

---

**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  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**RAMIREZ SOSA, ESTEFANO AUGUSTO**

**ORCID: 0000-0003-1529-8770**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

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

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Ramirez Sosa, Estefano Augusto

ORCID: 0000-0003-1529-8770

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 miembros de mi familia, a mi Padre Carlos Augusto Ramirez Huangal, a mi Madre María del Pilar Sosa Juarez, a mi Hermana Brenda del Pilar Ojeda Sosa.

A mi sobrino Velkan De los Santos Ojeda. A mis dos grandes inspiraciones que me alentaron a terminar mi investigación, Alexa Valentina Cano Gomez y Rosmery Melissa Gomez Rojas.

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

## **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 Enf. 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

La investigación es cuantitativa, correlacional – transversal, no experimental, objetivo general Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019 asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. La muestra estuvo constituida por 101 adultos. Se utilizó la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos en el Software estadístico IBM para luego ser exportado a una base de datos de Software Statistics versión 24.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Llegando a las siguientes conclusiones y resultados: En los Factores sociodemográficos más de la mitad son adultos maduros y son de sexo femenino, la mayoría pertenecen al SIS. La mayoría poseen un estilo de vida saludable, así mismo reciben apoyo social y a su vez tienen adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud. Relación entre los Factores sociodemográficos y Estilos de vida, si existe una relación significativa entre la variable edad. Relación entre la Prevención y promoción de la salud y el Apoyo social, no existe relación significativa entre ambas variables. Relación entre la Prevención y promoción de la salud y Estilo de vida, no existe relación significativa entre ambas variables.

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

## ABSTRACT

The research is quantitative, correlational - transversal, non-experimental, general objective To determine the sociodemographic factors and actions for the prevention and promotion of adult health in Human Settlement September 10, Sector I - Chimbote, 2019 associated with health behavior: styles of life and social support. The sample consisted of 101 adults. The technique of interview and observation was used, the data were processed in a database in IBM Statistical Software and then exported to a Database of Software Statistics version 24.0. To establish the relationship between the study 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 are female, the majority belong to the SIS. Most have a healthy lifestyle, they also receive social support and in turn have adequate prevention and health promotion actions. Relationship between Sociodemographic Factors and Lifestyles, if there is a significant relationship between the age variable. Relationship between prevention and health promotion and social support, there is no significant relationship between both variables. Relationship between Prevention and promotion of health and Lifestyle, there is no significant relationship between both variables.

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

## 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> .....	v
<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> .....	26
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	27
4.1. Diseño de la investigación .....	27
4.2. Población y muestra .....	27
4.3. Definición y operacionalización de variables .....	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5. Plan de análisis .....	40
4.6. Matriz de consistencia... ..	42
4.7. Principios éticos. ....	44
<b>V. RESULTADOS</b> .....	46
5.1. Resultados... ..	46
5.2. Análisis de resultados .....	62
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	88
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	89
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	90
<b>ANEXOS</b> .....	105



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019.....	46
<b>TABLA 2:</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019 .....	51
<b>TABLA 3:</b> ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019.....	53
<b>TABLA 4:</b> APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019.....	55
<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 I – CHIMBOTE, 2019.....	59
<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 I – CHIMBOTE, 2019.....	60
<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 I – CHIMBOTE, 2019.....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019.....	47
<b>GRÁFICO DE TABLA 2:</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019 .....	52
<b>GRÁFICO DE TABLA 3:</b> ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019.....	54
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4:</b> APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019.....	56

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel internacional, en Cuba se basa en que no existen incógnitas, sobre la composición de factores que incurren para el buen funcionamiento de los servicios de salud en la solución de los problemas que afligen a la localidad, pero el alza de las competencias del personal son necesarios y, aunque los modelos de atención y sus estrategias en ambos países, reposan en presupuestos emparentados con la promoción de la salud. Mientras no se muestre con hechos es una de las responsabilidades de políticos y gobernantes y no un trabajo primordial del sector salud, los diseñadores y ejecutores de los programas formativos de Salud Pública y particularmente, de Medicina Familiar persistirán encaminados a cumplir su encargo social, al elevar las competencias de los profesionales cuyo trabajo se sujeta concisamente a la comunidad y sus grupos, en ambición de aportar a la solución de sus males de salud (1).

A nivel internacional, la prevención en la presente administración del Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, evidencia la derivación del tema, por lo que ha dado lugar determinado énfasis en seguir desarrollando e efectuando estrategias y acciones enfocadas a la prosperidad de la calidad de la atención a la salud, la cual ha sido reconocida como un eje central de las acciones del Sistema Nacional de Salud, tal como se indica en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud (2).

En Latinoamérica, la promoción de la salud forma un componente fundamental para alcanzar las formas de vida y conductas sanas, que no se

desenvuelven en conjunto ya que la tasa de pobreza y diferencia social, que hay en ciertos en los países de América Latina, lo que delimita el ingreso a la indagación acerca de elementos y situaciones de peligro para el bienestar. El progreso de la promoción de salud en América Latina continua un desafío para los años siguientes, en relación a la investigación de unión más grande de las disposiciones económicas, sociales y políticas, de modo que realmente transformarse en una corriente pública con una extensa colaboración (3).

A nivel de Latino américa, las enfermedades son un fundamento significativo de morbilidad y mortalidad en América Latina. Además, los cambios sociales y económicos que suceden en toda la región aumentan la prevalencia de los factores de riesgo. Por lo tanto es autoritario que se ayude el adiestramiento en el espacio para concebir mejores los factores determinantes de las enfermedades y desenvolver políticas e intervenciones más poderosas que compriman el impacto de estas condiciones en la población. El programa implicará el aprendizaje de profesionales de la salud latinoamericanos tanto en la Escuela de Salud Pública de la UM como en América Latina (4).

A nivel nacional, en Perú el Ministerio de Salud, mediante de la Dirección General de Promoción de la Salud, ha inducido la producción de los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud el cual tiene en mira los enfoques de igualdad y derechos en salud, género e interculturalidad; además cuenta con las habilidades de abogacía y políticas públicas, comunicación y educación para la salud, colaboración comunitaria y empoderamiento social, La

Dirección General de Promoción de la Salud ha prosperado otras labores tales como la colocación de la Red de Municipios y Comunidades Saludables y de redes regionales, la constitución de un secretariado técnico, la articulación con el proceso de descentralización en salud y la definición de temas prioritarios (5)

A nivel nacional, la prevención se están fortificando los servicios de salud con mayor número de profesionales de la salud y con el equipamiento biomédico ineludible para ejecutar los exámenes de descubrimiento precoz de enfermedades, como análisis de sangre, orina, mamografías, etc., de modo tal que estemos en capacidad ya no sólo de atender a los individuos enfermos sino también a los sujetos sanas con la finalidad de lograrse los exámenes con respecto a sus años de vida y guardándolo en esa situación. Nos toca ahora emplazar e instruir a la localidad en el trabajo de cuidar de su salud; el descubrir un riesgo o una enfermedad en sus estados primeros, será muy provechoso para el sujeto y su linaje, y posteriormente para la humanidad (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 transcendental 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 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).

Además en Ancash, la prevención en la Red de Salud Pacífico Norte y la Unidad de Gestión Educativa Local del Santa notificaron la ejecución de un sistema de vigilancia de enfermedades en las instituciones, con el propósito de prevenir y fiscalizar cualquier tipo de problema que se pueda observar en la Provincial del Santa, en Áncash. Este será todo un compromiso acoplado entre las dos instituciones y donde los docentes serán los primordiales avizores de sus alumnos. El propósito de este sistema de vigilancia será prevenir o controlar cualquier problema, las autoridades hicieron esta significativa noticia tras ultimar una reunión más de su mesa trabajo, las cuales se ejecutan una vez al mes y vale para regularizar las labores de prevención que se efectúa en las diferentes instituciones de nuestro estado (8).

A nivel local, en Chimbote la dirección local es responsable de áreas que establecen la salud. Hay certeza del impacto en salud de las políticas urbanas. Las defensas a la promoción de la salud son completas: la falta de liderazgo y voluntad política muestra la capacidad de los resultados en salud a los servicios sanitarios y el desconocimiento ciudadano, técnico y político de las causas difíciles del bienestar y la salud. Las ideologías y los prejuicios, las políticas que desconocen la evidencia, las culturas sectoriales, los tiempos políticos cortos, la ausencia de información de la población de salud y los espacios de colaboración determinados dominan las conformidades para la salud urbana. Solicita una

proyección y una inversión de organizaciones y métodos, información de salud por ejes de justicia y reforzamiento del sector (9).

No es ajeno a esta realidad, los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I, los cuales afrontan mayormente con las enfermedades de Infecciones Respiratorias Agudas las cuales se ven atendidas en la Posta "Santa Ana", además se desplazan mayormente en moto taxis y pocas veces en carros, incluyendo que cuenta con una loza deportiva y un colegio particular "Dante Alighieri", una capilla "Virgen de los Dolores", Un vaso de leche, Un mercado el cual a pocos metros hay presencia de un basural que ocasiona focos infecciosos, además colinda con la Comisaria Alto Perú, sin olvidar que cuenta con un zona de área verdes. Se observa que tiene problemas de pandillaje juvenil junto con problemas de contaminación ambiental en sus calles (10).

Ante esta problemática se plantea el siguiente enunciado:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida apoyo social en los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019?

De igual manera se planteó el siguiente objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre

Sector I – Chimbote, 2019 asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.

También se formularon los siguientes objetivos específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019.

Esta investigación es fundamental en el área de la salud ya que permite generar comprensión para entender mejor la promoción y prevención de la salud asociada a la caracterización del adulto que afecta la salud de los individuos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I y partiendo de eso plantear estrategias y soluciones. En este modo, la investigación que se ejecutara en una



función que todo sistema de salud que se solicita cumplir, ya que ello aporta con la prevención y control de los problemas.

Por este motivo se planifica la siguiente investigación, cuyo estudio se enmarcara en los conocimientos y la realidad de la promoción y prevención de la salud asociada a la caracterización del adulto en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre aún más resaltante es encontrar los factores, causas o circunstancias de riesgo en la salud de los adultos. Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud por que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a la eficacia y reducir los factores de riesgo que están caracterizados a la salud de los adultos y a mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

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, más de la mitad son de sexo femenino, y la mayoría tienen SIS. La mayoría poseen un estilo de vida saludable, así mismo tienen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. Relación entre los Factores sociodemográficos y Estilos de vida y el Apoyo social, existe una relación significativa entre la variable edad.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### A Nivel Internacional

**Anglín P, Verdecia S, López R, Rosales T, Delgado P, (11).** 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, 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, (12).** 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 mayores que acuden a dicho hospital, con una metodología descriptivo-cuantitativo, Conclusión: Desarrollan actividades curativas, con el 39,02%, actividades de prevención, el riesgo individual y familiar 36,36%; los factores son el cumplimiento del rol son el déficit de

personal, dotación de materiales; el personal femenino con 58,06%, tiene experiencia laboral 38,71%, el 74,19% del personal tiene título de tercer nivel, y el 45% es de estado civil soltero.

**Mogollón I, Solorzano Y, Gonzáles A e Ilaquiche L, (13).** 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 mayor la terapia física, no solo como ejercicio sino un hábito saludable para resguardar el bienestar.

**De los santos P y Reyes D, (14).** 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 mayores, 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 mayores.

**Botero J, Puerta E, Schvarstzhaupt J, García R, Cerva R, Famer C, (15).** En su investigación “Perspectivas teórico-prácticas sobre promoción de la salud en Colombia, Cuba y Costa rica-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, con una metodología cuantitativa descriptiva, que tiene como resultado que se revisaron 51 artículos, de los cuales 33 (64,7%) de ellos correspondían a artículos teóricos, que su contenido fue producto de la reflexión y revisión; otros quince (29,4%) fueron artículos, en la que concluye que la promoción de la salud como que presta mayor atención a lo colectivo que a lo individual, se basa también en el goce efectivo de la salud y derechos humanos.

#### **A 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 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.

**Fernández M, (17).** En su investigación “Factores de riesgo que influyen en la prevención y promoción de la salud del personal que labora en el hospital I Moche – Essalud, en el periodo de Abril – Noviembre 2015”, que tiene como objetivo conocer que factores de riesgo influyen de manera significativa en la prevención y promoción de la salud, teniendo una metodología descriptiva – cuantitativa, en la que tiene como resultado que la situación del personal que labora, con respecto a la prevención y promoción de la salud es preocupante debido a que gran parte del personal padece de alguna enfermedad y que el 48,48% de personal prioriza las actividades de atención y recuperación del paciente, concluyendo que existe un desinterés en participar en las actividades de prevención y promoción de la salud.

**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.

**Román J, Ruiz G, (20).** En su investigación “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos en Huamachuco 2015”, tiene como objetivo determinar cómo influye el nivel de conocimientos

sobre métodos anticonceptivos, en la prevención de embarazos, con una metodología de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con un resultado que el 15,2% presenta un nivel de conocimientos deficiente, el 40,9% su nivel de conocimientos es regular, el 28,8% su nivel de conocimientos es bueno, solo 15,2% posee un nivel de conocimientos muy bueno, y el 33,3% su prevención de embarazo es adecuado, concluye que el total de adultos referente al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es deficiente.

### **A Nivel Local**

**Maza C, Tapia M, (21).** En su investigación “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, Nuevo Chimbote 2015”, que tiene como objetivo conocer la relación entre el Apoyo social y el nivel autoestima del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, con una metodología cuantitativo - descriptivo, con un resultado que se evidencia que el mayor porcentaje presenta autoestima menos positiva con un 57,1%, mientras que el 42,9%, presenta un nivel de autoestima más positiva. Concluye que el puntaje promedio obtenido de los pacientes en el nivel de autoestima es aproximadamente 52,7 puntos, esto implica que se ubica en menos positiva, con una dispersión de 4,5 puntos respecto de su promedio.

**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.

**Mendoza V, Valderrama O, (23).** 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”, que tiene como objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes adultos de enfermería, con una metodología cuantitativo - descriptivo, como resultado que la mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68,3% y 25,4%) y el 6,3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino, concluye que las enfermeras realiza una adecuada práctica preventiva;



mientras que otras realizan una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino.

**Guerrero M (24).** 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”, 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 – descriptiva. Resultado: se identificó que la Gestión de Promoción de la Salud es buena con unas 132 familias que respondieron haciendo un 86% con tendencia ser muy buena con 22 familias que opinaron haciendo 14%. Y en las Prácticas preventivas en las familias son 102 familias haciendo un 66% de familias con prácticas preventivas en pueblo viejo y 47 familias haciendo un 31% con tendencias a muy buenas. Concluye que se recomienden mejores acciones y gestiones intersectoriales y la participación ciudadana.

**Paz M, Ulloa K, (25).** 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 de tipo Cuantitativo – experimental, con un resultado que el

51,4% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis, el 34,3% un nivel de conocimiento regular, concluye que el nivel de conocimiento no era bueno antes de aplicar el Programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”.

**Villegas A, Flores S, Velásquez F, Jeampierre J, (26).** 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.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales**

La promoción de la salud tiene como papel fundamental la sanidad pública, es esencial este argumento de discusión desde el siglo anterior. En pocas palabras se han ejecutado 9 conferencias para tocar libremente sus envolturas

conceptuales, su relación con la instrucción en sanidad y en la colaboración social (27).

Un hecho primordial que está vinculado 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, 3er director general de la Organización Mundial de la Salud entre 1973 y 1988, trascendió un mecanismo importante en la fundación de esta inmemorable conferencia, en el cual se desarrolló la declaración que conceptualizó 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, abrieron juntamente el artículo “Distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo”, en el cual se inspeccionaron los esfuerzos triunfantes de asistencia primaria (27).

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”. Consecutivamente, en 1997 sucedió otro 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 (27)

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 (27).

Años más adelante, esencialmente 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).

En el 2013 se ejecutó la Octava Conferencia Mundial de Promoción de Salud en Helsinki, que tuvo como título “Salud en todas las políticas”, entre sus metas es promover nuevas guías y contenidos de sostén a la estrategia. 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 investigación se argumenta sobre las bases conceptuales del Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, enunció que la conducta está ocasionada por la aspiración de lograr el bienestar y el potencial humano.

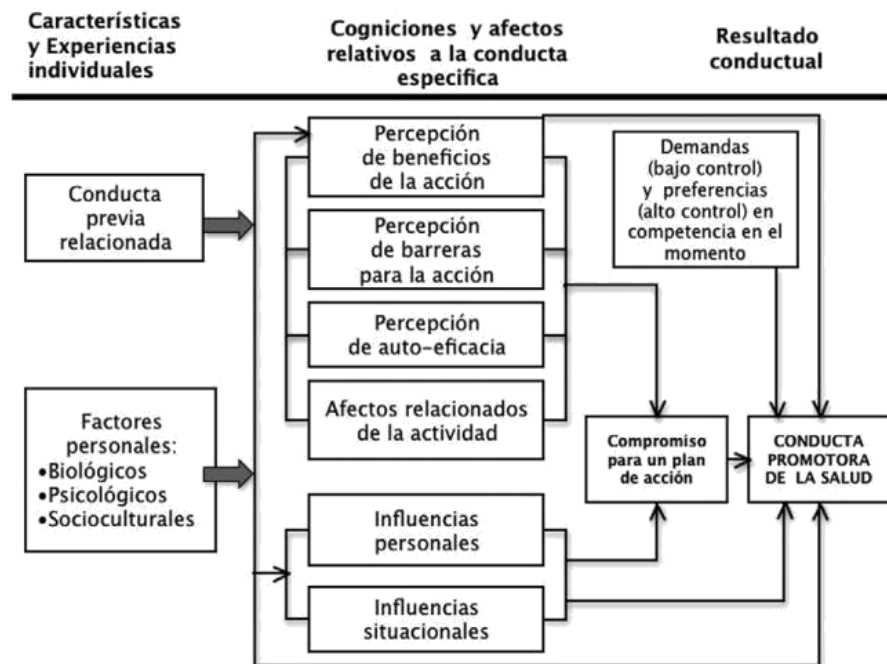
Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En 1982 presentó 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) (28).

Se basó en la elaboración de un modelo enfermero que facilitara respuestas a la forma cómo los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su misma salud. El modelo de promoción de la salud intenta imponer la naturaleza multifacética de los individuos en su correlación con el ambiente cuando pretenden conseguir el estado ansiado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos

situacionales emparentados con los comportamientos o conductas de salud que se procuran conseguir (29).

El modelo de promoción de la salud muestra cómo las 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 esbozo se pueden situar las unidades por pilares de izquierda a derecha; la primera habla de las características y experiencias personales y envuelve dos concepciones: comportamiento previo enlazada y los componentes individuales (30).

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 (30).



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB<sup>21</sup>

La primera columna se basa 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, y están seleccionados por el ambiente de la atención del objetivo de los comportamientos (30).

El concepto de la segunda columna son los centrales del modelo y se centran en los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) determinados de la segunda columna, percibe 6 concepciones; el número uno 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 describe 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, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es 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 (31).

Uno mismo tiene como derivación menos barreras divisadas para una conducta de salud determinada. El 4 concepto es el afecto respectivo con la conducta, son las emociones o reacciones claramente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia un comportamiento; el quinto lo conceptualiza sobre los dominios interpersonales, se estima más probable que los individuos se envuelvan a acoger comportamientos de promoción de salud cuando las personas, para ellos creen que se den estos cambios e inclusive brindan auxilio o sostén para consentirla; la última definición de esta columna, señala las influencias situacionales del ambiente, las cuales pueden elevar o decaer la responsabilidad o la colaboración en el comportamiento de la salud (31).

La tercera columna nos hace mención acerca del resultado conductual, es decir, se comprueba si la persona adquirió una conducta promotora de la salud, la cual se verá reflejado en la calidad y estilo de vida que la persona refleje (31).



Nola Pender, en el Modelo de Promoción de la Salud plantea ocho dimensiones: el primero de Alimentación y nutrición (son los nutrientes que el organismo necesita para poder funcionar de manera óptima). El segundo 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 Habilidades para la vida (es la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria). Cuarta dimensión Actividad física (son los movimientos del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo) (31).

El quinto salud sexual y reproductiva (es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo). Sexta 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 Salud mental (el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural) y como última 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:**

**Promoción de la salud**, nos garantiza que los individuos tengan un control más elevado de su propio bienestar. Esto ocupa una gran extensión de acciones sociales y ambientales dirigidas a favorecer y resguardar la salud y la calidad de vida de cada uno de los sujetos a través de la prevención y respuestas a los problemas esenciales de la salud y a no basarse solamente en el tratamiento y la curación (32).

**Prevención de la salud**, es el adjunto de acción propia de atención primaria de la salud, conforma ejercicios a desarrollar por parte del equipo de salud o la misma comunidad, orientadas no solo en las prevenir el brote de la enfermedad, sino también están encargadas de la minimización de los elementos de peligro, además están encargados de frenar el avance y mitigar sus derivaciones una vez determinadas (33).

**Salud**, según la OMS es un período de perfecto bienestar tanto físico, mental y social y no solamente cuando la personas presentan un enfermedad que ponga en peligro su vida (34).

**Educación para la salud**, es aquella que indaga la manera de promover la responsabilidad personal integrando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y ampliar la capacidad crítica para elegir las decisiones que proporcionen el cuidado de la propia salud y de los demás (35).

**Adulto**, es aquel sujeto sea varón o mujer que se evidencia desde la parte física ha conseguido una estructura corporal completa, biológicamente ha terminado su desarrollo, psicológicamente ha logrado una conciencia y ha adquirido su inteligencia, en la parte sexual a llegado a su madurez genética y en lo social ha adquirido derechos y deberes como ciudadano (36).

**Estilos de vida**, se basa en un conjunto de acciones diarias que realiza el individuo, esto se establece por los métodos sociales, tradiciones, hábitos, comportamientos de los sujetos y por grupos de la sociedad que dirige al beneficio de la necesidades humanas para lograr la calidad de vida (37).

**Apoyo social**, es la percepción y la realidad que existen sujetos que se interesan por nosotros y de que constituimos parte de un conjunto social que no puede brindar su ayuda y sus recursos. Comprender de donde procede el apoyo es fundamental ya que esto ocasiona distintos efectos en base a la salud emocional y física de los individuos (38).

### **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 I.
- 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 I.

## **IV. METODOLOGIA**

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

**Cuantitativo:** con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medible (39,40).

**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 (41, 42).

**El diseño 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 (42).

### **4.2. Población y muestra**

#### **Universo muestral:**

El universo muestral estuvo constituido por 101 adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre del Sector I.

#### **Unidad de análisis**

Cada adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre del Sector I, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I.
- Adultos del que acepten participar en el estudio.

- Adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I, que estuvieron aptas para participar en los cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I que presenten problemas de comunicación.
- Adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I, que presentaron problemas psicológicos.

**4.3. Definición y operacionalización de variables**

**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza, También se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen (43).

**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. Es un concepto fisiológico del estado del envejecimiento de nuestro organismo (44).

### **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**

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (45).

### **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 (46).

### **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 (47).



### **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 (48).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Este concepto se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas.

Cantidad de Dinero 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 (49).

### **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. (50).

### **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 (51).

### **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.) (52).

### **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 (53).

### **Definición operacional:**

- Estilo de vida saludable.
- Estilo de vida no saludable

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

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

##### **Instrumento**

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

##### **Instrumento N°01**

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 realizará 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 (53).

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

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

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de 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 sub escalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes:

- En la sub escala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems.
- En la sub escala Actividad física: 8 ítems.
- En la sub escala nutrición: 9 ítems.
- En la sub escala manejo de stress: 8 ítems.
- En la sub escala relaciones interpersonales: 9 ítems.
- En la sub escala 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. Procesamiento de 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 del Sector I, 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 del Sector I.
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumento a los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre del Sector I.
- El instrumento se aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

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

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

Para el procesamiento y análisis de datos serán 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

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
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 I_ 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 del Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector I?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector I 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 I.</li> <li>• Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector I.</li> <li>• Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social. Asentamiento Humano 10 de Setiembre sector I.</li> </ul>	<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativo y de corte transversal retrospectivo.</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo correlacional.</p> <p>Técnica:</p> <p>Entrevista- Observación.</p>

			<ul style="list-style-type: none"><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 I.</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 I.</li></ul>	
--	--	--	---	--

#### **4.7. Principios éticos**

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (54).

##### **Protección a las personas**

Los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – 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 I – Chimbote

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

Los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – 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 I – 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 I – 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 I – Chimbote que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

### **Consentimiento**

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

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultado

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

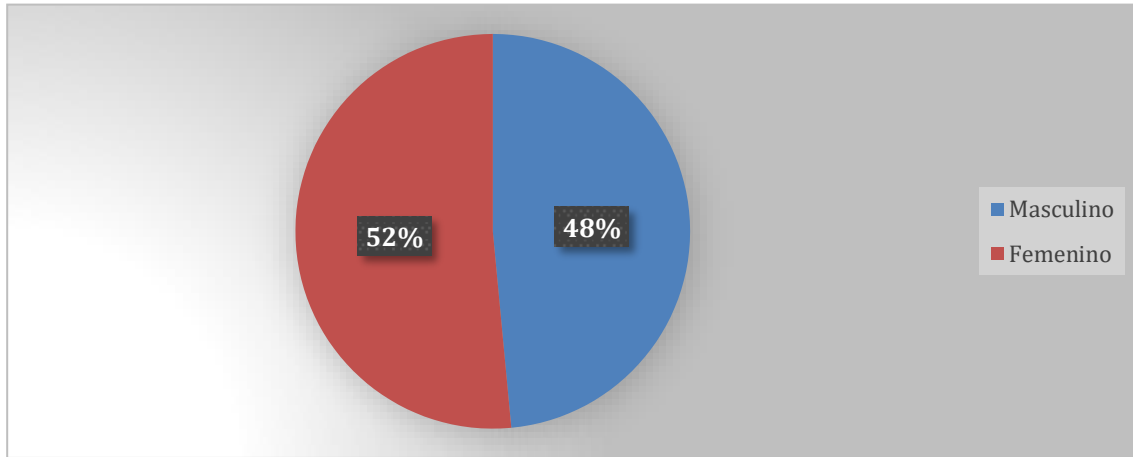
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	49	48,52
Femenino	52	51,48
Total	101	100,00
<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven	42	41,58
Adulto maduro	54	53,47
Adulto mayor	5	4,95
Total	101	100,00
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	2	1,98
Primaria	25	24,75
Secundaria	47	46,54
Superior	27	26,73
Total	101	100,00
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	51	50,49
Evangélico	27	26,73
Otras	23	22,78
Total	101	100,00
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero	18	17,82
Casado	26	25,74
Viudo	5	4,95
Conviviente	38	37,63
Separado	14	13,86
Total	101	100,00
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero	16	15,84
Empleado	40	39,61
Ama de casa	31	30,69
Estudiante	7	6,93
Otros	7	6,93
Total	101	100,00
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400 nuevos soles	7	6,93
De 400 a 650 nuevos soles	23	22,77
De 650 a 850 nuevos soles	34	33,67
De 850 a 1100 nuevos soles	23	22,67
Mayor de 1100 nuevos soles	14	13,86
Total	101	100,00
<b>SEGURO DE SALUD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
EsSalud	17	16,83
SIS	70	69,30
Otro seguro	6	5,94
No tiene	8	7,93
Total	101	100,00

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



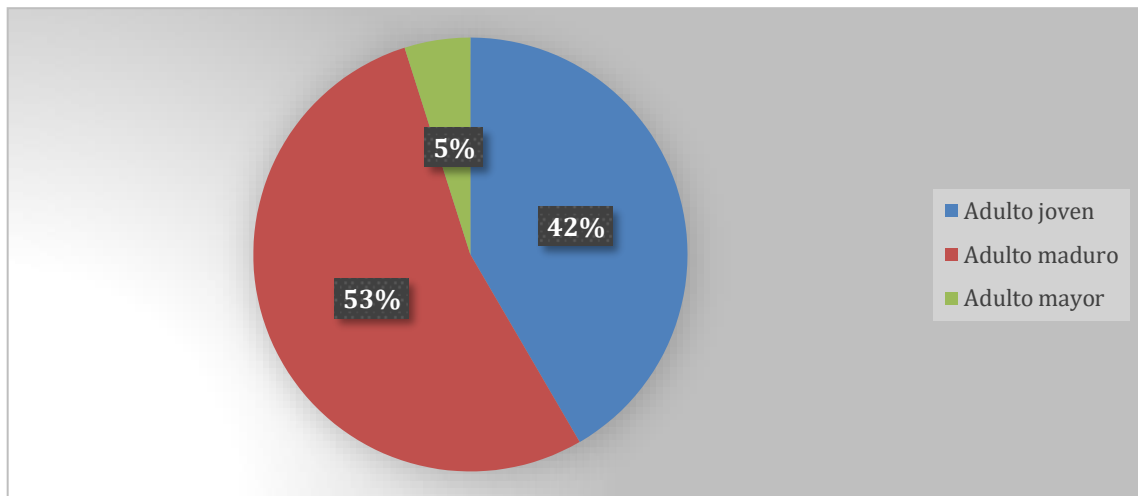
## GRÁFICOS DE TABLA 1

**GRÁFICO N 1: SEXO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – CHIMBOTE, 2019**



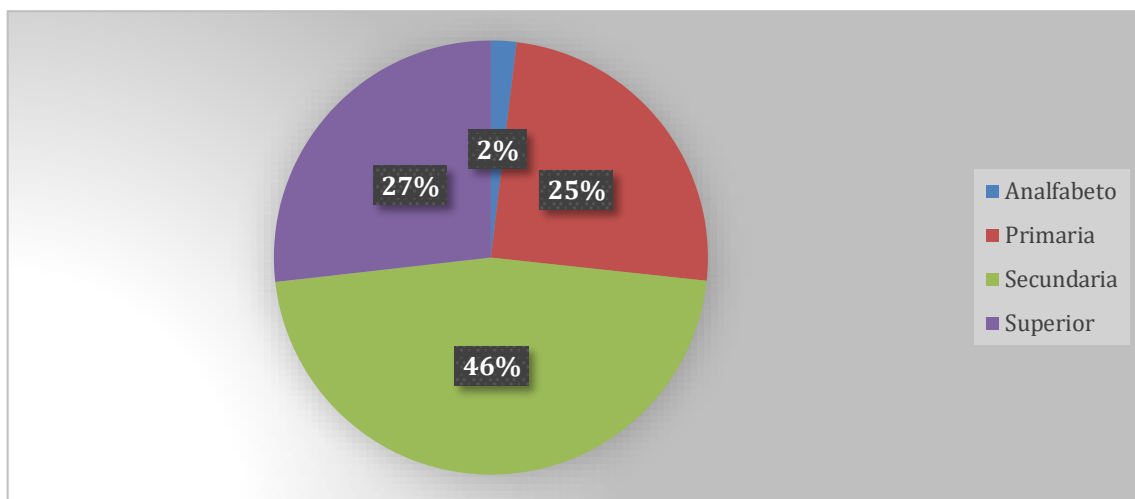
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, 2019.

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



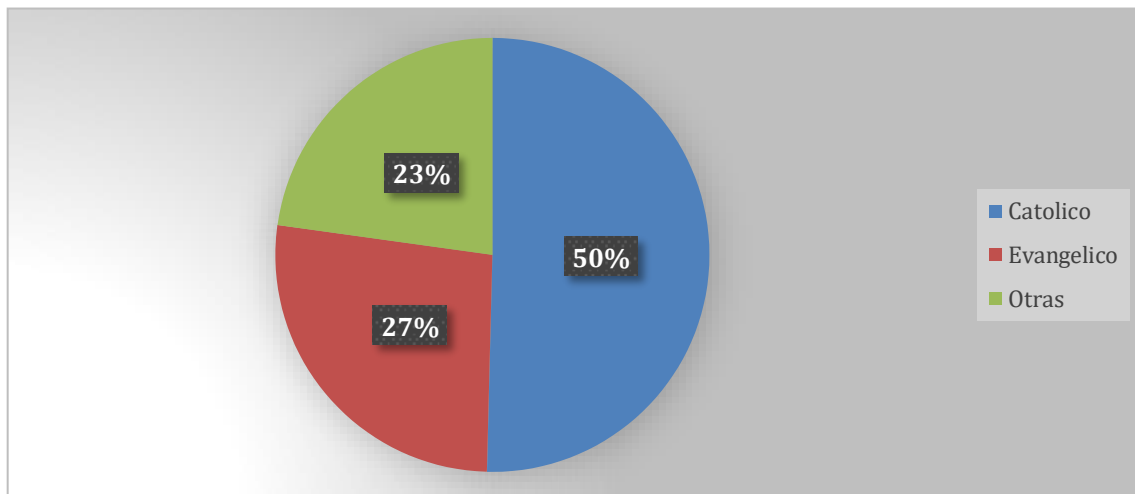
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – CHIMBOTE, 2019**



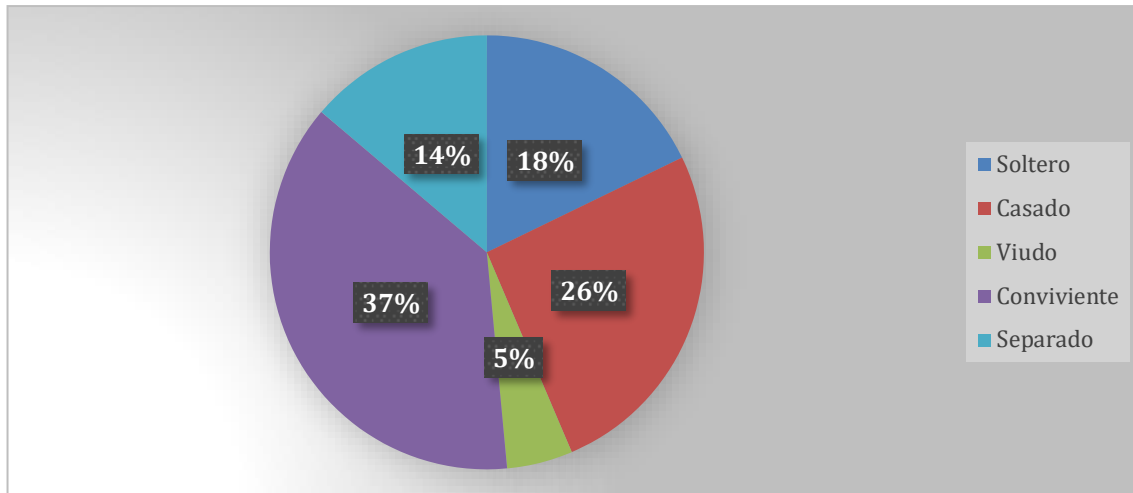
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, 2019.

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



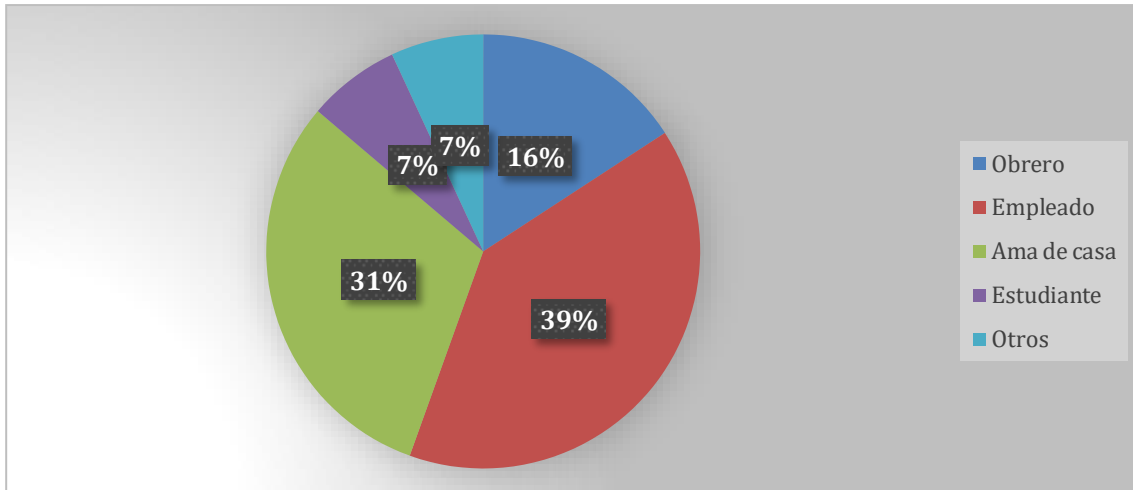
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, 2019.

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



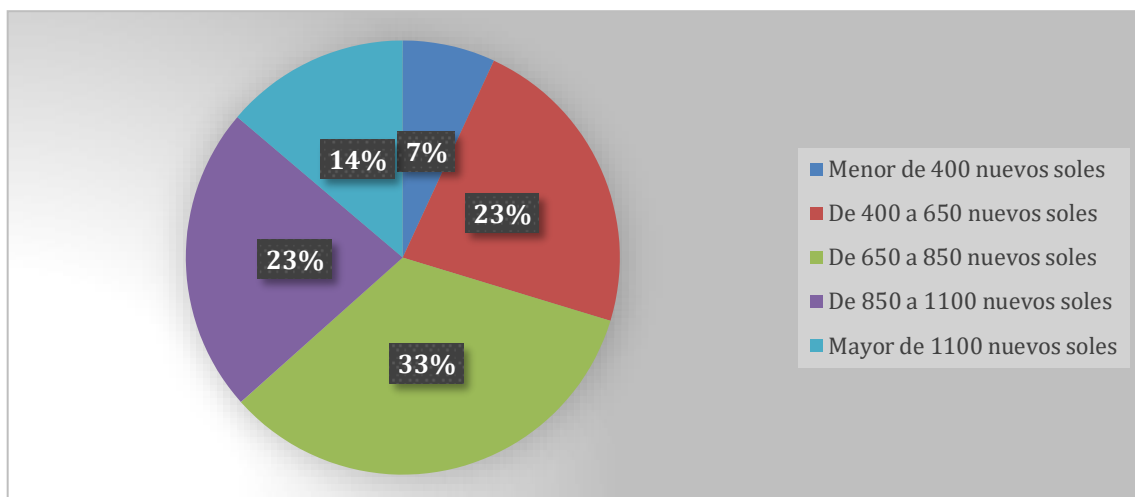
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, 2019.

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



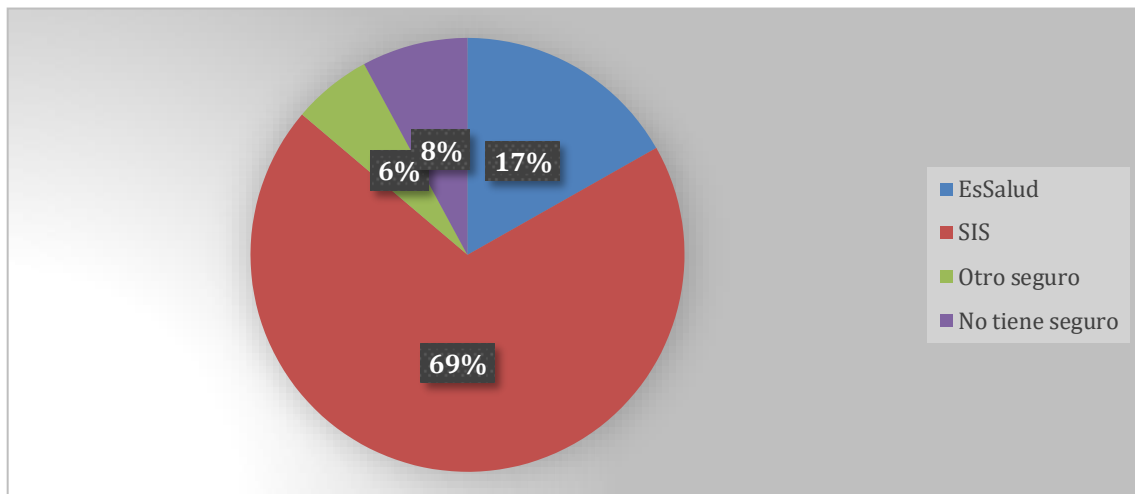
**Fuente:** Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 7: INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – 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 I - Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADULTOS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – 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 I - Chimbote, 2019.

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

DIMENSIONES	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	21,88	3,40084439	14	29
D2	23,40	3,40904446	16	29
D3	32,61	5,951420498	20	49
D4	9,92	2,052720967	5	16
D5	12,64	2,278526534	6	18
D6	15,68	2,310544062	10	21
D7	19,57	3,645124236	11	28
D8	20,02	4,494396952	10	31
<b>TOTAL</b>	<b>155,73</b>	<b>27,542622</b>	<b>92</b>	<b>221</b>

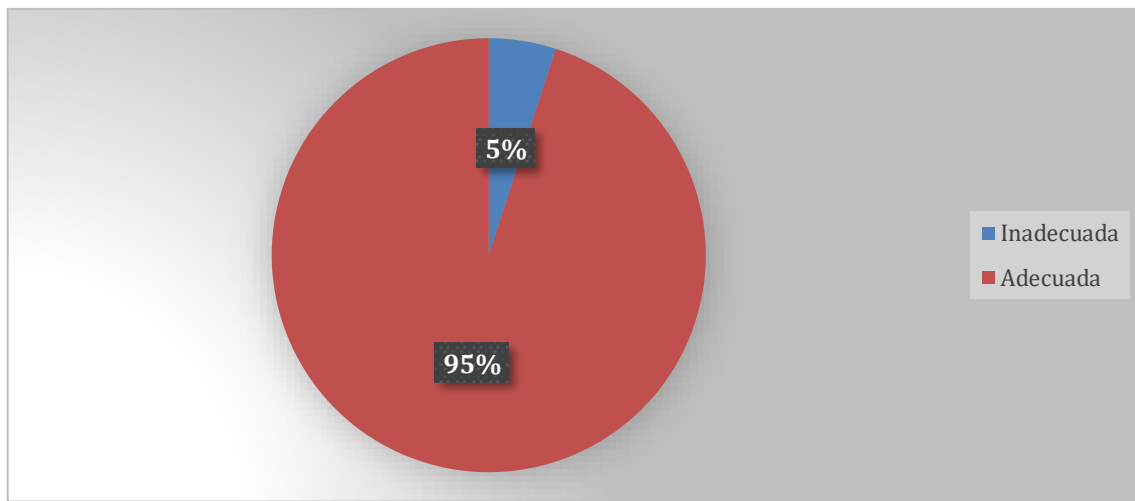
**TABLA 2*****ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019***

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	RANGO	N	%
INADECUADAS	0-91	5	5,00
ADECUADAS	91-130	96	95,00
<b>TOTAL</b>		<b>101</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 del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, 2019.

## GRÁFICO DE TABLA 2

**GRÁFICO N 9: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y DE LA SALUD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – 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 del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, 2019.

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

DIMENSIONES	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	23,31	4,86362534	14	35
D2	43,27	4,72205694	31	55
D3	39,48	5,31713092	27	52
<b>TOTAL</b>	<b>106,05</b>	<b>14,9028132</b>	<b>72</b>	<b>142</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 – Chimbote, 2019.

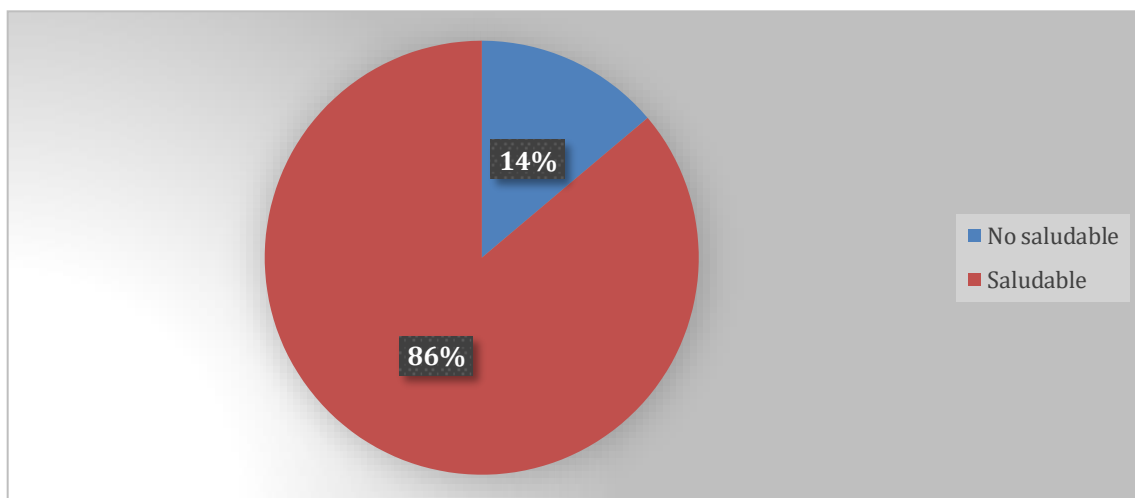
**TABLA 3*****ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – CHIMBOTE, 2019***

ESTILO DE VIDA	RANGO	N	%
NO SALUDABLE	0-91	14	13,86
SALUDABLE	91-130	87	86,14
<b>TOTAL</b>		<b>101</b>	<b>100,00</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 – Chimbote, 2019.

### GRÁFICO DE TABLA 3

**GRÁFICO N 10: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – 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 – Chimbote, 2019.



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

APOYO EMOCIONAL	N	%
No tiene	14	13,86
Si tiene	87	86,14
Total	101	100,00
AYUDA MATERIAL	N	%
No tiene	18	17,82
Si tiene	83	82,18
Total	101	100,00
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN	N	%
No tiene	22	21,78
Si tiene	79	78,22
Total	101	100,00
APOYO AFECTIVO	N	%
No tiene	20	19,80
Si tiene	81	80,20
Total	101	100,00

**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 I – Chimbote, 2019.

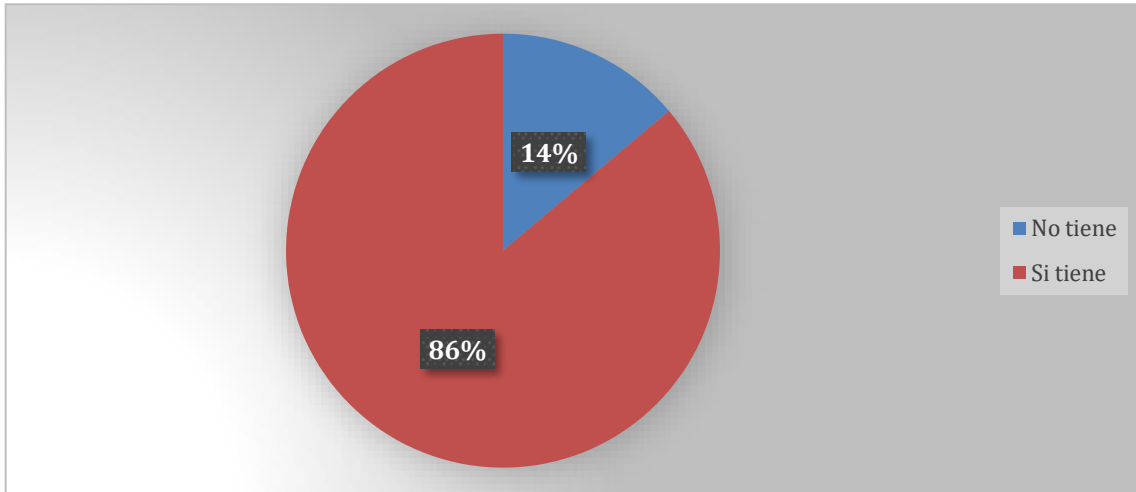
**TABLA 4*****APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – CHIMBOTE, 2019***

APOYO SOCIAL	N	%
No tiene	16	15,84
Si tiene	85	84,16
Total	101	100,00

**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 I – Chimbote, 2019.

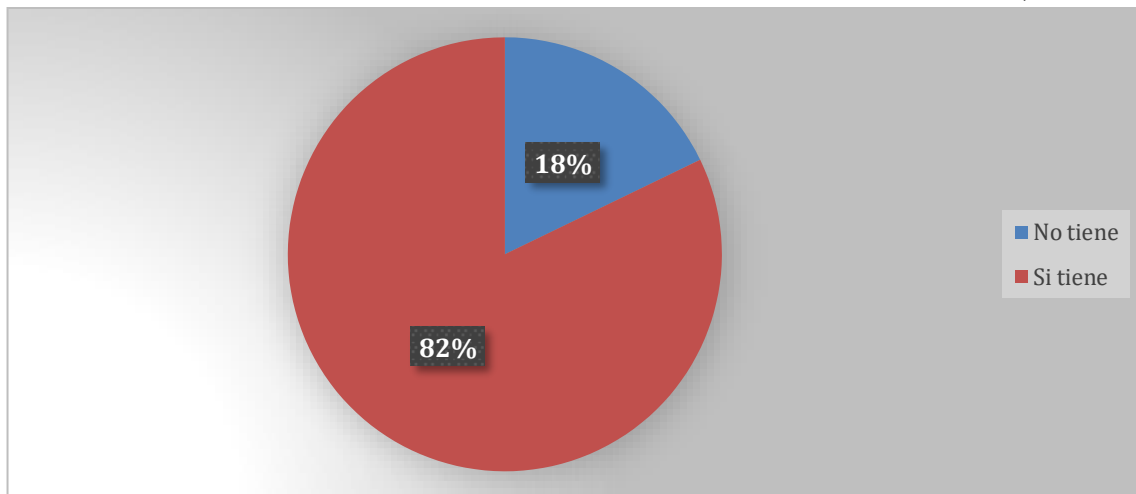
#### GRÁFICOS DE TABLA 4

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



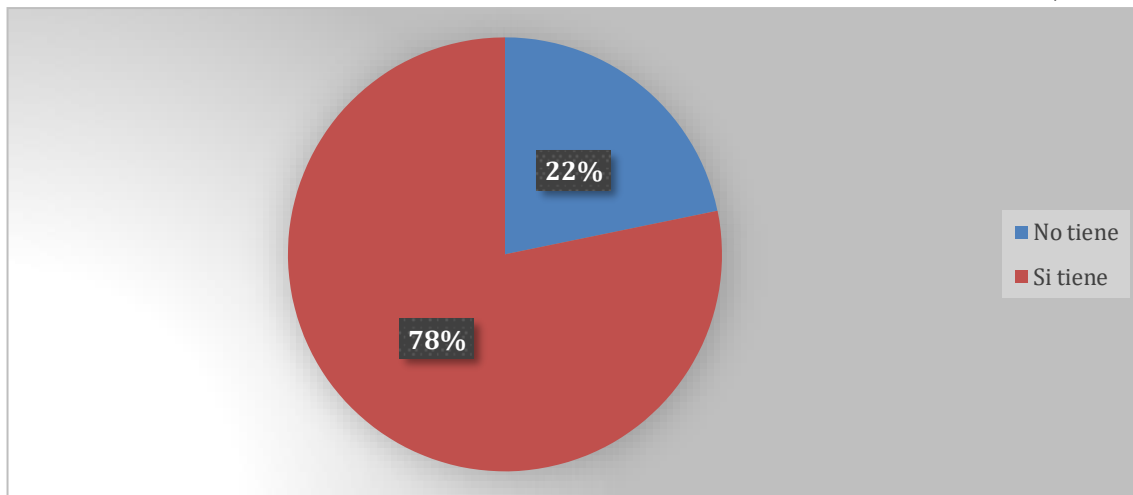
**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019.

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



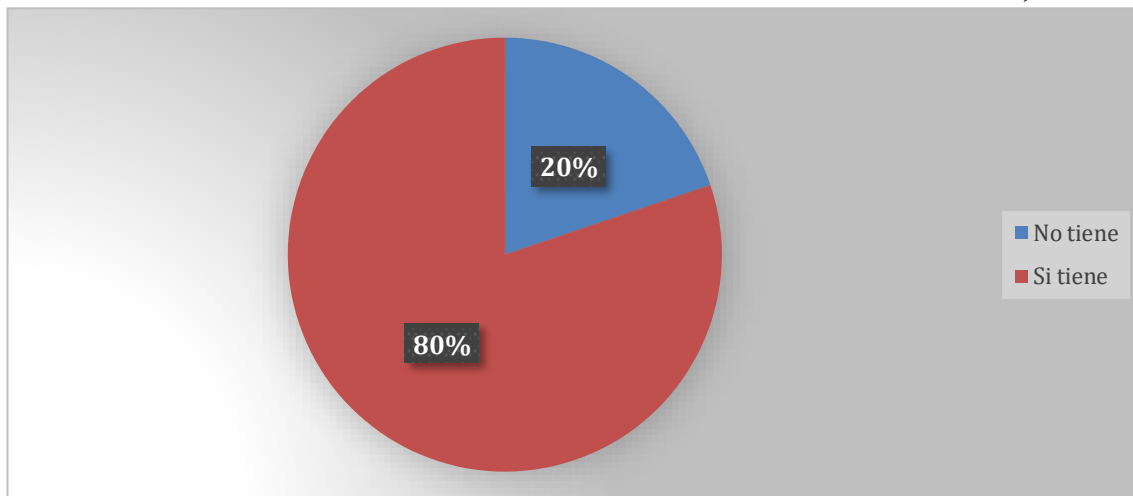
**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019.

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



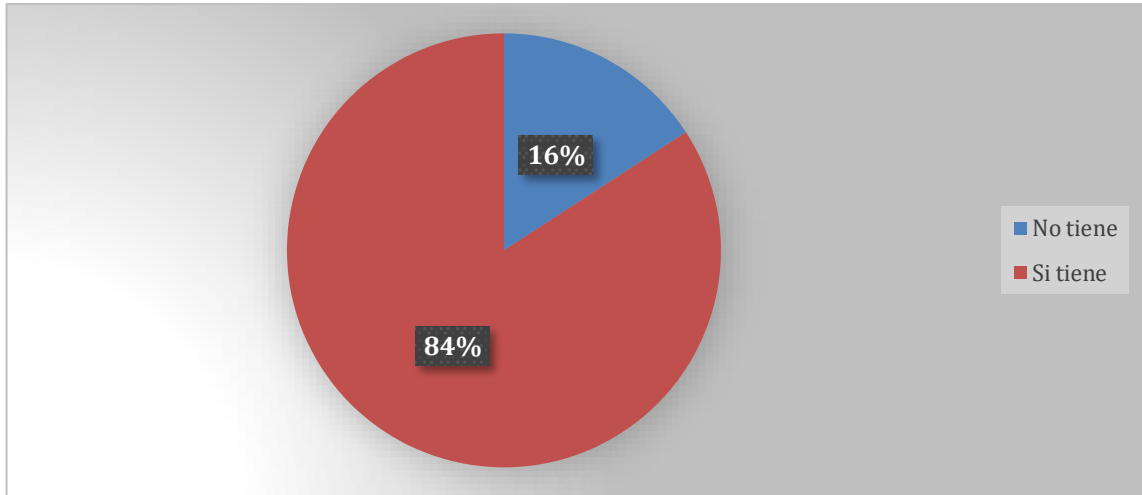
**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al Adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 14: APOYO AFECTIVO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – 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 I – Chimbote, 2019.

**GRÁFICO N 15: PUNTAJE TOTAL DE APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I – 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 I – 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 I – CHIMBOTE, 2019***

Variable sociodemográfica	Estilo de vida		Apoyo Social	
	X2	p-valor	X2	p-valor
<b>Sexo</b>	1,30	0,25360306	0,87	0,35105457
<b>Edad</b>	15,91	0,00035101	3,54	0,17026299
<b>Grado de instrucción</b>	1,23	0,74676127	1,80	0,61409331
<b>Religión</b>	1,01	0,60493474	0,71	0,70063671
<b>Estado Civil</b>	2,54	0,637186848	5,79	0,215062394
<b>Ocupación</b>	0,81	0,93680495	0,58	0,96557897
<b>Ingreso económico</b>	1,65	0,79950636	0,72	0,94842934
<b>Tipo de seguro</b>	4,49	0,21296811	2,51	0,47286443

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

**TABLA 6**

***RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019***

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				
ESTILOS DE VIDA	Adecuada	Inadecuada	Total	$X^2 = 3,01$
No saludable	12,00	2,00	14	p-valor=0,08274726
Saludable	84,00	3,00	87	No existe relación
Total	96,00	0,05	101	significativa entre
	0,95	0,05	1	ambas variables.

**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 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 I - Chimbote, 2019.

**TABLA 7**

***RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, SECTOR I – CHIMBOTE, 2019***

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				
APOYO SOCIAL	Adecuada	Inadecuada	Total	$X^2 = 0,99$
No tiene	16,00	0,00	16	p-valor=0, 31969446
Si tiene	80,00	5,00	85	No existe relación
Total	96,00	5,00	101	significativa entre
	0,95	0,05	1	ambas variables.

**Fuente:** Cuestionario de Apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I 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 I - Chimbote, 2019.

## 5.2. Análisis de resultados

**Tabla 1** del 100% (101), el 51,5% (52) son de sexo femenino, el 53,5 % (54) son adultos maduros, el 46,5% (47) tienen grado de instrucción secundaria, el 50,4% (51) profesan la religión católica, el 37,7% (38) son de estado civil conviviente, el 39,7% (40) tienen de ocupación empleados, el 33,7% (34) tiene un ingreso económico familiar de 650 a 850 nuevos soles y el 69,4% (70) tiene un sistema integral de salud.

Se encontró una similitud con Guamán R, Japón D, (55). Concluye que se compone de una muestra de 195 personas donde de ellos 109 (55,90%) fueron mujeres. Catalán M, Quesada J y López O, (56). Concluye que del total de 280 sujetos que participaron en la encuesta, 154 fueron mujeres (55%). Torres A y Quispe S, (57). Concluyen que la población consta de 106 adultos, que el 55,7% son de sexo femenino.

Así mismo difiere Fajardo E y Jiménez G, (58). Concluye que la población estudiada son 133 adultos, donde predominó el sexo masculino (56%). A su vez Mariños S, (59). Concluye que con una muestra de 160 pacientes adultos, el 61,9% correspondió al sexo masculino. Por último De Rado Y, (60). Concluye que con una muestra de 70 pacientes, el sexo que predominó fue el masculino con un 60%.

El sexo femenino se relaciona a uno de los sexos que puede poseer el organismo sexuado, relaciona a todo aquel organismo que posea características



femeninas ya que pose todos los órganos y configuraciones para reproducirse, que al unirse con el sexo masculino den origen a un nuevo ser de la especie (61).

Esto se debe a que el género mayor es femenino, debido a que las tasas de nacimientos de esta zona son mujeres y por otro lado a que los adultos son madres solteras y en la mayoría tienen hijos del sexo femenino. Además que cuando se realizó las encuestas se hallaron en los hogares a una cantidad mayoritaria de mujeres debido a que los hombres del hogar se encontraban trabajando o en su centro de estudio. O que otra parte de los adultos encuestados del sexo femenino se han enfocado a dedicarse al 100% a los que aceres del hogar o al cuidado de los hijos.

Así en la investigación más de la mitad son adultos maduros se encontró una similitud con Torres A y Quispe S, (62). Concluyen que la población consta de 106 adultos, el 42,5% son adultos maduros. Quispe Pastor C, (63). Concluye que con una muestra estuvo conformada por 96 adultos, donde el 55.21% son adultos maduros. A su vez difiere Mariños S, (64). Concluye que el grupo heteroé más representativo fue el de adultos jóvenes con el 41%.

La etapa de adulto maduro se denomina al periodo de dificultad de producción versus el estancamiento, también denominada segunda adultez que abarca des los 40 hasta los 59 años, este es un periodo muy esencial en el ciclo vital, que se considera de gran productividad, principalmente en la esfera intelectual y artística (65).

Se encontró que más de la mitad son adultos maduros, debido a que son personas que se han comprometido a una muy temprana edad y formaron familias, por lo cual se han enfocado a solventar los gastos de sus menores hijos o de su familia, así mismo sucede en algunos casos con los hijos de los moradores de dicha zona. La adultez madura abarca de los 40 hasta los 59 años, en esta etapa se puede presentar lo que se conoce como crisis de la adultez media "midescencia", es el transcurso que se identifica por un nuevo esfuerzo de búsqueda de una nueva identidad, trata de instaurar secuencias de vida típicas, similares al hallazgo de personalidad que atraviesan los adolescentes.

Así en la investigación menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, se halla similitud con Mariños S, (66). Concluye que con una muestra de 160 pacientes adultos, el 43,8% tiene nivel de instrucción secundario. Torres A y Quispe S, (67). Concluye que la población consta de 106 pacientes adultos, donde según grado de instrucción resaltó la secundaria con 38,7%. Así mismo difieren Quispe C, (68). Concluye que de la muestra de 96 personas adultas, (96,9%) tienen nivel de instrucción no superior. Zapata C, Fernández F, León F y Díaz C, (69). Concluyen que de una muestra de 330 adultos, el (45,45%) tienen estudios superiores.

El nivel secundario o educación secundaria comprende desde los 13 y 17 años, es el siguiente escalón previo a los estudios de instrucción media o superior y por caso se plantea preparar al estudiante para que pueda lograr acorde al siguiente escalón y sin olvidar de que pueda crear capacidades,

destrezas y valores que le admitan desenvolverse favorablemente en la sociedad (70).

Menos de la mitad llegaron a tener ese nivel de estudio de acuerdo a que formaron sus familias, las mujeres se dedicaron a sus hogares e hijos y los hombres se dedicaron al sustento de la familia, otro punto es que los adultos salieron embarazadas a una temprana edad y dejaron de estudiar porque afrontaron el embarazo solo. Otro punto de vista es que debido a la economía de sus padres lo cual solo les permitió lograr estudiar hasta el nivel secundario, en otros casos de los adultos que participaron no llegaron a tener ningún grado de instrucción, esto es un factor esencial para que ellos puedan adquirir un trabajo que pueda brindarles una buena calidad de vida, pero como vemos, no llegaron a concluir sus estudios, por lo cual, la mayoría aceptan trabajos con sueldos bajos y son explotados en las horas laborales, la cual solo está establecido que son 8 horas de trabajo.

Así en la investigación la mitad profesan la religión católica, se encontró una similitud con Llontop M, (71). Concluye que en la muestra de 100 adultos, la mayoría profesan la religión católica 61%. Ramos C, (72). Concluye que la población estuvo constituida por 176 adultos donde el mayor porcentaje es de un 82,4 % (145) que profesan la religión católica. Así mismo difiere Alejos N, (73). Concluye que respecto a su religión el 73,0% (73) profesan otras religiones.

La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos determinados en torno a una idea de la deidad o de lo santificado. En pocas palabras el catolicismo se nombra a aquella religión que es ejercida por los católicos y que se diferencia por la creencia del Papa como el representante de Dios en la tierra y como supremo mando de la Iglesia Católica (74).

La mayoría son católicos debido a las largas tradiciones y culturas que se vienen transmitiendo de generación en generación, que les inculcan que ellos deben de seguir cada costumbre de sus antepasados, aunque hay casos en que los adultos conocen otras religiones y se sienten más angustiados ahí y deciden pertenecer a dicha religión, rompiendo los esquemas de la familia, pero esto se debe a que cada uno es libre de elegir a que religión pertenecer. Algunos de los adultos nos manifestaron que a través de su religión han logrado sanarse o sanar alguno de sus familiares, cuando la ciencia no les daba una respuesta ante su problema, por lo cual ellos decidieron dedicar su fe y devoción a la religión que les ayudo con el mal que los aquejaba, así es como se puede ver reflejado la relación entre la religión y la salud.

Así en la investigación menos de la mitad son de estado civil conviviente, hay similitudes con Ramos C, (75). Concluye que la población estuvo constituida por 176 adultos, el cual el 35,8% (63) son convivientes. Llontop M, (76). Concluye que la muestra conformada por 100 adultos demostró que menos de la mitad de son conviviente (39%). A su vez difiere Dioses, (77).concluye que la población estuvo conformada por 80 adultos, donde son 32 los casados que equivalen al 47,8%. Salazar E, (78). Concluye

que la muestra estuvo conformada por 300 adultos, donde el 32,0% (96) son personas casadas.

El estado civil es el escenario de los individuos que es determinada por sus relaciones de familia, derivados del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, ser conviviente se denomina a la convivencia pública y estable entre dos personas de distinto o igual sexo, con intereses comunes en desarrollar una vida familiar sin haber contraído matrimonio (79).

El estado con mayor porcentaje es el de los adultos que son convivientes, esto suele suceder ya que se conocen a una muy temprana edad y forman sus familias, trabajan o se centran en los deberes del hogar, y así pasan los años y se olvidan del sacramento del matrimonio, u otros son los casos que son aquellos adultos que se juntan ya teniendo una familia formada y solo se basa en la convivencia, debido al temor de que la pareja lo deje e inicie un juicio legal. Además se manifiesta que para algunos adultos el sacramento del matrimonio no tiene una importancia en sus vidas ya que esto no asegura que su relación sea eterna o duradera, otro punto es que algunas parejas ejercen distintas religiones por lo cual no llegan a un acuerdo para el matrimonio y optan solo por llevar una relación sin tener en cuenta el matrimonio.

Así en la investigación menos de la mitad tienen son empleados, se encuentran semejanzas con Ordilona D, (80). Concluye que la población estuvo conformada por 306 adulto, donde el 76,80% (235) son empleados

eventuales. Estrada L, (81). Concluye que la muestra estuvo constituida por 197 adultos, donde en ocupación el 60,91% (120) son empleados eventuales. Maslucan E, (82). Concluye que la población estuvo conformada por 120 adultos, resultado que un 92% (110) son empleados estables.

Así mismo difiere Valentín E, (83). Concluye que la muestra estuvo conformada por 150 adultos, donde el 54,7% (82) pertenecen al grupo de amas de casa. Ramos C, (84). Concluye que la población estuvo constituida por 176 adultos, donde un 58,0% (176) son estudiantes.

Según en derecho laboral, empleado es aquel individuo que se halla relacionada a una empresa, mediante un contrato laboral, ya sea verbal o escrito, que le concede una serie de deberes y derechos con su contratante, este último es quien le proporciona mensualmente el reembolso por sus servicios, y negocia ciertas situaciones específicas para el perfecto y seguro desarrollo del servicio para el cual se le contrató (85).

Esto se ve influenciado a que son adultos que no han concluido sus estudios y no tienen un trabajo o un sueldo fijo, por eso es que se dedican a los trabajos eventuales, y están al azar del destino si es que tienen un sustento para la familia, unas de las opciones que conlleva este problema es que se inician al mundo del pandillaje ya que lo ven como un trabajo fácil. Otro punto es que se han acostumbrado a que las cosas les lleguen de manera fácil, como son los apoyos que los padres les brindan o peor aún que los padres se hacen responsables de los nietos, así dejándolos sin responsabilidad alguna y ellos

realizan su libre albedrío sin ninguna preocupación, porque saben que los padres estarán ahí para que les resuelvan los problemas.

Así en la investigación menos de la mitad tiene un ingreso económico familiar de 650 a 850 nuevos soles hay similitudes con los autores Ramos C, (86). Concluye que la población estuvo constituida por 176 adultos y respecto al ingreso económico el 36,9% es de 650 a 850 nuevos soles. Valentín E, (87). Concluye que la muestra estuvo conformada por 150 adultos, con un ingreso económico de 650 a 850 el 36,7% (55). Llontop R, (88). Concluye que la muestra estuvo conformada por 100 adultos, donde un 53% (53) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Sin embargo difieren Estrada L, (89). Concluye que la muestra fue de 197 personas adultas, donde el 92,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales. Vásquez Z, (90). Concluye que la muestra estuvo constituida por 130 adultos maduros y el 50% (65) perciben un ingreso entre 1001 y 1400 soles.

El ingreso económico es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia o persona. Al mencionar de totalidad se involucra al salario, los ingresos extraordinarios e incluidos las ganancias que se consiguen en forma de especie. Por otro lado, el ingreso familiar es usado como un índice de referencia para numerosas ayudas sociales: becas para alumnos, ayudas económicas para individuos con discapacidad, acceso a casas públicas y toda una lista de beneficios sociales que acatan de la medición objetiva de los ingresos familiares (91).

Como ya se ha podido apreciar en las anteriores variables, esto se ve influenciado por dos puntos fundamentales el primero que es por no haber terminado los estudios, lo que conlleva a que sean explotados y sean reenumerados con un sueldo bajo, con el cual muchas de las veces no logran mantener su hogar o cumplir con las necesidades básicas de las familias, un punto que resalta es ante la ausencia de dinero no les pueden brindar una educación completa a sus hijos, heredando la racha de aceptar trabajos con sueldos mínimos.

El segundo punto es por los trabajos eventuales que poseen los adultos, algunos ya se han acostumbrado a este ritmo de vida, y se han adaptado a limitarse de muchas cosas o han logrado priorizar las necesidades que la familia requiere, otros optan por salir fuera del país, muchas veces lanzándose a su suerte para un bienestar familiar, debido a que son una familia muy numerosa y requieren de más ingresos económicos.

Así en la investigación la mayoría tiene un sistema integral de salud, se haya similitud con Ordinola D, (92). Concluye que la muestra fue de 306 personas el 70,44% está asegurado en el SIS-MINSA. Vílchez M, (93). Concluye que la muestra estuvo constituida por 5,298 adultos, donde el 57,8% (3,063) tienen SIS-MINSA.

Así mismo difiere Girón M, (94). Concluye que la muestra estuvo conformada por 299 personas adultas, donde el 63,21% está asegurado en EsSalud. Justiniano J, (95) Concluye que el 73,0 % (73) manifiestan que el tipo de seguro es otros.



El SIS (Seguro Integral de Salud), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, 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. Pero el SIS también busca optimar la eficacia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario (96).

La mayoría de los adultos poseen SIS debido a que es una gran ventaja que el estado nos ha otorgado ya que la mayoría de las familias son de bajos recursos económicos y aprovechan para poder ver su estado de la salud, no son la mayoría, pero si una pequeña cantidad que sabe sacarle provecho a las cosas que les han brindado. Además podemos apreciar a que pertenecen al Seguro Integral de Salud el cual les brinda una atención gratuita sin ningún costo, donde poco de ellos sacan provecho de esa gran ventaja y refieren auto medicarse o curarse con remedios caseros, el SIS es un elemento fundamental para ellos ya que una parte de los adultos son de recursos económicos bajos y no pueden costearse un consulta o una atención en un médico particular, lo que hace que esto sea una oportunidad para ellos para poder realizarse sus chequeos.

En conclusión podemos ver que el no terminar los estudios influencia de una gran manera muy avasalladora ya que no permite tener grandes

oportunidades en la vida para poder conseguir un trabajo con un sueldo bien remunerado, con lo cual se puede adquirir una excelente calidad de vida. Debido a eso se ven obligados a aceptar ese tipo de trabajos, donde no está seguro su contrato de trabajo, esto conlleva a que mucho de ellos salgan del país para poder obtener mejores ingresos sin importarles que tengan que trabajar más de las 8 horas laborales. Esto afecta de una manera muy directa en la salud del adulto, produciendo que adquieran enfermedades o sufran accidentes laborales.

Como una medida de solución, el alcalde debe de implementar trabajos para aquellas personas que no tienen una educación completa, la cual se bien remunerada para que pueda mejorar su calidad de vida. Otra medida de solución es crear una institución educativa donde les permita a los adultos culminar sus estudios para así poder optar a mejores opciones laborales. Así mismo se debe el alcalde con el dirigente de dicho deben de crear talleres de manualidades o costura, para aquellas ama de casa que están al cuidado de la familia, para que en sus tiempos libres puedan desarrollar su creatividad gracias a los talleres y así poder conseguir un ingreso extra para la familia.

**Tabla 2** Acciones de prevención y promoción de la salud del 100% (101) el 95% (96) cuentan con adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud y un 5% (5) poseen inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud, se encuentra una similitud con Mascuñamo A, Estella C, Continente X, Fernández V, García J y Medina M, (97). En la que concluye

que la muestra se compuso de 22 adultos. Tras la intervención, la mediana de actividad física se incrementó en 82,5 MET/semana, por lo cual las intervenciones de promoción de la salud, orientadas a personas pueden jugar un papel clave en la mejora de la calidad de vida y el bienestar.

Así mismo difiere Milian L, Hernández I y Aguilar J (98). En que concluye que la atención a la salud mental merece de la gestión de acciones unas ya conocidas y otras a implementar que disminuyan este flagelo para la humanidad.

Promoción de la salud admite que los individuos posean una mayor vigilancia de su mismo bienestar, ocupa una gran extensión de gamas de mediaciones sociales y ambientales consignadas a favorecer y cuidar la salud y la disposición de vidas propias a través de la prevención y solución de las procedencias fundamentales de las dificultades de salud y no fijarse esencialmente en el tratamiento y la curación (99).

Se puede observar que la mayoría de las personas poseen una buena promoción de la salud la cual si la ponen practica y se ve reflejado en los estilos de vida que cada uno de los adultos conlleva, esto es muy favorable para la salud de cada uno de ellos, ya que así pueden evitar adquirir cualquier enfermedad que pueda perjudicar tanto su salud como la salud de las personas que están dentro de su círculo social.

Esto se debe a que la mayoría si tiene una alimentación saludable como por ejemplo comen 3 veces a más a la semana verduras y frutas con una dieta baja en carbohidratos , otro punto que se juega en contra que se halló en mayor caso es que los hijos de los adultos muestran una mala higiene incluyendo a algunos adultos, pudiéndose evidenciar en su aspecto corporal, además que no realizan un correcto cepillado de dientes, cuando lo recomendado es cepillarse los dientes 3 veces al día después de cada comida, esto se ve relacionado a la gran cantidad de hijos que tienen, ya que no utilizan ningún método anticonceptivo ni toman conciencia de la calidad de vida que les pueden brindar, esto se da por una de las ideologías del hombre y otro por el pensamiento de que llenándose de hijos podrán mantener su matrimonio por siempre.

Pero lo único que hacen es no tomar conciencia ya que los que más adelante van a sufrir y no tendrán un futuro prometedor son sus hijos. Además los adultos realizan sus actividades físicas como salir a correr, hacer caminatas, jugar futbol, vóley, básquet, etc. Sumando a esto a que hay adultos que asisten a los gimnasios para mantener una figura esbelta.

Otro aspecto que resalta es que tienen una conducta muy tranquila y sociable ante los demás, por otro lado se tiene olvidado en cuanto hablamos de salud mental, ya que los adultos refieren que eso solo abarca para aquellas personas que tienen problemas mentales y que con ellos no tienen nada que ver y que por lo tanto ellos están completamente sanos, pero vemos aquí su

falta de conocimiento ya que salud mental, no solo habla de aquellas personas que tienen alguna alteración mental, sino que nos hace referencia por aquellos adultos que estén pasando por algún estrés ya sea por problemas económicos, por la pérdida de trabajo, por reprobación de una materia, etc. Por otro lado tenemos los famosos cuadros de ansiedad o depresión que muchas veces son producidas por la pérdida de un familiar, bullying o una decepción amorosa.

Además los adultos una vez que tengan por entendido que salud mental no se refiere a los locos, ellos podrán contribuir con los demás a compartir este conocimiento, con las personas de su entorno, para que los demás practiquen este tipo de vida y por tanto también pueden mejorar y mantener un buen estado de salud.

**Tabla 3** de Estilos de vida del 100% (101) el 86, 14% (87) poseen un estilo de vida saludable y 13,86% (14) tienen un estilo de vida no saludable, se encuentra una similitud con Ibérico P y Meza A, (100). Concluyen que se observa que del 100% de los encuestados, el 85,7% presentó un estilo de vida saludable. Así mismo difiere Piscoya M, (101). Concluye que el 70,6% en mujeres no practican un estilo de vida saludable. Valentín E, (102). Concluye que del 100% (150) de los adultos, se observa que existen 85,3 % (128) de personas Adultas con estilo de vida no 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 categóricos 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 (103).

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 (104).

Podemos ver que la mayoría de los adultos gozan de un buen estilo de vida, eso nos da a entender que estas personas están teniendo una alimentación saludable junto con unas actividades físicas, dejando de lado las comidas chatarras, el sedentarismo y otros vicios los cuales deterioran su salud y así pueden evitar o prevenir las famosas hoy en día enfermedades no transmisibles que puede ser aquella gota que derrame el vaso, poniendo así fin a sus vidas, entre ellas tenemos a los Problemas cardiacos, diabetes, hipertensión arterial elevada, cáncer, etc. Este estilo de vida deberían de copiar todos los adultos y no solo el resto de pobladores, ya que favorecerá en mucho en su salud, así se podrá evitar enfermedades que puedan causarnos la muerte.

El estilo de vida saludable no requiere de tener dinero, solo se necesita un poco de conocimiento del cual podemos hallar en el famoso internet o a

través de las sesiones educativas que las enfermeras del establecimiento de salud nos brindan. Además el estilo de vida saludable es para todas las edades, no solo para niños y adultos maduros, sino también para nuestros adultos mayores los cuales pueden desarrollar actividades como caminatas cortas, ejercicio de extremidades, recreación o actividades de ocio. Y así evitar desenlaces fatídicos. Para seguir manteniendo este ritmo de vida y que tengan una conceptualización más clara, se debe coordinar con el dirigente y el puesto de salud campañas educativas en donde se muestre como un adulto debe de alimentar, las calorías que necesarias que su organismo requiere (1800 a 2100 kilocalorías en mujeres y 2000 a 2400 kilocalorías en varones)

Un estilo de vida no saludable no nos llevara muy lejos ya que estas acciones que realizamos van deteriorando nuestro organismo, llevándonos a un estado inservible en donde sufriremos de sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión o peor aún a adquirir una cirrosis hepática debido al consumo excesivo de alcohol, cáncer pulmonar acuesta de uso indiscriminado de los cigarrillos o peor aún a ser portadores del VIH debido al uso indiscriminado sustancias alucinógenas que son administradas a través de la vía parenteral o a la promiscuidad. Por eso la OMS ha creado una campaña: Vida Saludable, donde fomenta una alimentación balanceada que brinden los nutrientes necesario que nuestro organismo necesita para funcionar de una manera óptica y a realizar ejercicios, donde las autoridades se han visto comprometidas con este nuevo desafío por lo cual ha creado campos deportivos para la población.

**Tabla 4** de Apoyo social del 100% (101), el 86,14% (87) si tiene apoyo un emocional, el 82,18% (83) tiene ayuda material, el 78,22% (79) tiene relaciones de ocio y distracción, el 80,2% (81) tiene apoyo efectivo y el 84,16% (85) tienen apoyo social, se encuentra una similitud con Gamboa M, (105). Concluye que el 83,8%, se considera la categoría “Alto”, es decir si reciben apoyo emocional y en cuanto el apoyo social el 80,0%, si recibe este apoyo. Huayaney I (106). Concluye que se evidencia que el 100% (107), de los adultos recibe apoyo de su familia.

Así mismo difiere Antón R, (107). 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, (108). Concluye que el 100% (107), no recibe apoyo social.

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 (109).

El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de apreciar lo imperceptible, lo que requiere que el enfermero un elevado nivel de comprensión para entender las expresiones verbales y no verbales del



individuo. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad (110).

Así en la investigación más de la mitad tiene ayuda material, más de la mitad tiene relaciones de ocio y distracción, más de la mitad tiene apoyo efectivo, se encuentra una similitud con Díaz Y, (111). Concluye que el 68% si reciben ayuda material, el 64% recibe apoyo de relaciones sociales de ocio y distracción y el 58% perciben apoyo afectivo de parte de los individuos que están dentro de su vínculo social.

Así mismo difiere De los Santos, (112). Concluye que tienen un apoyo material (87,8%), relaciones de ocio y distracción (81,6%) y por último un apoyo afectivo (72,9%) ambos sexos se encuentran en un nivel de déficit, lo que nos indica que no perciben cariño, comprensión, empatía de sus seres queridos, asimismo, no cuentan con el apoyo material que implica la ayuda practica y tangible como dinero, medicamentos y otros.

El 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 (113).

El apoyo de relaciones de ocio y distracción, se define como al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas, y que pueden ser consideradas como recreativas, además, se refiere a entretener,

divertir o apartar la atención de alguien de aquello a que la aplicaba o a que debía aplicarla (114).

En cuanto al apoyo afectivo se denomina al afecto con el cariño y el amor, aunque no necesariamente trae aparejado connotaciones de tipo sexual como sí ocurre con el amor, más que nada el afecto se vincula con el cariño y la simpatía y si tendríamos que atribuirle una intensidad, podríamos decir que el afecto presenta una intensidad moderada, las mayores intensidades se las llevan el amor y la pasión. Por eso es que al concepto se lo usa cuando se quiere dar cuenta que el sentimiento no es tan fuerte y un poco más distante que el amor (115).

En este punto se observa que más de la mitad de los adultos que participaron en esta investigación si reciben y brindan un apoyo social, esto nos hace reflexionar que en cuanto vivamos unidos y en armonía más fuerte se hará el vínculo que nos une. Los adultos manifiestan apoyar a sus prójimos cuando carecen de algo, esto es una práctica muy buena y alentadora debido a que impide a la otra persona que se le está ayudando a tener pensamientos de que está solo en este mundo y que él no puede contar con nadie, otro punto es que una gran parte de los adultos tienen bajo su cuidado a sus viejos padres, aquellos ancianos que son vestidos, cuidados y alimentados por sus hijos, sin olvidar lo primordial, el afecto que los hijos les brindan.

Esto les da una gran confianza y un grato agradecimiento, ya que están velando por ellos, así como antes ellos lo hacían antes por cada uno de sus

hijos. Esta práctica de afecto va más allá de una obligación ya son las personas que le dieron su tiempo y cuidaron de ellos.

**Tabla 5** Relación entre los Factores Sociodemográficos y Estilos de Vida y el Apoyo Social, se hallaron valores en estilos de vida 1,30 (X<sup>2</sup>) y 0,25360306 (P-valor) en sexo, 15,91 (X<sup>2</sup>) y 0,00035101 (P-valor) en edad, 1,23 (X<sup>2</sup>) y 0,74676127 (P-valor) en grado de instrucción, 1,01 (X<sup>2</sup>) y 0,60493474 (P-valor) en religión, 2,54 (X<sup>2</sup>) y 0,637186848 (P-valor) en estado civil, 0,81 (X<sup>2</sup>) y 0,93680495 en ocupación, 1,65 (X<sup>2</sup>) y 0,79950636 en ingreso económico y 4,49 (X<sup>2</sup>) y 0,21296811 en tipo de seguro.

En el apoyo social se hallaron valores de: 0,87 (X<sup>2</sup>) y 0,35105457 (P-valor) en sexo, 3,54 (X<sup>2</sup>) y 0,17026299 (P-valor) en edad, 1,80 (X<sup>2</sup>) y 0,61409331 (P-valor) en grado de instrucción, 0,71 (X<sup>2</sup>) y 0,70063671 (P-valor) en religión, 5,79 (X<sup>2</sup>) y 0,215062394 (P-valor) en estado civil, 0,58 (X<sup>2</sup>) y 0,96557897 en ocupación, 0,72 (X<sup>2</sup>) y 0,94842934 en ingreso económico y 2,51 (X<sup>2</sup>) y 0,47286443 en tipo de seguro

Así en la investigación se encontró una similitud con León K, (116).concluye que se muestra la relación entre edad y estilo de vida ,haciendo uno del estadístico Chi-cuadrado e independencia ( $X^2 = 2,885$ ;  $gl=2$ ;  $p = 0,236 > 0,05$  ,se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables .También se muestra la relación entre los ingreso económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-Cuadrado de independencia

$\chi^2 = 3,660$ ;  $gl=3$ ;  $p = 0,301 > 0,05$ . se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Así mismo difiere Alayo A, (117). 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.

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. Es un concepto fisiológico del estado del envejecimiento de nuestro organismo. La literatura científica nos dice que la diferencia observable entre la edad cronológica y la biológica puede variar en hasta más menos 12 años (118).

Se logró encontrar que si existe relación entre la edad y estilos de vida, debido a que se encuentran en la etapa de adultos maduros, su estilo de vida se ve reflejado en los actos y comportamientos que tiene hacia su salud, así mismo dejando de lado que pueden hacer el desarreglo que ellos sean tan solo por ser jóvenes y que nada les pasa o para, lo cual tiene un resultado favorable ya que realizan actividades físicas, evitan el consumo indiscriminado de bebidas alcohólicas, sustancia alucinógenas, no llevan una vida de sedentarismo y lo principal es que llevan una alimentación saludable, lo que

les permite a ellos evitar vivir una vida tranquila sin el temor de contraer alguna enfermedad no trasmisible como la Diabetes, hipertensión arterial alta, problemas cardiacos, etc, que pueden ser causantes de un desenlace fatal.

En relación de estilos de vida y grado de instrucción de los adultos no se encontró una relación ya que la mayoría no tienen secundaria completa, por ese medio no pueden conseguir o quedarse con los trabajos que se ejercen en la actualidad, y se no tienen más opción de aceptar un trabajo con un salario muy bajo, donde la mayor parte lo pasan lejos de casa, consumiendo alimentos básicas, o en otros casos los adultos se han vistos forzados a salir del país para buscar así un bienestar de su familia y brindarle los elementos básicos para que puedan vivir y tenga un futuro, muchas veces sin importar las consecuencias que pueda acarrear.

**Tabla 6** de Relación entre la Promoción de la salud y Estilo de Vida, las habilidades sociales y rendimiento académico reportaron  $X^2 = 3,01$  p-valor=0,08274726 mostrando no ser significativos ( $p < 0,05$ ), mostrando que no existe relación entre ambas variables.

Así en la investigación Se encuentra una similitud con Ibérico P y Meza A, (119). Concluyen que se observa que del 100% de los encuestados, el 57% presentó un estilo de vida saludable. Llontop M, (120). En la que concluye que del 100% (100) de los adultos del Asentamiento humano. Costa Verde – Nuevo Chimbote; el 76% (76) tienen un estilos de vida saludable. Así mismo difiere Dioses C, (121). 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. Morales M, (122). Concluye que del 100% (100) de adultos que participaron en el estudio, donde un 77 % no presenta un estilo de vida saludable.

El estilos de vida 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 (123).

No se encontró una relación entre la promoción de la salud y los estilos de vida, ya que los adultos no entienden el enlace de estas dos grandes variables que van de la mano para así poder desarrollar un mejor estilo de vida y un mejor entendimiento acerca de estos puntos, lo cual hará que pongan en práctica y su vez podrán compartir estos conocimientos con sus familiares y amigos, así mejorando la calidad de vida de los demás, por otro lado el sector de salud también tiene la obligación de sumar su granito de arena para que los adultos puedan comprender en su mayor esplendor el significado y los beneficios que estas pautas y los resultados que estas pueden brindarles. Todo

esto tiene un origen ya que los adultos no tienen conocimiento completo de todas las dimensiones que engloba la promoción de la salud.

En conclusión se aprecia que están dejando de lado una de las esferas que abarca la prevención y promoción de la salud, que es la salud mental, al referirnos a esta variable no quiere decir que uno este loco y necesita ser internado en una manicomio. Este punto es fundamental en la vida de una persona, ya que si lo comparamos hoy en día, que somos testigos de esta pandemia, muchas de la personas han desarrollados cuadros de estrés y de ansiedad, hasta incluso estas dos juntas, debido al aislamiento que se debe tener como medida de prevención. Otra causa es el miedo al contagiarse de este virus mortal, pero el punto más resaltante es el cómo generar el ingreso económico, debido a que la economía a decaído de una manera imprescindible.

El gobernador en conjunto con el dirigente del lugar deben organizar actividades deportivas, talleres de comida saludable, recreaciones para los pequeños, y lo más importante aún detectar a tiempo enfermedades que puedan acabar con la vida de los adultos.

**Tabla 7** Relación entre la Prevención y promoción de la salud y Apoyo Social, Las habilidades sociales y rendimiento académico reportaron  $X^2=0,99$  y  $p=0,32$  mostrando no ser significativos ( $p<0,05$ ), mostrando que no existe relación entre ambas variables.

Así en la investigación se encuentra similitud con Díaz Y, (124). Concluye que el 70% recibe apoyo de relaciones sociales de ocio y distracción, el 68% si reciben ayuda material, y el 58% perciben apoyo afectivo. En la investigación se encuentra una similitud con Gamboa M, (125). Concluye que en cuanto al apoyo social el 80,0%, si recibe este apoyo. Así difiere De los Santos, (126). 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.

El 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 (127).

No se logró encontrar una relación entre la prevención y promoción de la salud y el apoyo social, esto se relaciona con los adultos debido a que no tiene la definición clara acerca de la promoción de la salud, y solo creen que son los las charlas que brindan el equipo de salud, pero no es así eso abarca, la salud mental, la alimentación, la actividad física, la reproducción, etc. Algo que ellos muchas veces no pone en práctica ya que sería un cambio muy



brusco para ellos, ya que han amoldado su forma de pensar y se enfrascan que lo que piensan es lo correcto. Por ello es necesario hacerles entender acerca de que es realmente la promoción de la salud y que beneficios obtendrán a cambio.

Como se mencionó antes una esfera resaltante es la salud mental aquella que va de la mano con el apoyo afectivo y emocional. Esto hoy en día se ve muy poco empleado debido al miedo a contagiarse o a contagiar a sus seres queridos, pero no debería ser así, ya que el afecto es un eje fundamental en la vida, ya que los hace sentirse queridos, protegidos y respaldados por los demás miembros de su familia.

Cuando se logre esta meta de brindar el afecto a los demás, así sea la situación más devastadora, se van a reducir las enfermedades y se podrá salvar muchas vidas, además de esto los adultos con los conocimientos adquiridos lo podrán compartir con las personas que ellos conocen y así la cadena se hará más larga, habrá cambios en la calidad y tipo de vida de los adultos.

## VI. CONCLUSIONES

- En los Factores Sociodemográfico de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, la mayoría pertenecen al SIS, más de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, la mitad pertenece a la religión católica, menos de la mitad tienen estudios hasta secundaria como grado de instrucción, menos de la mitad de los adultos son convivientes y menos de la mitad son empleados.
- En los Estilos de Vida de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, la mayoría de los adultos tiene un estilo de vida saludable.
- En Acciones de Prevención y Promoción de la Salud de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I – Chimbote, casi la totalidad de los adultos cuentan con una adecuada acción de prevención y promoción de la salud.
- En la relación de los Factores Sociodemográficos con los Estilos de vida y Apoyo social del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, se reporta que en cuanto la edad se halló que existe una relación significativa entre ambas variables.
- En la relación a la Promoción de la Salud con el Estilo de vida y el Apoyo social del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Sector I - Chimbote, se mostró que no existe relación significativa entre ambas variables.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Informar los resultados de esta indagación a los municipios, juntas directivas y al Puesto de Salud Santa Ana, con el objetivo de que trabajen en conjunto la implementación de estrategias encaminadas al bienestar de los estilos de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector I.
- Encomendar al Puesto de Salud Santa Ana, que enseñen a las comunidades sobre el apoyo social y los estilos de vida, para que así hallen un beneficio al estado de la salud de los pobladores, con eso se lograra detener malos estilos de vida que están adquiriendo en los cuales pueden ocasionar problemas como: Problemas en el desempeño del área cognitiva, problemas cardiacos, diabetes, etc.
- Fomentar a que el Puesto de Salud Santa Ana, amplíe su área de cuidado sobre los estilos de vida saludable, debido a que los casos de estilos de vida no saludable aumentan cada día.
- Encomendar al Puesto de Salud a que sigan inculcando y poniendo en práctica la promoción de la salud a cada uno de los adultos del lugar en que se realizó la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Calvo, S. Competencias para la promoción de salud en dos programas de medicina familiar, 2019.
2. Hernández, F. Alcántara, A. Contreras, H. La calidad de la atención a la salud en México (p. 332), 2019.
3. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. Jul [citado 2019 Abr 21] ; 21( 7 ): 926-932, 2019.
4. Español ,Prevención de Enfermedades Crónicas en Latinoamérica ,2019.obtenidode:  
[https://espanol.umich.edu/noticias/2012/09/20/enfermedadesronicas/?fbcli=IwAR1A6rNMIqQ6vzr9yOqKKEmEbN-1v81CJCHTglaYp\\_ncluIAwjk\\_jKN9p0](https://espanol.umich.edu/noticias/2012/09/20/enfermedadesronicas/?fbcli=IwAR1A6rNMIqQ6vzr9yOqKKEmEbN-1v81CJCHTglaYp_ncluIAwjk_jKN9p0)
5. Memoria del primer encuentro nacional de promoción de la salud 1er encuentro nacional de promoción de la salud lima-Perú, 2019.
6. EsSalud Salud y Prevención ,2019. Obtenido de:  
[http://www.essalud.gob.pe/saludyprevencion/?fbclid=IwAR3NEZqju3UpN52RuIXvwXKp91VCvu7mPaG9dSyip%20\\_qfCYsySjv90RCIErU](http://www.essalud.gob.pe/saludyprevencion/?fbclid=IwAR3NEZqju3UpN52RuIXvwXKp91VCvu7mPaG9dSyip%20_qfCYsySjv90RCIErU).
7. Áncash: Avances en salud – Instituto Peruano de Economía, 2020. Obtenido de: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/>
8. ANDINA, Chimbote implementa sistema de vigilancia de enfermedades, 2019. Obtenido de: <https://andina.pe/agencia/noticia-chimbote-implementa-sistema-vigilancia-enfermedades->

[712441.aspx?fbclid=IwAR0Qel77RIMhgOS3tUi-x4od1KWbUXjnjXGB-kqzvtv8ovGMrbXH6Lp2bi2A.](https://www.facebook.com/712441.aspx?fbclid=IwAR0Qel77RIMhgOS3tUi-x4od1KWbUXjnjXGB-kqzvtv8ovGMrbXH6Lp2bi2A)

9. Serrano M y Rodríguez J. Efecto de la estrategia de promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 33 (1), 74–81, 2019.
10. Red Pacifico Norte. Puesto de Salud Santa Ana. Oficina de Estadística, 2019.
11. 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.
12. 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.
13. Mogollón, I., Solorzano, Y., González, A., & Ilaquiche, L. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investiga*, 3(1 Marzo), 32-37. 2018.
14. De Los Santos, P., & Reyes, D. Política de salud sexual y reproductiva para adultos mayores en México y Colombia. *Perspectivas Sociales*, 19(2). 2018.
15. Botero J, Puerta E, Schvarstzhaupt J, García R., Cervo 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.

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. Fernández M. Factores de Riesgo que influyen en la prevención y promoción de la salud del personal que labora en el hospital I Moche-Essalud, en el período de abril-noviembre en el año 2015, 2016.
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, K. 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. Román, J, & Ruiz, G. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos en adolescentes-Huamachuco, 2015.
21. 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.
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. 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.
24. 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. 2018.
25. 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, 2015.
26. 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.
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. Organización mundial de Salud. OMS | ¿Qué es la promoción de la salud?, 2016. Retrieved from: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
33. Para, E., & Salud, L. (n.d.). modulo D O S, 2015. Retrieved from: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.%20paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
34. OMS. Salud: Concepto, Componentes y Salud ocupacional, 2019. Retrieved from: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
35. Lavilla-Cerdán, L. Educación para la salud. Revista Clases de Historia, 376, 2013. Retrieved from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5173445.pdf>
36. Ecured. Definición de adulto, 2015. obtenido de: <https://www.ecured.cu/Adulto>
37. Ecured. Definición de estilos de vida, 2015. obtenido de: [https://www.ecured.cu/Estilo\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida)
38. Lidefer Definición de apoyo social, 2018. obtenido de: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>
39. Sherbourne C, & Stewart A. The MOS social support survey. Social Science & Medicine, 32(6), 705–714. doi:10.1016/0277-



9536(91)90150,%201991.%20b%20url%20to%20share%20this%20paper:%20sci-hub.tw/10.1016/0277-9536(91)90150-B

40. Hernández R, Fernández C. y Bautista P. Metodología de la Investigación (4<sup>o</sup> ed.). México: McGraw- Hill, 2006.
41. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14, 2015 URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
42. Hernández R, Fernández C. y Bautista P. Metodología de la Investigación (4<sup>o</sup> ed.). México: McGraw- Hill, 2006.
43. Ecured. Definición de sexo, 2018. obtenido de: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
44. Rodríguez Ávila, N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Horizonte sanitario, 17(2), 87-88. (2018).
45. Eustat. Definición de nivel de instrucción, 2018. obtenido de: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)
46. Wilde, G. Religión y poder en las misiones de guaraníes (Vol. 8). Sb editorial. (2016).
47. De las Heras, M. 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.

48. Jaimes, E. Competencias académicas de los egresados universitarios y su predicción de ocupación laboral. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10). 2016.
49. Economic. Definición de ingreso económico, 2016. obtenido de: <https://concepto.de/ingreso-2/>
50. Bonett Portugal, C. U., Rosales León, T. F., Antón de los Santos, P. J., Yépez Muñiz, L. A., & Núñez Lira, L. A. Seguro Integral de Salud como política pública insostenible. 2020.
51. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN* [Internet]., Jul [citado 2019 Jun 18] ; 21( 7 ): 926-932, 2017. 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).
52. Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4ª edición ed.). Madrid: Thomson Paraninfo, 2006.
53. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. [Citado el 18 de junio del 2019]. Perú 2010. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
54. Ecured. Definición de principios éticos, 2017. obtenido de: <https://www.significados.com/etica/>

55. Guamán, R. Características sociodemográficas en situación de malnutrición por exceso, en adultos del área rural y urbana de la parroquia Saraguro (Bachelor's thesis, Quito). 2019.
56. Catalán, M., Molina, J., & Catalán, Ó. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Revista Economía y Política*, (29), 67-86. 2019.
57. Torres, A., & Quispe, S. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. 2019.
58. 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.
59. Mariños, Z., & Susana, L. Factores sociodemográficos y satisfacción del adulto sobre el cuidado de enfermería. Servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo. 2016.
60. de Rado, Z, & Segunda, Y. Factores sociodemográficos, tiempo de hospitalización y percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes del Departamento de Cirugía. Hospital Goyeneche. Arequipa 2016. 2018.
61. Girondella L. Sexo y Género: Definiciones | Contrapeso. Obtenido de: <http://contrapeso.info/2016/sexo-y-genero-definiciones/.2016>
62. Torres, A., & Quispe, S. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. 2019.

63. Quispe, C. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a pie diabético en pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. 2020.
64. Mariños, Z., & Susana, L. Factores sociodemográficos y satisfacción del adulto sobre el cuidado de enfermería. Servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo. 2016.
65. Monreal, C., Macarro, M., & Muñoz, L. El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, (3), 97-112. 2006.
66. Mariños, Z., & Susana, L. Factores sociodemográficos y satisfacción del adulto sobre el cuidado de enfermería. Servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo. 2016.
67. Torres, A., & Quispe, S. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. 2019.
68. Quispe, C. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a pie diabético en pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. 2017.
69. Zapata, C., Fernández, F., León, F., & Díaz, C. Factores sociodemográficos asociados a la actitud desfavorable en la donación de órganos en Lambayeque-Perú-2014. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 3(1), 11-16. 2017. Recuperado a partir de: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/243>.
70. Sánchez, N., Sosa, L., & Contreras, L. La ejemplificación en el nivel secundario y su relación con el conocimiento especializado. *Revista Chilena de Educación Matemática*, 11, 160-164. 2018.

71. Llontop, M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
72. Ramos, C. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.
73. Alejos, N. M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de Mayo-seccion carniceria, Chimbote-2015. 2017.
74. McGrath, AE Ciencia y religión: una nueva introducción. John Wiley & Sons. 2020.
75. Ramos, C. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.
76. Llontop, M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
77. Dioses, C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. 2019.
78. Salazar, E. Factores Biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz-Caraz, 2017. 2020.
79. Abad, L. El estado civil como efecto de la unión de hecho. 2019.
80. Ordinola, D. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sanchez Cerro-Sullana, 2015. 2018.
81. Estrada, Y., & Anabel, L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral-sector Buenos Aires-Sullana, 2018. 2019.
82. Maslucan, G., & Yuliana, E. Determinantes de la salud de los adultos maduros, del sector Huabalito distrito de Moche, 2016. 2019.

83. Valentín, E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015. 2020.
84. Ramos, C. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.
85. Contreras, O., Sarmiento, L., & Pinto, J. Efectos de la responsabilidad social empresarial sobre la identificación organizacional de los empleados: autenticidad o falacia. Contaduría y administración, 64(4), 4. 2019.
86. Ramos, C. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. 2017.
87. Valentín, E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015. 2020.
88. Llontop, M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
89. Estrada, Y., & Anabel, L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral-sector Buenos Aires-Sullana, 2018. 2019.
90. Vásquez, M., & Briggyth, Z. Determinantes de la salud en los adultos. Mercado La Victoria La Esperanza–Trujillo, 2016. 2019.
91. Martín, J. Los espacios económicos. Origen, utilidad y perspectivas de un concepto. Revista Novedades en Población, 15(29), 30-41. 2019.
92. Ordinola, D. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sanchez Cerro-Sullana, 2015. 2018.

93. Vélchez, M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. 2019.
94. 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.
95. Justiniano, L., & David, J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos. Mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016. 2018.
96. Rojas, Y. La gestión integral como una herramienta de la productividad. Signos: Investigación en sistemas de gestión, 11(1), 11-13. 2019.
97. Mascuñano, A., Estella, C., Continente, X., Fernández, V., del Val García, J. L., & Medina, M. J. L. Evaluación de una intervención de promoción de la salud para personas adultas de barrios desfavorecidos. Metas de enfermería, 22(7), 24-32. 2019.
98. Milian, L., Hernández, I., & Aguilar, J. La salud mental: una necesidad impostergable de atención integral. Medimay, 26(1), 105-111. 2019.
99. Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. autocuidado - Trabajos - zkluiz. (Dakota del Norte). Obtenido de: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/PROMOCI%C3%93NPREVENCION-RECUPERACION-Y-REHABILITACION/1500971.html>.

100. Ibérico, P., & Meza, A. Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020. 2020.
101. Piscocoya, M. Estilos de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital estatal, Ferreñafe, agosto-diciembre 2018. 2019.
102. Valentín, E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015. 2020
103. Caicedo, K., Urréa, H., Reinoso, G., & Sanchez, E. Estilos de Vida del Profesional Enfermero y su relación en la calidad de atención. SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO, 44-58. 2020.
104. Carlos, M. Salud pública y complejidad. Historia, conceptos, ejes. Universidad del Bosque. 2019.
105. Gamboa, M. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana. 2019.
106. Huayaney, I. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca\_ sector “B” Ahuac \_ Carhuaz, 2019. 2020.
107. Antón, R. Determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo–La Unión-Piura, 2019. 2020.
108. Huayaney, I. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca\_ sector “B” Ahuac \_ Carhuaz, 2019. 2020.



109. Bustamante, D., & Alvarado, O. Apoyo social: uso del concepto en enfermería. *Revista Horizonte de Enfermería*, 27(2), 32-40. 2020.
110. Lapuente, L. La educación emocional a través de la expresión corporal. 2019.
111. Díaz, Y. Apoyo Social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, periodo 2018. 2019.
112. De los Santos, R. 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.
113. Bustamante, D., & Alvarado, O. Apoyo social: uso del concepto en enfermería. *Revista Horizonte de Enfermería*, 27(2), 32-40. 2020.
114. Tupiza, K. Redes de apoyo y Bienestar Subjetivo en adultos del Barrio el Cajón, norte de Quito (Bachelor's thesis, Quito: UCE). 2019.
115. Lemos, E, Varea, J., & Quiroga, V. Vínculos afectivos y participación comunitaria en un proyecto piloto de apoyo social entre familias. *Trabajo Social: arte para generar vínculos*, 692. 2017.
116. León, K. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de Setiembre-Chimbote, 2017. 2018.
117. Alayo, A. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en el adulto maduro. asentamiento humano Bello Sur-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
118. Rodríguez, N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. 2018.

119. Ibérico, P., & Meza, A. Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020. 2020.
120. Llontop, M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.
121. Dioses, C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. 2019.
122. Morales, L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara-Caraz, 2018. 2019.
123. Caicedo, K., Urréa, H., 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.
124. Díaz, Y. Apoyo Social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, periodo 2018. 2019.
125. Gamboa, M. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana. 2019.
126. De los Santos, R. 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.
127. Abreu, I., Cánovas, S., José, N., & Armas, A. Significación vital, apoyo social, redes sociales y resiliencia en Tenerife. 2017.

## ANEXO 1

### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

---

#### A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

**1. ¿Marque su sexo?**

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

**2. ¿Cuál es su edad?**

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

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

a). Analfabeto (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



## ANEXO 2

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECE S	CASI SIEMP RE	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 su servicio higiénico o su 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 odontológicos?				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
<b>SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ</b>					
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a ¿				
57	¿A veces se siente realmente inútil?				
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?				
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?				
61	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a ¿				
<b>SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO</b>					
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				

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



ANEXO 3

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

**CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL**

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

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

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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	1	2	3	4	5



Problemas					
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 correspondientes) Índice global de apoyo social:  
Todas las respuestas.

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

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

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

**Interpretación:**

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

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

**El instrumento MOS** es validado en versión español para Colombia para apoyo social

(punto adicional un país socio cultural parecido al nuestro), presentaron la consistencia interna (también llamada confiabilidad o fiabilidad del instrumento) mediante el alfa de Cronbach por dimensiones y escala global mostrando en la tabla 2. Para la validez, utilizaron validez de consistencia interna utilizado en 2 etapas primero Análisis Factorial Exploratorio (Para evaluar si se mantienen todos los 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.acem>

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

6.- 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 maquina escaladora)					
<b>Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.</b>					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					

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

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

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

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

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

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



## ANEXO 5

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

### **TÍTULO**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE SECTOR I\_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 I \_ 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.



**ESTEFANO AUGUSTO RAMIREZ SOSA**  
**70204339**