fernández, M. J, Boada Grau, J, Vigil Colet, A, & Gill Ripoll, C y Acciones de Prevención y Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación y. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II - Chimbote, 2019.

**TABLA 7**

***RELACIÓN ENTRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II- CHIMBOTE, 2019***

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				
Apoyo social	Adecuada	Inadecuada	Total	$X^2 = 0,02$
No tiene	6,00	1,00	7	p-valor=0,89791987
Si tiene	78,00	15,00	93	No existe relación significativa entre ambas variables.
TOTAL	84,00	16,00	100	
	0,84	0,16	1	

**Fuente:** Cuestionario de Apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I y Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II - Chimbote, 2019.

## 5.2. Análisis de resultados

**Tabla 1** de Factores sociodemográficos del 100% (100), el (58) son adultos maduros, el 56% (56) son del sexo femenino, el 50% (50) tiene un grado de instrucción secundario, el 47% (47) cuentan con SIS, el 45% (45) ejercen otra religión, el 43% (43) son convivientes, el 37% (37) obtienen una mensualidad de 400 a 650 nuevos soles, el 36% (36) son amas de casa.

En la investigación se encontró una similitud con Ríos L, (52). Concluye que el sexo se observa que predominó es el femenino con un 56,5%. También Torres A y Quispe S, (53). Concluyen que la población consta de 106 pacientes, y el 55,7% son de sexo femenino.

Así mismo difieren con Alejos N, (54). Concluye que la muestral estuvo constituido por 100 adultos, donde el 53,0% (53) son de sexo masculino. Mariños S, (55). Concluye que con una muestra de 160 pacientes adultos, el 61,9% correspondió al sexo masculino.

El sexo femenino es algo o alguien que dispone de las peculiaridades propias de la feminidad. La palabra femenino nos admite referir a todo aquello propio o referente a las hembras, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque simboliza evidentemente las características inherentes a la femineidad (delicadeza, sensibilidad, entre otros rasgos que se relacionan habitualmente a las mujeres). Un individuo que corresponde al sexo femenino está proporcionado de órganos para ser fecundado. Esto quiere decir que los

individuos del sexo femenino crean las células sexuales que se conoce como óvulos (56).

Se encuentra que la mayoría son de sexo femenino debido a que la mayor tasa de natalidad son mujeres y en otros casos es que un porcentaje de la población encuestada son madres solteras y se están dedicando al completo al cuidado del hogar y de la familia. Al momento de la aplicación de la encuestas se encontraron en una mayor cantidad adultos del sexo femenino en el hogar, debido a que los jefes de familia se encontraban laborando en esos horarios o que los hijos varones se encontraban en sus centros de estudios.

En la investigación más de la mitad son adultos maduros, se encuentra una similitud con Llontop M, (57). Concluye que la mayoría son adultos (51%). Coronado J, (58). Concluye que la muestral fue de 238 adultos, donde se observa que el 59,2% (141) tiene una edad comprendida entre 36 y 60 años. También Torres A y Quispe S, (59). Concluyen que la población consta de 106 adultos, el 42.5% son personas adultas. Y Ramos C, (60). Concluye que el 51,1% (90) tienen entre los 36 a 59 años. Así mismo difiere García S, (61). Concluye que el 48,21% de los pacientes encuestados tienen una edad comprendida de 60 años a más.

El adulto maduro abarca desde los 40 hasta los 59 años, se denomina como la segunda adultez, las personas reevalúa sus anhelos anteriores sobre la profesión seleccionada y qué tan bien se ha realizado, no es hasta cerca de los



cincuenta años, el declive de las habilidades físicas que está totalmente tan graduado que se percibe difícilmente. Uno de los cambios primordiales de la edad intermedia, es la disminución de las capacidades reproductoras, que perturba a los hombres y mujeres de manera diferente. La capacidad de las mujeres para dar a luz hijos finaliza durante esta etapa, esto ocurre alrededor de los 50 años (62).

Más de la mitad de los encuestados son adultos maduros, debido a que se comprometieron y formaron sus familias a una temprana edad o salieron gestando en la adolescencia, pero afrontaron solas el embarazo y viven en la casa de sus padres. El adulto maduro abarca desde los 36 hasta los 59 años, es en esta etapa donde ya se tienen los pensamientos centrados, realizan acciones de acuerdo a su edad, saben cómo ya enfrentar los problemas de la vida y no se refugian o escapan de ellos, un grupo de los adultos manifestaron que debido a su situación que atraviesan quieren optar por ir por el camino fácil, pero luego se replantean la idea y toman conciencia de las acciones que esto puede acarrear y en el problema en que puede meter a sus familiares, por eso se dice que esta etapa es donde el adulto toma las mejores decisiones de su vida.

En la investigación la mitad tiene un grado de instrucción secundario, se percibe las similitudes con Ramos C, (63). Concluye que el 61,9% (109) de adultos tienen secundaria. Coronado J, (64). Concluye que el 37,4% (89) tienen grado de instrucción secundaria. Así mismo difiere García S, (65).

Concluye que respecto al grado de instrucción se observa que el 28,57% tienen grado de instrucción primaria completa.

El grado de instrucción secundaria tiene como meta instruir al estudiante para así poder comenzar las enseñanzas superiores. Tras finalizar de la educación secundaria, es acostumbrado inclinarse por el mundo laboral, por una formación profesional. Puede ser común para todos los estudiantes o diferenciada en sus vías pedagógicas. Las modalidades, a la vez, pueden poseer distintas especialidades y disposiciones que aprueban establecerse en contenidos determinados (66).

Como podemos apreciar esto se debe a que la mitad de los casos los adultos dejaron los estudios por distintos motivos, los cuales pueden ser los siguientes: el primero es debido a que la familia no contaban con los recursos económicos suficientes para poder brindarles una educación completa ya que muchas de las familias contaban con 5 a más hijos. Otro punto es debido que decidieron empezar una actividad sexual a temprana edad, la cual no supieron cómo llevarla y en donde la mayoría resultaron saliendo embarazadas, lo cual por vergüenza a lo que digan los demás o por el desamparo de los padres decidieron dejar los estudios dedicándose así a la crianza de su hijo y del hogar. Otros tomaron el rumbo equivocado y decidieron abandonar los estudios para poder llevar una vida fácil y de relajo. Lo cual los dejó fuera del camino de los estudios y no lograron superarse en la vida.

En la investigación menos de la mitad ejercen otra religión se haya una similitud con Alejos N, (67). Concluye que el 45,0% (73) tienen inclinaciones a otras religiones. Así mismo difiere Ramos C, (68). Concluye que la población estuvo constituida por 176 adultos donde el mayor porcentaje es de un 82,4 % (145) que profesan la religión católica. Llontop M, (69). Concluye que de la muestra de 100 adultos, la mayoría profesan religión católica 61%.

La religión católica, del vocablo griego "katholikós", que llegó al latín tardío como *catholīcus* y luego al castellano como católico, puede traducirse como "universal", se le denomina el nombre de católico a todas las personas partidarias de la iglesia católica, toda aquel individuo que esté puesta a cumplir la doctrina, enseñanzas y costumbres ofrecidas por este ejemplo del cristianismo (70).

En este caso vemos que los adultos encuestados pertenecen a otras religiones, lo cual se les pregunto cómo decidieron formar parte de estos movimientos religiosos, donde nos manifestaron que asistir a esas iglesias o grupos misioneros desde el primer momento en que llegaron sintieron una tranquilidad y una paz absoluta, lo cual los llevo a pertenecer a estos grupos, ya que tienen una manera más directa y pura cuando se habla acerca de Dios. Otros adultos nos manifestaron que se unieron a ellos debido a que sanaron a alguien de su familia o incluso a ellos mismo, cuando la medicina no le daba una solución a sus problemas de salud, por lo cual ellos se hicieron una promesa de servir a Dios si el a cambio mejoraba la salud de sus familiares.

En la investigación menos de la mitad son convivientes, se encuentra similitud con Gutiérrez M, (71). Concluye que conto con una muestra de 100 adultos y el 47,0% (47) son convivientes. Así mismo difiere Avalos M, (72). Concluye que con una población muestral de 30 enfermeras el 40,0 % son casadas. Fajardo E y Jiménez G, (73). Concluye que a población estudiada son 133 paciente, donde el (73%) de estado civil de viudez.

El estado civil es la situación estable en la que se encuentra un individuo, en proporción con sus situaciones personales y con la legislación, y que va a establecer la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada persona. El estado civil de conviviente son asignadas a aquellos individuos que realizan una vida conyugal sin estar casados legalmente (74).

Nos vemos ante un caso muy particular donde menos de la mitad de las viviendas, nos manifestaron que se debió que formaron una familia a una muy temprana edad y se hicieron cargo de sus familias, pero sin realizar el acto del matrimonio, ya que no lo veían como algo tan fundamental porque ya tenían a sus familias formadas. Otro punto es que algunos jefes de familia tenían un pensamiento machista de que el casarse solo era una pérdida de tiempo y de dinero ya que eso no les afianzaba nada de que su matrimonio iba a durar para siempre y que era una cosa en vano. Algo que nos llamó la atención en un grupo de adultos (mujeres) fue que tenían un pensamiento similar a los hombres ya que nos manifestaron que ellas no habían nacido para el matrimonio y que eran libres de hacer sus cosas, sin que nadie las controlara ni digan nada.

En la investigación menos de la mitad son amas de casa, se encontraron similitudes con Gutiérrez M, (75). Concluye que el 40,0 %(40) tienen como ocupación ama de casa. Avalos M, (76). Concluye que el 53,8% (189 adultos) amas de casa.

Así mismo difiere Torres A y Quispe S, (77). Concluyen que La población consta de 106 pacientes, donde el 40,6% trabajaban de forma independiente. Dioses C, (78). Concluye que el 64,2% (43) realizan otro tipo de ocupación. Ramos C, (79). Concluye que la población estuvo constituida por 176 adultos, donde su ocupación el 58% (102) son estudiante.

Ama de casa es una mujer que se dedica a las tareas del hogar. En cuanto a las actividades el listado sería casi interminable: lavar la ropa y plancharla, cocinar, limpiar la casa, realizar la compra periódicamente y, si la familia tiene pequeños, hay que añadir todas las tareas respectivas con ellos (llevarlos al colegio o ayudarles en sus tareas). La decisión de ocuparse de los queceres del hogar depende de múltiples causas, tales como la situación económica familiar, la formación de la mujer o el cuidado de los hijos (80).

Un ama de casa es la que se dedica a las labores del hogar y el cuidado de la familia, estos datos obtenidos se debe a que la mayoría de los adultos fueron mujeres, ya que sus esposos o parejas se encontraban en horas de trabajo, se pudo apreciar y nos manifestaron que ellas no trabajaban debido a que se dedicaban al 100% al cuidado de su hogar y de sus hijos, además unos de los impedimentos fue que no habían terminado el colegio, razón por la cual

se les haría difícil conseguir un trabajo. Algo que nos llamó la atención fue aun hoy en día en pleno siglo XXI existan hombres que tienen el pensamiento de que la mujer solo se debe quedar en la casa cuidando a los hijos, por lo cual ellas solo se dedican a eso, otro motivo es de que los jefes del hogar no dejan trabajar a sus parejas es por el miedo a que ellas se fijen en otros hombres y los abandonen.

En la investigación menos de la mitad obtienen una mensualidad de 400 a 650 nuevos soles, se encuentra una similitud con Llomtop M, (81). Concluye que la muestra conformada por 100 adultos el (40%) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. Así mismo difiere Ramos C, (82). Concluye que en cuanto al ingreso económico un 36,9% (65) tiene un ingreso de 651 a 850 nuevos. Dioses C, (83). Concluye que el 34,3% (23) tiene unos ingresos menores a 400 nuevos soles.

El ingreso económico son todas las ganancias, en términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se recolectan y que crean como resultado un círculo de consumo-ganancia. La palabra ingresos se vincula con varios aspectos económicos sociales debido a que la coexistencia o no de los mismos puede decretar el tipo de calidad de vida de una familia o sujeto (84).

Esto se debe a que muchas de los adultos no tiene un trabajo fijo, el cual les asegure un buen sueldo, además nos manifestaron que muchas veces abusan de su mano de obra, y no les queda de otra que aceptar para poder sacar

adelante a su familia. Esto es una de las consecuencias de abandonar los estudios ya sea por falta de dinero, por embarazos a una muy temprana edad o por llevar una vida fácil, como podemos ver esto acarrea a que no puedan obtener un trabajo bien remunerado o en algunos casos se debe a que las personas son discriminadas ya sea por algún motivo, como puede ser que sea una persona de color o que provenga de la parte andina.

Pero no dejemos de lado que existe un tipo de discriminación por los actos que una vez en la vida se cometió, ya que hay adultos que se han arrepentido de sus acciones y decidieron vivir dentro de los parámetros de la ley, pero no consiguen un trabajo debido a su historial de vida.

En la investigación menos de la mitad cuentan con SIS, se encontró una similitud con Vélchez M, (85). Concluye que la muestra estuvo constituida por 5,298 adultos, donde el 57,8% (3,063) tienen SIS-MINSA. Medina H, (86). Concluye que la muestra fue compuesta por 134 adultos de la ciudad de Aija, donde el 88,8%(119) tiene SIS-MINSA como seguro

Así mismo difiere Benites C, (87). Concluye que La muestra estuvo constituida por una población total de 150 adultos maduros, el cual el 50% (75) tienen ESSALUD y Girón M, (88). Concluye que La muestra estuvo constituida por 299 personas adultas el 63,21% está asegurado en ESSALUD.

SIS es un seguro de salud que está brindado por el gobierno para que los compatriotas peruanos que radican en el Perú puedan atenderse de forma gratuita en todos los centros de salud públicos. Brinda una cobertura integral

que respalda más de 1400 padecimientos, incluidos diferentes tipos de cáncer. El SIS Gratuito está encaminado a los individuos que no cuenten con otro seguro de salud y estén en circunstancias de pobreza o pobreza extrema, sean madres gestantes, menores de cinco años, bomberos, entre otros. No hay un límite de edad para incorporarse al SIS Gratuito (89).

Apreciamos que menos de la mitad de los adultos cuenta con el SIS y aprovechan los beneficios que el estado peruano les provee ya que la mayoría son adultos de bajos recursos económicos debido a que no poseen una profesión o un trabajo estable y bien recompensado. Esto les brinda una atención gratuita ante algún malestar o enfermedad que presenten, además no solo les brinda ese beneficio, sino, que les proporciona a que puedan pasar por sus chequeos médicos y así poder detectar a tiempo alguna enfermedad que pueda tener un desenlace fatal. Haciendo hincapié a que todo esto es de forma gratuita.

En esta parte de los factores sociodemográficos se puede ver que hay una estrecha relación con cada uno de los ítems que se efectuaron a los encuestados, ya que la calidad de vida que mantienen va a depender mucho de las actividades y posición en la que estén, la mayoría de las familias tienen un ingreso por debajo del sueldo mínimo, lo cual no va a permitir una calidad de vida favorable, en cuanto al grado de instrucción nos vemos que la mayoría tiene secundaria completa lo cual no sería una excusa para decir que su forma de vivir y calidad de vida es debido a que no tuvo una enseñanza completa,



por otro lado los jefes del hogar se ven enfrentados ante una cruda realidad de no tener una profesión o un trabajo fijo, ya que hoy en día la competencia en el trabajo es muy alta, y se ven enfrentados a minimizar su trabajo.

Otro punto resaltante es que la mayoría de las familias no son personas comprometidas ante los ojos de Dios o ante la ley, lo cual inculcan una ideología a sus hijos de que para formar una familia no es necesario estar casado e imponen otro tipo de pensamientos muy diferente a lo que normalmente las demás personas están acostumbradas. En la parte de la religión la gran mayoría de los adultos pertenecen a otras religiones pero las cuales mucho de ellos la profesan y solo son miembros pero de palabra, por un lado positivo ninguno de los moradores se ven minimizados o fastidiados por los distintos tipos de religiones que pertenecen.

Ante esta situación que se presencié, se pueden dar medidas de solución: El dirigente junto con el alcalde deben de crear escuelas nocturnas para aquellos adultos que no han terminado su educación ya sea por múltiples factores: como la pobreza, el formar familias a muy temprana edad, etc. Para que así ellos puedan tener una carrera técnica o profesional, lo cual le ayudara en obtener mejores oportunidades de trabajo, para así poder conseguir un mejor sueldo el cual cambiara y mejorara su calidad de vida. Esto es una opción muy resaltante ya que también evitara que las cabezas de familia salgan del país para buscar nuevas oportunidades.

**Tabla 2** de Promoción de la Salud del 100% (100) el 84% (84) tienen una buena promoción de la salud y el 16% (16) poseen una mala promoción de la salud, se encuentra similitud con Galarza A (90). Concluye que La mayoría de los participantes de los talleres lograron comprender la importancia de sentirse sano no solo físicamente sino mentalmente y adoptaron actitudes positivas con respecto al tema de la salud mental. Así mismo difiere Milian L (91). Concluye que la atención a la salud mental merece una mejor gestión de intervenciones, unas ya conocidas y otras a implementar que disminuyan este tipo de problema que puedan padecer las personas.

Promoción de la salud se centra en que las personas tengan un control de su mismo bienestar, abarca una inmensa área de gamas de mediaciones sociales y ambientales consignadas a favorecer y cuidar la salud y la disposición de vidas propias (92).

Se encontró que la mayoría de los adultos del lugar donde se efectuó la investigación tienen conocimiento acerca de la promoción de la salud pero no las ponen en práctica ya que sería un cambio brusco en su vida, debido al tipo de vida que conllevan, ya que sería un cambio drástico en su tipo de alimentación ya que se basan en puras comidas chatarras y bajas en nutrientes, además que no realizan la actividad física, lo cual da como resultado una vida de sedentarismo ya que no realizan ningún deporte, los adultos no se dan cuenta del gran daño que están causando a su salud y están

perjudicándose así mismo, ya que son vulnerables a las enfermedades más comunes como el Cáncer, diabetes, problemas cardiacos, etc.

En cuanto a la salud sexual y reproducción, se observa que comienzan una actividad sexual a una muy temprana edad, ya sea por falta de comunicación con los padres acerca de estos temas, por la influencia de los amigos o por el simple gusto de experimentar algo nuevo, cosa que resulta muchas veces en embarazos no deseados, embarazo precoz o en algo más terrible que son las enfermedades de transmisión sexual, además se puede observar que la mayoría de los adultos no utilizan ningún método anticonceptivo debido a la gran cantidad de hijos que tienen.

Como profesionales de la salud debemos de enseñarles en un principio que los hijos no se deben de tener por tener, a través, de la planificación familiar ya que esto nos enseña a ser conscientes de los hijos que podemos tener de acuerdo a nuestra economía, luego proseguir a informarles acerca de los métodos anticonceptivos.

Por otro lado cuando nos enfocamos en la salud mental de los adultos, se pudo observar que mucho de ellos tienen problemas consigo mismos, ya que algunos tienen la autoestima baja y creen que no pueden hacer o contribuir en algo ante la sociedad, otros sufren de depresión debido a la muerte de un familiar que aún no superan, punto esencial que se está dejando de lado y no reciben apoyo de sus familiares más cercanos, así mismo los

profesionales de la salud que les corresponde a esa zona están haciendo caso omiso de aquellas personas que padecen de este déficit de salud mental.

Ya que muchos de ellos desconocen el significado de la promoción de la salud y manifiestan que para ellos solo son folletos o perifoneo que realizan el equipo de salud, por lo cual no toman conciencia ni prestan atención a lo que el personal de salud hace mención.

Como propuesta de mejora, el personal de salud debe de concientizar a los adultos sobre el beneficio que puede tener el poner en practicar los conocimientos sobre prevención y promoción de la salud. También debe de trabajar con los adultos y adolescente sobre la salud sexual, ya que mucho de ellos no tienen conocimiento acerca de la planificación familiar y no son conscientes de que no podrán brindarles una buena calidad de vida a sus hijos debido a que tiene de 3 a más hijos. En cuanto a los jóvenes se le debe informar acerca de los embarazos precoces y de las Enfermedades de transmisión sexual (ETS), de cómo se debe de prevenir y las consecuencias negativas que pueden adquirir debido a su promiscuidad.

**Tabla 3** de Estilos de Vida del 100% (100), el 51% (51) poseen un estilo de vida no saludable y el 49% (49) tiene un buen estilo de vida. En la investigación se encuentra una similitud con Valentín E, (93). En la que concluye que del 100% (150) de los adultos del Asentamiento Humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, se observa que existen 85,3 % (128) de personas Adultas con estilo de vida no saludable.

Así mismo Dioses C, (94). En la que concluye que los estilos de vida de los adultos de La Matanza, Morropón del año 2018, donde se muestra que tenemos un mayor porcentaje de la persona que no hacen practica de buenos estilos de vida dando indicar que el 79,1% (53) son No Saludable. Además el Morales M, (95). Concluye que del 100% (100) de adultos que participaron en el estudio, donde un 77 % no presenta un estilo de vida saludable. Así mismo difiere con Llontop M, (96). En la que concluye que del 100% (100) de los adultos del Asentamiento Humano. Costa Verde – Nuevo Chimbote; el 48% (48) tienen un estilos de vida saludable.

El estilo de vida es multidimensional, se reflejan en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, cultural y filosóficos de como un individuo realiza su vida, tanto a nivel personal como social (97).

Es la manera en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes, e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales (98).

Ante esto nos damos cuenta que más de la mitad de los adultos llevan un estilo de vida no saludable, dado a que mucho de ellos tienen una alimentación deplorable, consumen comidas chatarras, alcohol, tabaco y en algunos casos sustancias alucinógenas, sumándole a eso que no realizan

actividades físicas como realizar caminatas, correr, practicar algún deporte, etc y prefieren una vida sedentaria, es así como su salud se ve afectada siendo candidatos a enfermedades que pueden ir acabando con su vida lentamente como la Diabetes, la Hipertensión, Problemas cardiacos, etc.

A pesar de que la mayoría de los pobladores cuentan con SIS solo asisten cuando presentan algún síntoma o molestia, ya que tienen el pensamiento de que solo se debe asistir a esos lugares cuando uno está mal o está a punto de morir, cuando en realidad ellos no o en algunos caso si tienen el conocimiento pero por pereza o por la influencia del amigo hacen como si no supieran nada, muchas de los miembros del equipo de salud del establecimiento que corresponde dicho lugar aprovechan cuando salen casa por casa haciendo un inspección acerca del control del dengue, para poder monitorear el estado de salud en que se encuentran las personas y a hacerles hincapié de que el establecimiento de salud u hospitales no solo se va cuando están enfermos, si no que ellos están en todo su derecho de irse a realizar un chequeo de rutina para así poder prevenir alguna enfermedad mortal.

Además el equipo de salud está en toda la obligación de brindar talleres y consejerías acerca de un estilo de vida saludable y los beneficios que estos traen consigo mismo como por ejemplo una mejor calidad de vida, una vida saludable, detectar enfermedades a tiempo, etc.

**Tabla 4** de Apoyo Social del 100% (100) el 93% (93) si reciben un apoyo emocional, el 90% (90) recibe ayuda material, el 94% (94) practican a las

relaciones de ocio y distracción, el 91% (91) tienen apoyo afectivo, por último queda comprobado que un porcentaje de la población de 10 de setiembre Sector II si reciben apoyo social con un 93% (93).

En la investigación se encuentra una similitud con Silva S, Braido N, Ottaviani A, Gesualdo G, Zazzetta M y Orlandi F, (99). Concluye que en cuanto al apoyo social y emocional, la puntuación media fue de 3,92 ( $\pm 0,78$ ), lo que indica una buena satisfacción con el apoyo evaluado. Cabe mencionar que muchos (50,6%) participantes informaron que estaban satisfechos en cuanto a la disponibilidad de escucha, atención, información, estima, compañía y apoyo emocional. Vílchez M, (100). Concluye que del 100% (5,289) de adultos en la ciudad de Chimbote; en recibir algún apoyo social natural el 70,1% (3,715) reciben. Así mismo difiere Huayaney I, (101). Concluye que el 100% (107), no recibe apoyo social.

Apoyo social es la percepción y la realidad de que existen individuos que se preocupan por nosotros, y de que pertenecemos a un grupo que nos puede brindar su ayuda. Se habla de un área analizada por distintas disciplinas como la sociología y la psicología debido a su gran importancia. Debido a que nuestras necesidades básicas es la de poseer con un conjunto de individuos con las que podamos contar, el apoyo social es primordial para la salud de los individuos (102).

El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al

paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica (103).

En la investigación la mayoría si recibe ayuda material, la mayoría practican a las relaciones de ocio y distracción, el 91% (91) tienen apoyo afectivo.

En la investigación se encuentra una similitud con Díaz Y, (104). Concluye que el 64% recibe apoyo de relaciones sociales de ocio y distracción, el 68% si reciben ayuda material, y el 58% perciben apoyo afectivo.

Así difiere De los Santos, (105). Concluye que tienen relaciones de ocio y distracción (81,6%), un apoyo material (87,8%), y por último un apoyo afectivo (72,9%) ambos sexos se encuentran en un nivel de decadencia, lo que nos indica que no perciben cariño, comprensión, empatía de sus familiares.

Apoyo afectivo permite referir a todo aquello que es propio o relativo al sentimiento del afecto, el afecto es una de las tantas pasiones del ánimo. Implica la inclinación hacia algo o alguien, es decir, se puede sentir afecto por una persona amiga, por un familiar, por un lugar en el mundo que nos trae buenos recuerdos (106).

Apoyo material hace referencia a que implica la ayuda práctica y tangible como dinero, medicamentos y otros materiales necesarios para los individuos que utilizan en su vida cotidiana (107).



Distracción y ocio La distracción, por lo tanto, es algo que atrae la atención de una persona. Cuando alguien se distrae, deja de prestar atención a algo y la deriva hacia el nuevo punto de interés. Hay distracciones buscadas adrede, distracciones inofensivas y distracciones con consecuencias que pueden ser muy peligrosas (108).

En este punto podemos apreciar que los adultos si reciben apoyo por parte de sus semejantes ya que ellos son unas personas muy unidas, y nunca dejan a su suerte a uno de sus vecinos, muy aparte de que ellos reciben ayuda de organizaciones las cuales han fundado un vaso de leche para aquellas personas de bajo recursos, han implementado una loza, inclusive en la parroquia que pertenece a dicha zona recibe ayuda del extranjero para aquellos niños que necesiten, queda evidenciado que una fecha la parroquia recibió fondos del extranjero y ellos brindaron los elementos necesarios para iniciar el año escolar.

En cuanto a sus adultos mayores son tratados con mucho respeto ya que la mayoría de ellos fueron fundadores o tuvieron un cargo directivo de aquel Asentamiento Humano, muy aparte de que reciben el apoyo y afecto necesario por parte de sus familiares, la mayoría de los familiares viven con ellos o a unas casas, pero siempre están pendiente de sus padres bien sea alcanzándole un plato de comida, brindándole sus medicamentos o velando por ellos cuando se encuentran mal de salud, teniendo siempre presente el cariño que les brindan a sus familiares, en cuanto a la recreación son llevados

a salidas familiares por los lugares más conocidos de la ciudad además se reúnen en casas para realizar tardes de recreación, como ver películas, jugar juegos de mesa o tener una charla donde puedan expresar sus emociones.

Como propuesta de mejora, el puesto de salud debe de crear un grupo de personas que desean apoyar a las personas y que estén dispuestas a pasar tiempo con las personas adultas que no son tomadas en cuenta por su familia, para así poder brindarles apoyo emocional y afectivo. Con esto estaremos reduciendo los posibles casos de cuadros de depresión y ansiedad, lo cual muchas veces conlleva a que terminen con su vida, por sentirse menos en la sociedad y que no tienen ningún motivo estar presente.

**Tabla 5** Relación entre los Factores Sociodemográficos y Estilos de Vida y el Apoyo Social, se hallaron valores en estilos de vida  $2,37 (x^2)$  y  $0,12385878$  (P-valor) en sexo,  $7,44 (x^2)$  y  $0,02428703$  (P-valor) en edad,  $10,52 (x^2)$  y  $0,0146399$  (P-valor) en grado de instrucción,  $0,31 (x^2)$  y  $0,85661305$  (P-valor) en religión,  $1,74 (x^2)$  y  $0,78313518$  (P-valor) en estado civil,  $7,09 (x^2)$  y  $0,13118947$  en ocupación,  $6,75 (x^2)$  y  $0,14986845$  en ingreso económico y  $2,43 (x^2)$  y  $0,48884296$  en tipo de seguro.

En el apoyo social se hallaron valores de:  $1,21 (x^2)$  y  $0,27176281$  (P-valor) en sexo,  $9,87 (x^2)$  y  $0,00717391$  (P-valor) en edad,  $4,71 (x^2)$  y  $0,19453464$  (P-valor) en grado de instrucción,  $1,06 (x^2)$  y  $0,58806277$  (P-

valor) en religión, 8,22 ( $\chi^2$ ) y 0,083984765 (P-valor) en estado civil, 5,96 ( $\chi^2$ ) y 0,20230527 en ocupación, 1,38 ( $\chi^2$ ) y 0,84733529 en ingreso económico y 2,02 ( $\chi^2$ ) y 0,56888556 en tipo de seguro.

Se encuentra una similitud con Alayo A, (109). Concluye que al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado  $\chi^2=9,862$  de independiente ( $p = 0,020 < 0,05$ ) encontramos que si existe relación entre las variables. León K, (110). Concluye que al relacionar el estado civil e vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, Así mismo se muestra la relación entre ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado e independencia ( $\chi^2= 2,885$ ;  $gl=2$ ;  $p = 0,236 > 0,05$ , se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Así mismo difiere el autor Alayo A, (111). Concluye que respecto al ingreso económico el 32% tienen ingreso mayor de 1100, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado e independencia ( $\chi^2= 12,069$   $p = 0,017 < 0,05$ ), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están

provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas en el CMT son las siguientes: Primarios o menos: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios. Secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios equivalente a Bachiller Elemental, Superior. Profesionales: incluye a las personas con estudios de Formación Profesional. Universitarios o Superiores: incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores (112).

En relación de estilos de vida y grado de instrucción de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre, menos de la mitad tienen secundaria completa, por este obstáculo no pueden aspirar a muchos de los trabajos presentes hoy en día, y se ven forzados a trabajar como empleados u obreros, lo cual los conlleva a estar fuera de casa, casi la gran parte del día, lo cual conlleva a que no tengan un estilo de vida saludable debido a que optan por las comidas rápidas. Pero se logró encontrar que si existe relación entre las variables, aun sin contar con un grado de instrucción superior por medio de su trabajo, los adultos se esfuerzan diariamente y arduamente, para cumplir con la de educación de sus hijos y sacar en adelante sus familias sin que les falte nada.

Muchas de estos casos conllevan a que las cabezas de familia adquieran un cuadro de estrés debido a que pasa el día entero buscando una forma de como poder darles una mejor calidad de vida a sus hijos. Esto no es nada

alentador para su estilo de vida, ya que a veces dejan de comer o comprarse algo para que así puedan tener un ingreso económico alto. Esto a la larga o la corta causa severos daños en los adultos, pueden padecer de un problema a nivel neurológico (Derrame cerebral), dejando así a la familia a la deriva ya que el responsable de la familia no podrá trabajar para poder obtener dinero, y así sumándose una carga más para la familia, ya que se verían forzados a que todos los miembros de la familia consigan un trabajo para poder sustentarse y al mismo tiempo deben de dedicarle tiempo al adulto que se encuentra discapacitado.

**Tabla 6** Relación entre Prevención y Promoción de la salud y Estilo de Vida, las habilidades sociales y rendimiento académico se hizo uso del estadístico Chi-cuadrado:  $X^2 = 0,21$  p-valor=0,65 resultando no ser significativos ( $p < 0,05$ ), mostrando que no existe relación significativa entre ambas variables.

Se encuentra una semejanza con el autor Alcasihuincha T, (113). Concluye que se encontró del 100% (145), el 73,79 % (107) tienen estilos de vida no saludable y el 26,21% (38) tienen estilos de vida saludable. Valentín E, (114). En la que concluye que del 100% (150) de los adultos del Asentamiento Humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, se observa que existen 85,3 % (128) de personas Adultas con estilo de vida no saludable

Así mismo difiere Ibérico P y Meza A, (115). Concluyen que se observa que del 100% de los encuestados, el 57% presentó un estilo de vida saludable.

El estilo de vida es una forma de vida o modo de vivir hace mención a un grupo de conductas o personalidades diarias que ejecutan los individuos, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Están categorizados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de las personas y conjuntos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para lograrla calidad de vida (116).

No se logró encontrar una relación significativa entre la prevención y promoción de la salud y los estilos de vida, esto se debe a la calidad de vida de los adultos ya que la mayoría de ellos solo llevan una vida por llevar, no realizan actividades físicas, consumen alimentos bajo en nutrientes como las conocidas comidas chatarras, llevan una vida en el consumo excesivo del tabaco y el alcohol, sumando a esto que mucho de ellos no conocen el verdadero significado de promoción de la salud, ya que piensan que ellos por ser jóvenes pueden resistir a todo, pero esto se verá reflejado cuando empiecen a envejecer o cuando se manifiestan las enfermedades Cardiacas, diabetes, hipertensión arterial elevada, obesidad, etc. Para ello los miembros de salud deben concentrar todos sus esfuerzos para que lograr este gran cambio en el pensamiento de los adultos. Ya que no toda la vida seremos jóvenes, una opción para cambiar este estilo de vida, se debe promover la realización de

actividades físicas, como es el fútbol o vóley entre los adultos de dicho lugar o realizar campeonatos de inter-barrio para así poder promover de una manera sutil el ejercicio, otro punto sería realizar camitas o salir a correr de manera grupal en un tiempo mínimo de 30 min.

**Tabla 7** Relación entre la Promoción de la salud y Apoyo Social, las habilidades sociales y rendimiento académico se hizo uso del estadístico Chi-cuadrado:  $\chi^2 = 0,02$  y  $p=0,90$  mostrando no ser significativos ( $p<0,05$ ), mostrando que no existe relación entre ambas variables.

En la investigación se encuentra una similitud con Gamboa M, (117). Concluye que en cuanto al apoyo social el 80,0%, si recibe este apoyo. Así mismo difiere Antón R, (118). Concluye que podemos observar que las personas adultas de Monte Redondo, el 94,46% no recibió apoyo social natural y el 100,00% no recibió apoyo social organizado. Huayaney I, (119). Concluye que el 100% (107), no recibe apoyo social. De los Santos, (120). Concluye que no tienen relaciones de ocio y distracción (81,6%), un apoyo material (87,8%), y por último un apoyo afectivo (72,9%) ambos sexos se encuentran en un nivel de decadencia, lo que nos indica que no perciben cariño, comprensión, empatía de sus familiares.

Cuando nos referimos a apoyo social es una serie de recursos psicológicos que son características para una persona y que lo hacen sentirse apreciado y valorado. Están formadas por transacciones interpersonales que involucran la expresión de afectos positivos y la provisión

de ayuda o asistencia a una o más individuos. Esto aprueba que las necesidades sociales básicas de una persona sean compensadas por medio de la interacción con otros (121).

No se logró encontrar una relación entre la promoción de la salud y el apoyo social, esto se debe a que los adultos no tienen un idea clara acerca de la promoción y no pueden efectuar o compartir un mensaje claro a sus vecinos o familiares, lo cual no permite una buena comunicación entre ellos y muchas veces llevamos una vida no saludable, por eso el personal de salud debe de informar a cada uno de los adultos acerca del ámbito que abarca la promoción de la salud por ejemplo una correcta nutrición, la higiene, habilidades para la vida, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental y cultura de paz, etc. Una vez que se logre entender estos puntos la calidad de vida de mucho de los adultos va a cambiar para bien y hasta ellos mismo pueden enseñar a sus allegados acerca de los temas y así se logra trabajar en un conjunto (personal de salud – comunidad).

Logrando esto, la calidad de vida cambiara y tendrán una mejor visión acerca de una vida saludable, junto a los beneficios que esta misma trae, como es una vida más prolongada sin enfermedades, para que así pueda vivir en plenitud y armonía.



## VI. CONCLUSIONES

- En los Factores Sociodemográfico de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote, más de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son del sexo femenino, la mitad posee un grado de instrucción hasta secundaria, menos de la mitad cuentan con SIS, menos de la mitad profesan otras religiones, menos de la mitad son convivientes, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles y menos de la mitad son amas de casa.
- En los Estilos de Vida de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote, se haya que más de la mitad de los pobladores no tienen un estilo de vida saludable.
- En la Prevención y Promoción de la Salud de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II – Chimbote la mayoría poseen una adecuada promoción de la salud pero no lo aplican en su vida cotidiana.
- Relación entre los Factores Sociodemográficos y Estilos de vida y Apoyo social, se reporta que en cuanto edad y grado de instrucción se halló que existe una relación significativa entre ambas variables y en cuanto a las demás variables no existe una relación significativa.
- Relación entre la Prevención y Promoción de la Salud con el Estilo de vida y el Apoyo social, se halló que no existe relación significativa entre ambas variables.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Informar los resultados de esta indagación al puesto de Salud y municipios, con la finalidad de que trabajen en grupo la implementación de estrategias encaminadas al bienestar de los estilos de vida.
- Instruir al equipo de salud a que enseñen a la población sobre los estilos de vida saludable, para que así hallen un beneficio al estado de la salud de los moradores, con eso se logra frenar los cuadros de anemia y sobre peso en los cuales pueden liberar inconvenientes como: Problemas en el desempeño del área cognitiva, problemas cardiacos, diabetes, etc.
- Fomentar al equipo de salud que amplíe su volumen de cuidado sobre los estilos de vida saludable, debido a que los casos de estilos de vida no saludable ascienden cada vez más, a su vez recomendar a la municipalidad que se desarrollen con equipos para una atención de calidad.
- Instruir a los trabajadores del puesto de salud que impulsen y promuevan la promoción de la salud en los adultos del lugar donde se realizó la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Promoción de la salud en un mundo globalizado Informe de la Secretaría. Media, 1–4. 2019. <https://doi.org/ISBN%20978-950-710-114-4>
2. OMS, Prevención, Y., En, , Sns, E. L., & Ejecutivo, R. 2019. Resumen Ejecutivo. Retrieved from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ResumenEjecutivo.pdf>
3. García C, Alatorre P, & Monrea L, Experiencias de promoción de la salud en México. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 15(1). 2019.
4. LATINOAMERICAPOST, La medicina preventiva es la solución a la crisis de la salud en América Latina, 2019, obtenido de: <https://latinamericanpost.com/es/23988-la-medicina-preventiva-es-la-solucion-a-la-crisis-de-la-salud-en-america-latina>.
5. Gobierno del Perú- minsa. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el peru (p. 38). p. 38. 2019 Retrieved from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
6. Es Salud Salud y Prevención ,2019, obtenido de: [http://www.essalud.gob.pe/saludyprevencion/?fbclid=IwAR3NEZqju3UpN52RulXvwXKp9lVCvu7mPaG9dSyip\\_qfCYsySjv90RCIErU](http://www.essalud.gob.pe/saludyprevencion/?fbclid=IwAR3NEZqju3UpN52RulXvwXKp9lVCvu7mPaG9dSyip_qfCYsySjv90RCIErU)
7. Huidobro E, De Promoción De La Salud En El Perú: Retos Y Perspectivas (p. 49). ForoSalud 2020.. Retrieved from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413\\_81232000000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413_81232000000100014)

8. Minsa: “Primeras 100 mil dosis de vacuna contra la varicela llegarán este mes, gracias a donación” | HuarazElinea.com | Noticias de Huaraz | Noticias de Ancash,2019,obtenido de: <http://www.huarazonline.com/noticias/salud/05/02/2018/minsa-primeras-100-mil-dosis-de-vacuna-contra-la-varicela-llegaran-este>
9. Áncash: Avances en salud – Instituto Peruano de Economía, 2019. Obtenido de: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/>
10. Red de salud pacifico norte. Puesto de salud Santa Ana. Oficina de estadística, Chimbote 2019.
11. De Los Santos, V., & Reyes, J. Política de salud sexual y reproductiva para adultos mayores en México y Colombia. *Perspectivas Sociales*, 19(2). 2018.
12. Mogollón, M., Solorzano, C., González, Á., & Ilaquiche, C. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investiga*, 3(1 Marzo), 32-37. 2018.
13. Botero J, Puerta E, Schvarstzhaupt J, García R, Cerva R, & Famer C, *Perspectivas teórico-prácticas sobre promoción de la salud en Colombia, Cuba y Costa Rica: revisión integrativa. Hacia la Promoción de la Salud*, 21(2), 59-73,2016.
14. Anglín, M, Verdecia, Y, López, N, Rosales, T, & Delgado, S. Necesidad de crear programas de prevención y promoción en el adulto medio que afronta el envejecimiento. *Multimed*, 20(1), 108-119. 2016.

15. Calle E, & Naula C, Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016 (Bachelor's thesis),2017.
16. Montes G, & Puma L. Practicas saludables relacionadas a la prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor de Barranca Diciembre 2015-Abril 2016, 2017.
17. Guerrero M, Relación entre la Gestión en Promoción de la Salud y las Prácticas de Prevención del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo-2018.
18. Koo S, & Rocio M. Influencia de la limitada intervención en promoción de la salud en la prevención de enfermedades de los usuarios del hospital de apoyo Chepén: 2015, 2015.
19. Iquiapaza Mamani, K. Y. Efectividad del programa educativo “Protegiendo a mi familia de la diabetes” en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la diabetes Mellitus tipo 2 en los padres de familia que acuden a un centro de salud. 2016, 2017.
20. León, C., & Li, L. Educación en promoción que brinda la enfermera y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Essalud, Ica-diciembre 2016. 2017.
21. Paz M, Daphner K, & Ulloa K, Efectividad del programa educativo" viviendo con ritmo mi vejez" en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones

- de artrosis en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015.
22. Bernal, L, Pérez, C, & Bernal, D. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Medicina*, 32(2), 129-140. Maza J., & Tapia Z. Apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Yugoslavia. 2015. 2015. 2018.
23. Maza C, & Tapia M. Apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Yugoslavia, 2015.
24. Villegas A., Sthefanny F, Velásquez F, & Jeanpierre J. Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza baja, Chimbote, 2014, 2015.
25. Mendoza V, & Valderrama O. Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016, 2016.
26. OMS, | ¿Qué es la promoción de la salud? 2016WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
27. Coronel J, & Marzo N. La promoción de salud, evolución y retos para América Latina. *Medisan* (Vol. 21, pp. 926–932), 2017. Retrieved from: <http://bit.ly/30u6onQ>

28. Dávila E, & Guijarro M. Evolución y reforma del sistema de salud. CEPAL, 2000.
29. Hoyos G, Borjas D, Ramos A, & Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria, 8(4), 16-23, 2011.
30. Aristizabal H, Blanco R, & Sanchez A. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM, 8, 8, 2011.
31. Pender N. Modelo de promoción de la salud. Health Promotion in nursing practice. 3ª. Ed. Connecticut: Appleton & Lange, 51-75, 1996.
32. Significado de Prevención - Significados. Retrieved May 27, 2019, from: <https://www.significados.com/prevencion/>
33. Definición de cuidado - Qué es, Significado y Concepto, Retrieved May 27, 2019, from: <https://definicion.de/cuidado/>
34. Programa de Promoción Comunitaria. Retrieved May 27, 2019, from: <http://msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/521-programa-promocion-comunitaria>
35. Estilos de Vida Saludable|| Doktuz. (n.d.). Retrieved May 27, 2019, from: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
36. Educación para la Salud | Blog de Enfermería basada en la evidencia. (n.d.). Retrieved May 27, 2019, from: [http://www.index-f.com/blog\\_oebe/?page\\_id=100](http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=100)

37. Sherbourne, D., & Stewart, L. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. (1991).. doi:10.1016/0277-9536(91)90150-b url to share this paper: sci-hub.tw/10.1016/0277-9536(91)90150-B
38. Hernández R, Fernández C, Bautista P, Metodología de la Investigación (4<sup>o</sup> ed.), 2006. México: McGraw- Hill.
39. Rojas M, Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. *Rev. Electrón. Vet.* 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
40. Definición de Sexo» Concepto en Definición. (n.d.). Retrieved June 20, 2019, from: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
41. Rodríguez Ávila, N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. 2018.
42. Concepto en Definición Grado de instrucción. (n.d.). Retrieved June 20, 2019, from: <https://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
43. Wilde, G. Religión y poder en las misiones de guaraníes (Vol. 8). Sb editorial. 2016.
44. De las Heras, Á. Estado civil de las personas, el nacimiento, la extinción de la personalidad, la muerte (Civil Status of People, Birth, Extinction of Personality, Death). *Big Data Jurist (ISDE)*, Madrid. 2017.
45. Jaimes, G. Competencias académicas de los egresados universitarios y su predicción de ocupación laboral. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10). 2016.



46. Ingresos - Enciclopedia | Banrepcultural. (n.d.). Retrieved June 20, 2019, from: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
47. Rojas, R. La gestión integral como una herramienta de la productividad. Signos: Investigación en sistemas de gestión, 11(1), 11-13. 2019.
48. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 18] ; 21( 7 ): 926-932. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es)
49. Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4ª edición ed.). Madrid: Thomson Paraninfo, 2016.
50. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú 2010. [Citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
51. Definición y principios de ética. Presentación - GestioPolis. (n.d.). Retrieved June 20, 2019, from: <https://www.gestiopolis.com/definicion-principios-etica/>
52. Ríos Y. Autocuidado, factores sociodemográficos y clínicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes centro de salud Progreso, Chimbote 2018. 2019.

53. Torres I., & Quispe J. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. 2019.
54. Alejos, V., & Makarena, N. A. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en adultos. Mercado 2 de Mayo-sección carnicería, Chimbote-2015. 2017.
55. Mariños, Z., & Susana, L. Factores sociodemográficos y satisfacción del adulto sobre el cuidado de enfermería. Servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo. 2016.
56. Escobar, G., FuentesL., & Martínez,. R. SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE “SEXO” Y “SEXUALIDAD” EN HOMBRES Y MUJERES DE DIFERENTES NIVELES EDUCATIVOS. Enseñanza e Investigación en Psicología, 22(3), 333-341. 2017.
57. Llontop V. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
58. Coronado J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollay-Tacna, 2016. 2018.
59. Torres I., & Quispe J. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. 2019.
60. Ramos R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.

61. Garcia S Factores Biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura-2017. 2018.
62. Craig, J., & Baucum, D. Adultez. El envejecimiento en la actualidad. 2016.
63. Ramos R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.
64. Coronado J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollay-Tacna, 2016. 2018.
65. Garcia S. Factores Biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura-2017. 2018.
66. Pegalajar C., & Colmenero J. Actitudes y formación docente hacia la inclusión en Educación Secundaria Obligatoria. Revista electrónica de investigación educativa, 19(1), 84-97. 2017.
67. Alejos, V., & Makarena, N. A. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en adultos. Mercado 2 de Mayo-sección carnicería, Chimbote-2015. 2017.
68. Ramos. R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.
69. Llontop V. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
70. Beckford, JA Religión y sociedad industrial avanzada (Vol. 9). Routledge. 2019.

71. Gutiérrez C. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en adultos. Asentamiento humano Villa Victoria-Nuevo Chimbote, 2015.2018.
72. Avalos M. Factores socio-demográficos y prácticos de estilos de vida saludable de enfermeras Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. 2019.
73. Fajardo, S., & Geovanny, E. Factores sociodemográficos y de salud asociados a la demanda de pacientes adultos con cáncer terminal en el servicio de emergencia. Hospital Solca. Guayaquil 2018 (Master's thesis). 2019.
74. Santiago, C., & Antonio, J. La traducción jurada de documentos de constancia del estado civil en Brasil, España y Portugal. 2019.
75. Gutiérrez C. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en adultos. Asentamiento humano Villa Victoria-Nuevo Chimbote, 2015. 2018.
76. Avalos M. Factores socio-demográficos y prácticos de estilos de vida saludable de enfermeras Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. 2019.
77. Torres I., & Quispe J. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. 2019.
78. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. 2019.
79. Ramos R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.
80. Fé, L. E. Cuando el trabajo no Cuenta. La representación social del concepto de trabajo en mujeres amas de Casa (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Mar del Plata). 2019.

81. Llontop. V. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
82. Ramos R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.
83. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. 2019.
84. Econofinanzas, D. Ingreso económico. [Diccionario Eco-Finanzas]. 2019.
85. Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. 2019.
86. Medina, S., & Ernesto, H. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D” ANCASH, 2017. 2019.
87. Benites B. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
88. Girón, S., & del Socorro, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado nuevo paraíso sector tres compuertas-Bellavista-Sullana, 2018. 2019.
89. de Salud, Seguro Integral, BASES PARA LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE, and PERSONAL BAJO EL. "Seguro Integral de Salud." 2018.
90. Galarza Polanco, a. c. estrategias de promoción aplicadas a las familias de “huerto de los olivos” para difundir los servicios vinculados a la salud mental (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas). 2019.

91. Milian, P., Hernández, A., & Aguilar, V. La salud mental: una necesidad impostergable de atención integral. *Medimay*, 26(1), 105-111. 2019.
92. Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. autocuidado - trabajos - zkluiz. (dakota del norte). Obtenido de: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/PROMOCI%C3%93NPREVENCIONRECUPERACIONYREHABILITACION/1500971.html>.
93. Valentín M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015. 2020.
94. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. 2019.
95. Morales C. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara-Caraz, 2018. 2019.
96. Llontop V. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
97. Carlos, M. Salud pública y complejidad. Historia, conceptos, ejes. Universidad del Bosque. 2019.
98. Caicedo, K. P. E., Urréa, H. E. R., Reinoso, G. N. S., & Sanchez, E. M. M. Estilos de Vida del Profesional Enfermero y su relación en la calidad de atención. *SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO*, 44-58. 2020.

99. Silva, D., Braido, F., Ottaviani, C., Gesualdo, D., Zazzetta, S., & Orlandi, S. Apoyo social de los adultos y ancianos con insuficiencia renal crónica en diálisis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. 2016.
100. Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. 2019.
101. Huayaney J. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca\_ sector “B” Ahuac\_-Carhuaz, 2019. 2020.
102. Abreu I., Cánovas, N., & Armas. D. Significación vital, apoyo social, redes sociales y resiliencia en Tenerife. 2017.
103. Lapuente L. La educación emocional a través de la expresión corporal. 2019.
104. Díaz Y. A. Apoyo Social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, periodo 2018. 2019.
105. De los Santos Y. Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana. 2019.
106. Rodríguez, R. El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia (Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona). 2017.
107. Bustamante, M., & Alvarado, S. Apoyo social: uso del concepto en enfermería. *Revista Horizonte de Enfermería*, 27(2), 32-40. 2020.
108. Cruz, R., & Vanegas, G. Una mirada a los conceptos de ocio, tiempo libre y recreación de los estudiantes, docentes y administrativos de la facultad de

ciencias exactas y naturales de la Universidad Sur colombiana. Paideia Sur colombiana, (24), 40-51. 2019.

109. Alayo O. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en el adulto maduro. asentamiento humano Bello Sur-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
110. León M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de Setiembre-Chimbote, 2017. 2018.
111. Alayo Vásquez, A. O. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en el adulto maduro. asentamiento humano Bello Sur-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
112. Pérez, L. Orden social, moral e instrucción pública. Los conceptos de educación e instrucción en el Perú, 1820-1870. Social and Education History, 8(2), 118-140. 2019.
113. Alcasihuincha V. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en el adulto maduro de la habilitación urbana progresista Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote, 2019. 2019.
114. Valentín M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015. 2020.
115. Ibérico R., & Meza U. Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020. 2020.



116. Caicedo, E., Urrúa, R., Reinoso, S., & Sanchez, M. Estilos de Vida del Profesional Enfermero y su relación en la calidad de atención. SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO, 44-58. 2020.
117. Gamboa A. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana. 2019.
118. Antón A. Determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo– La Unión-Piura, 2019. 2020.
119. Huayaney J. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca\_ sector “B” Ahuac \_ Carhuaz, 2019. 2020.
120. De los Santos Y. Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana.2019.
121. Bustamante M., & Alvarado, S. Apoyo social: uso del concepto en enfermería. Revista Horizonte de Enfermería, 27(2), 32-40. 2020.

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA ULADECH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

---

#### A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**1. ¿Marque su sexo?**

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

**2. ¿Cuál es su edad?**

a) 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) Es salud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECE S	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>EJES TEMÁTICOS</b>					
<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿Se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
<b>HIGIENE</b>					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				

20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				
<b>HABILIDADES PARA LA VIDA</b>					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo.?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				

<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva				
<b>SALUD BUCAL</b>					
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?				
48	¿Usa hilo dental ?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicas?.				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
<b>SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ</b>					
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a ¿				
57	¿A veces se siente realmente inútil?				
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?				
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?				
61	¿Tiene una actitud positiva hacía mí mismo/a ¿				
<b>SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO</b>					
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?				
64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?				

65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?				



### ANEXO 3

## UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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



## CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

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

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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 ayuda 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 tabla2. Para la validez , utilizaron validez de consistencia interna utilizado en 2 etapas primero Análisis Factorial Exploratorio ( Para evaluar si se mantienen todos los ítems originales por dimensiones o se excluye alguno ) y luego un Análisis Factorial Confirmatorio ( su mismo nombre lo dice confirma lo anteriormente realizado ) , reportando los índices de bondad de ajuste ( esto se muestra en el instrumento de línea de investigación ) de GFI=.805, AGFI=.752, RMSEA= .097, AIC=481,89, BIC=612,57. , mostrando valores significativos concluyendo que es válido el instrumento para 4 dimensiones

**ANEXO 4**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA**

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

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores</b>					
F1. Responsabilidad hacia la salud,					
F2. Actividad física,					
F3. Nutrición,					
F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales					
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.					
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o 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.- Límite 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 máquina escaladora)					
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>					
9.- Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.- Creo que mi vida tiene un propósito					
11.- Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.- Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.- Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.- Miro adelante hacia el futuro.					
15.- Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.- Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					

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

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

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

0.74; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”.

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

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



## ANEXO 5

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

### **TÍTULO**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR II\_CHIMBOTE, 2019

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

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

---

**FIRMA**

## ANEXO 6

### Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de vida y Apoyo Social del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector II \_ 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.



**ROSMERY MELISSA GOMEZ ROJAS**  
**46230222**