



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE
VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.
URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

ANGASPILCO ECHEVARRIA, MAGDA AGUEDA

ORCID 0000-0003-4742-4196

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÙ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Angaspilco Echevarría, Magda Agueda

ORCID 0000-0003-4742-4196

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.
Chimbote-Perú

JURADO

Urquiága Alva, María Elena

ORCID 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María.

ORCID 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío.

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIÁGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR

DEDICATORIA

Este informe de Tesis está dedicado a mi madre, porque ella es el principal motivo de mi superación por apoyarme en este camino difícil y arduo de la vida, también a mi adorada hija por ser fuente de inspiración para poder superarme cada día y ayudarme en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mi padre a pesar de que no está a mi lado siento que está siempre conmigo y aunque no faltan muchas cosas por vivir yo sé que donde el esta se siente orgulloso por mis logros, a mis hermanos quienes me apoyan incondicionalmente con sus palabras de aliento.

A mis compañeros de trabajo quienes se alegraron de mi decisión por superarme y me apoyaron cuando más lo necesite, a mis amigos Xavier y Paola que gracias a ellos siempre estuvieron conmigo apoyándome día a día.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por concederme la vida y la fortaleza para seguir adelante y no dejarme caer, sin Él nada de esto hubiera sido posible.

A mi madre por su apoyo por estar dispuestas a acompañarme en cada larga y agotadora noche de estudio. A mi adorada hija, no solo por ser hija si no amiga y compañera de estudio por su apoyo y paciencia cuando no entiende ella siempre está ahí, renegando conmigo, pero siempre está ahí conmigo

Agradezco mucho a todo lo que me están apoyando mis amigos de la universidad y a mi familia, que siempre me felicitan por haber estudiado la Carrera que me gusta y me apasiona

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló en Urbanización Los Pinos_Chimbote, tiene como objetivo general determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente en Urbanización Los Pinos_Chimbote, asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social, como objetivos específicos: caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente en Urbanización Los Pinos_Chimbote. 2019. La muestra estuvo constituida por 100 adolescente con los factores sociodemográficos de prevención y promoción. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará 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 de sexo femenino, la mayoría es de las edades de 12-14 años, la totalidad de grado de instrucción secundaria y menos de la mitad tienen un ingreso económico mayor de 1100 nuevos soles. Acción de prevención y promoción la mitad tiene una acción de prevención adecuada. En relación de estilo de vida, más de la mitad no tiene un estilo de vida no saludable. La mayoría tiene apoyo emocional y ayuda material. Al aplicar la prueba de chi cuadrado encontramos que si existe relación estadísticamente significativa con (religión, ingreso económico y el seguro) y con el apoyo social no se encontró estadísticamente significativa. Al relacionar la prueba de chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y el apoyo social.

Palabra clave: Adolescentes, estilo, factores, prevención y promoción.

ABSTRACT

The present research work will be carried out in Urbanización Los Pinos_Chimbote, as a general objective to determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of adolescent health in Urbanización Los Pinos_Chimbote, associated with health behavior: lifestyles and social support, as specific objectives: to characterize the sociodemographic factors of the adolescent in Urbanización Los Pinos_Chimbote. 2019. The sample consisted of 100 adolescents with the sociodemographic factors of prevention and promotion. To establish the relationship between study variables, the Chi square criteria independence test with 95% reliability and significance of $p < 0.05$ will be used. Reaching the conclusions and results in the sociodemographic factors, more than half are female, the majority are between the ages of 12-14 years, the entire secondary school degree and less than half have an economic income greater than 1100 nuevos soles. Prevention and promotion action half have an adequate prevention action. In relation to lifestyle, more than half do not have an unhealthy lifestyle. Most have emotional support and material help. When applying the chi square test, we found that if there is a statistically significant relationship with (religion, economic income and insurance) and with social support, it was not statistically significant. When relating the chi square test, no statistically significant relationship was found with lifestyle and social support.

Keyword: Adolescents, style, factors, prevention and promotion

INDICE

	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO/DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas y conceptuales.....	13
III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	19
IV. METODOLOGÍA.....	20
4.1. Diseño de la investigación.....	20
4.2. Población y muestra.....	20
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	21
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5. Plan de análisis.....	31
4.6. Matriz de consistencia.....	32
4.7. Principios éticos.....	33
V. RESULTADOS.....	34
5.1. Resultados.....	34
5.2. Análisis de resultados.....	50
VI. CONCLUSIONES.....	74
ASPECTO COMPLEMENTARIOS.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	93

ÍNDICCE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	34
TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	39
TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	41
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	43
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	47
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA Y DEL ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LOS PINO_CHIMBOTE, 2019.....	48
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	49

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	35
GRÁFICO DE TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	40
GRÁFICO DE TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	42
GRÁFICOS DE TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANOZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.....	44

I. INTRODUCCIÓN

En España existe una estrategia de promoción y prevención y Salud el cual se encarga de plantear nuevas estrategias para el desarrollo progresivo de la mejora en salud y prevención de enfermedades, incapacidades y lesiones, esta estrategia planteada fue aprobada en el año 2015; el cual se planteó como objetivo fomentar la salud y promover que el entorno adquiriera un estilo de vida saludable y mejorar la seguridad que tienen las personas ante las lesiones físicas, es más, esta estrategia se espera que para el año 2020 aumente en 2 años la expectativa de vida en la población, esta propuesta sigue una línea estratégica las cuales son potenciar la salud pública, equidad en salud, lograr una mejor organización entre los sectores de salud y establecer entornos saludables y seguros (1).

La prevención de salud en España, está enfocado con la atención primaria; hace 2 años se creó un documento con el objetivo de implementar y elevar el nivel de la atención primaria de salud en la cual se propuso los siguientes puntos; Lograr una financiación que apoye a este nivel de atención, para que logre un mejor presupuesto y así una mejor implementación. Mejorar las condiciones de labores y salario del personal de salud en la atención primaria. Aumentar la capacidad de resolución en la atención primaria. Implementar con más tecnología los servicios, para lograr una atención más sistematizada y ordenada. Trabajar con hospitales de mayor complejidad a través de la referencia y contra referencia más elaborada (2).

En Chile, tomaron en acción algunas decisiones con respecto a la salud de su población; pues realizaron acciones integrales de la salud en las personas

de una manera coordinada, segura y planificada; además se crearon múltiples programas de salud; como por ejemplo, todo lo que se tiene que ver en promoción de la población que está afectando tanto como en niños como en adultos Todo esto para mejorar la calidad y expectativa de vida de su población, en tan solo el primer nivel de atención a través de la prevención de enfermedades y promoción de la salud (3).

En Colombia el discurso de la Promoción de la Salud empezó a cobrar vitalidad de comienzos del decenio de los noventa, cuando recogieron los principios del formulado por la Carta, ya que anuncio con parte de Política de Salud. Ya que el vínculo de Promoción de Salud y municipios saludables es señalado de manera explícita por Ministerio de Salud de la época, pero también llega a manifestado en la declaración ya que, en Bogotá en diciembre del 2015, donde se llega a identificar a las “políticas saludables”, los “estilos de vida”, el “ambiente”, la “participación comunitaria”, con los campos de acción de Promoción de Salud (4).

En el Perú Se han hecho considerables la prevención y también controlar las enfermedades y fueron evidente el logro en el año 2015 se notificaron en total más de 55 000 mientras que el 2015 llego a reducir la cifra de 32,7 %. La morbilidad de los casos fue de 125,1 x 100 000 habitantes y esto es el 2015 que ha reportado el 256,1 x 100 000 habitantes eso fue la el periodo máximo. Ya que Perú se llegó atender 29 393 casos nuevos de Tuberculosis en el 2016, ya que la comparación que se llegó a diagnosticar fue de 59,549 casos que se llegó a evidenciar en el 2012, ya que ha disminuido el 43,7 con el esfuerzo de la

búsqueda a través de identificar y también el posterior de examen sintomáticos respiratorios (5).

En el Perú los aseguramientos de la promoción y la prevención ya que el 40% de los peruanos no llega a contar con un seguro de salud, ya que en estos últimos meses están pasando muchas cosas en el Perú ya sea enfermedades accidentes tanto como niños hasta los adultos. También ahí poblaciones que son más pobres y esas poblaciones sufren más de enfermedades y eso es porque no cuentan con un seguro y que el Perú abarca de muchas ciudades y poblaciones que son de bajos recursos (6).

En el Perú la prevención y promoción de la salud es un tema que cobra vigencia ya que esto constituye una estrategia básica que es para la adquisición y el desarrollo de las aptitudes que se lleva a cambio del comportamiento relacionado con la salud y también fomentar los estilos de vida saludable que ahí en las personas. Y así que atribuye el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforma una sociedad y también las consecuencias se llega a lograr una disminución de los costó económico (7).

El Perú con el apoyo del el Ministerio de Salud ha definido los siguientes lineamientos de política en Salud, en estos últimos años es Salud y diversas organizaciones han desarrollado un grande trabajo de Promoción, Prevención y Cuidado de Salud, logrando establecer algunos servicios de Salud en el tercer, segundo y primer nivel de atención, como asesoría, apoyo, oportunidades, servicios, espacio de intercambio, beneficiando a la población (8).

En la Región Ancash el seguro social es muy importante ya que la promoción de la salud se tiene que dar a todas las personas, ya que así las

personas puedan acceder la atención médica oportuna ya que los necesitan para que se puedan entender cuando así este enfermo oh cuando lo necesite, ya que se llega a incrementar una cobertura de tanto porciento tanto como nacional que regional. Por lo general se habla todo referente promoción, de que la promoción en la región Ancash usa su seguro correctamente o no para y prevenir la enfermedad (9).

En Chimbote la Red Asistencial Ancash de EsSalud vienen realizando campañas educativas, charlas de orientación, consejería y caminatas para las medidas de prevención de las enfermedades que hoy en día están haciendo una amenaza en los adolescentes, es por ello que el personal de salud viene promoviendo a la población para un bienestar mejor. El gerente de EsSalud informó que se han registrado 5001 con distintas enfermedades, es por eso que EsSalud ha realizado dos campañas preventivas, en la Plaza de Armas de Chimbote y en el frontis del Policlínico y también dándoles recomendaciones a realizar actividad física y mantener una alimentación saludable para tener una vida sana (10).

Frente a esta problemática no son ajenos los adolescentes de la Urbanización Los Pinos, está situada a una altitud de 16msnm, que se encuentra ubicado en la Urbanización Los Pinos, perteneciente al Distrito de Chimbote, la Provincia del Santa, Departamento de Áncash, las cuales se limita con lo siguiente: Norte: con A.H. Manuel Gonzales Prada Sur: Con Urb. Laderas del Norte Este: Con P.J. Dos de Junio Oeste: Con el Vivero Forestal, esta comunidad fue creada en 1971, ya que cuenta con una loza deportiva, también cuenta con servicios de agua, luz, teléfono, internet y cable. En La

Urbanización Los Pinos se conecta al Hospital III de EsSalud, también al Puesto de Salud EL Progreso. También cuenta con un parque, también con un Polideportivo. En Los Pinos cuenta con una casa de reposo que se llama “Cabecita Blanca” (11).

También hay mercado, pero eso le pertenece a Pueblo Joven 2 de junio. Por cada manzana ahí un patrullero de policía ya que pocas oh rara veces pasan peligro oh pasan por ahí los pandillajes, ya que eso genera mal habito en otros adolescentes. Generalmente los problemas que sufren los adolescentes son problemas dérmicos, también lo que es pandillaje, alcoholismo, violencia familiar, etc. En el 2012 la municipalidad llego a construir la remodelación de las pistas y veredas y en el 2016 construyeron el parque, cuyo nombre es el “parque de la amistad” (11).

Frente a lo expuesto se consideró la siguiente problemática:

¿Existe asociaciones entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social en los adolescentes. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019?

Así mismo para responder a este problema se planteó como el objetivo general:

- Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019 asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social

De igual manera para poder conseguir el objetivo general se propuso los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización Los Pinos_chimbote,2019
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019.

En este presente informe de investigación es necesario para el sector salud, ya que ayudara en Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente de la urbanización Los Pinos Chimbote, 2019, ya que la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye a la promoción, prevención en salud de los adolescentes.

Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. Ya que el proyecto de investigación se realizará ordenadamente ya que tiene una buena base y eso

ayuda para poder identificar una desigualdad contribuyendo un ámbito económico.

Esta investigación ayuda a entender los determinantes que influyen en la salud de la sociedad ya que cumple la equidad tanto como en la salud ya que puede a llegar a mejorar la participación de la urbanización que abordan para los determinantes de la salud. En esta investigación es para los adolescentes de la Urbanización Los Pinos ya que dará los resultados que contribuirán a elevar la eficiencia del Programa de Promoción de la Salud.

En esta investigación es muy importante, porque se vio las consecuencias de problemas de salud a los adolescentes entre los 12-17 años, son las edades que son de mayor riesgo para los adolescente, porque se ve mucho casos a nivel nacional, que desde jóvenes comienza entrar a un mundo nuevo, donde pasan infinitas de cosas, las cuales son enfermedades que atacan a la salud. Es por eso que, en esta investigación daremos a conocer porcentaje de adolescente de la Urbanización Los Pinos, son los que tienen algún problema de salud. También daremos a conocer también sobre diversos factores que se da en el adolescente, también lo que, si el adolescente tiene un apoyo de la familia o de amigos, también lo que si el adolescente tiene un estilo de vida y también así si el adolescente tiene una buena acción de prevención para la salud.

La investigación realizada fue de tipo cuantitativo, de nivel correlacional transversal y diseño no experimental. Lo cual se obtuvo como resultado que son de sexo femenino, grado instrucción secundaria de las edades de 12-14. También los estilos de vida no son saludables, apoyo emocional y tiene una buena acción de prevención.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

Hernández M, (12). En el año 2016 En América Latina, “Autocuidado y Promoción de la Salud en el Ámbito Laboral”, como objetivo se identificará la literatura científica disponible relacionada con el autocuidado en ambientes laborales, como componente de la promoción de la salud en el trabajo. Como la metodología el estudio se muestra que en la búsqueda bibliográfica incluyo todo tipo de publicaciones (gris o científica) y medios de publicación (libros, revistas, etc.). Como resultados se seleccionaron 51 documentos que verseaban tres grandes temáticas: instrumentos para evaluar. Como conclusión se llegó a encontrar un panorama de diverso respecto a los intentos de medir un autocuidado y desarrollar estrategia.

Martínez S, (13). En México en el año 2015, “Competencias para la Promoción de Salud en Dos Programas de Medicina Familiar”, como objetivo identificar que las competencias que se debe de realizar las actividades para la Promoción de Salud. Como método es que los programas y planes de estudio permanentes al médico familiar y los hallazgos de sendas de investigaciones que realizo en México. Como resultado que los especialistas en priorizar las competencias relacionados con la educación para la salud, ya que cierto abandono de las actividades es verdaderamente promocional. Como conclusión, que paso más de una decisión de la ejecución de las investigaciones, desempeño actual de los egresados que requieren una renovación de competencias para responder a los actuales políticos promocionales.

Ávila N, (14). En Cuba en el año 2017, “La Formación Médica En Promoción de Salud Desde El Enfoque De Los Determinantes Sociales”, como objetivo determinar que los enfoques se analizaron en la salud que influyen en la formación del Médico, ya que desempeña un papel importante en la Atención Primaria de la Salud, en los conocimientos de Promoción de Salud que logra en sus acciones que se llega a caracterizar su profesión. Como metodología cualitativa es que se deben de aplicar los métodos históricos-lógicos y también dialecticos a la interpretación del proceso de salud-enfermedad. Como conclusión, la presencia del enfoque biomédico y de los estilos de vida, tiene como valoración de la salud desde lo biológico, los riesgos y relaciones con el desempeño del profesional.

Cardozo G, Dubini P, Carballo M, González S, Arcusin N, Martínez P, & Torres R, (15). En Panamá en el año 2017, “Promoción de la Salud y Participación Juvenil”, como objetivo determinara que el programa pretende dar una respuesta a demandas formuladas desde diferentes instituciones antes las múltiples conductas problemáticas en los adolescentes. Metodología cualitativa es que se debe de plantear una sugerencia de la Organización Panamericana de la Salud, ya que el paradigma de la Promoción de la Salud y el desarrollo humano. Como conclusión es que la orden a la formación profesional de los estudiantes es de largo plazo, contribuye a que quienes participan del programa se posicionen desde una concepción valorativa.

Vallejos J, Estrada E, Jara, E, Pacheco R, Jiménez M, & Montoya S, (16). En España en el año 2015, “Análisis de la Promoción y de la Prevención”, como objetivo determinar los análisis bibliointegrativo de la Revista Española

que debe de establecer la prioridad de la Promoción y Prevención, que considera para dicho con el fin de la revisión de los artículos originales. Como la metodología cualitativa se han llegado a publicar 232 artículos originales que equivale el 63,6%, luego los 15 artículos originales es de 4,1% y así sucesivamente. Como resultado que el tipo de las publicaciones con mayores artículos es la empírica con 67,12% y la teórica es 120. Como concluimos que la Salud Publica con aportes de Gestión de salud y la vigilancia epidemiológica como Prevención y Promoción de la salud.

Caparo E, (17), En el Perú en el año 2015, “Propuesta del Modelo De Promoción y Prevención”, como objetivo determinar que el sanitario que lo aborda de la manera transversal mediante la Estrategia Sanitaria Nacional, ya que no es suficiente y se debe de necesitar un perfil de un modelo que se integre a la promoción y prevención de la salud. Como la metodología, que es un modelo debe ser un paquete mínimo preventivo que llegue a generalice la promoción en las familias. Como resultado que los exámenes que se tienen que hacer para la salud ya que en la actualidad las enfermedades están apareciendo y casi el 80% mueren de muchas enfermedades que se está dando. Como conclusión se hace un debate de la promoción y prevención de la salud.

Hernández R, (18). En el Perú en el año 2017, “Necesidades de promoción, prevención e intervención”, como objetivo es identificar la salud mental que abarca una serie de concepciones que se enlazan al bienestar, una de las definiciones más mencionadas es de la OMS. Como metodología es que pueda funcionar como un obstáculo para que el individuo llegue a serlo lo que desea, no avanzado dentro de su proyecto de vida y así analizar la evolución.

Como resultado que en el Perú encontró el 29% se han presentado algunos con trastorno mental en su vida, identificándose con 4 grupos diferentes. Como conclusión que esta situación nos ayuda a entender la importancia de esta variable como eje de bienestar del individuo y definición de política que fomente la prevención a través de los ejes formativos.

Ugarte O, (19). En Perú en el año 2015, “Aseguramiento Universal en Salud en el Perú”, como objetivo determinar los acontecimientos muy importantes de la salud pública peruana que llega a reconocer la atención en la salud con una calidad oportuna desde el nacimiento hasta la muerte. Como metodología permitirá el acceso de la población al sistema de salud orientado a la promoción de la salud y también prevención de las enfermedades y la recuperación que participa los servicios de la salud. Como resultados se encontró que el 40% los peruanos no cuentan todavía con un seguro de salud y pertenece a la mayoría de la población más pobres. Como conclusión se llega a proponer dar a todos los peruanos un instrumento de desarrollo integral y una mejor calidad de vida.

Lip C, & Rocabado E, (20). En Perú en el año 2015, “Determinantes Sociales de la Salud en el Perú”, como objetivo es determinar que han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna ya que los trascienda los ámbitos de educación sanitaria Como la metodología que el Estado debe multiplicar de sus esfuerzos ya que el Ministerio de Salud se requiere hacerse sistemática. Como resultado se encontró la cantidad de investigación existente sobre la promoción de la salud de los peruanos para que investigue sobre los temas de aplicación en las

políticas en la promoción de la salud en el Perú. Como concluimos que la se formula la política y la estrategia orientadas a la recuperación de la prevención de la salud.

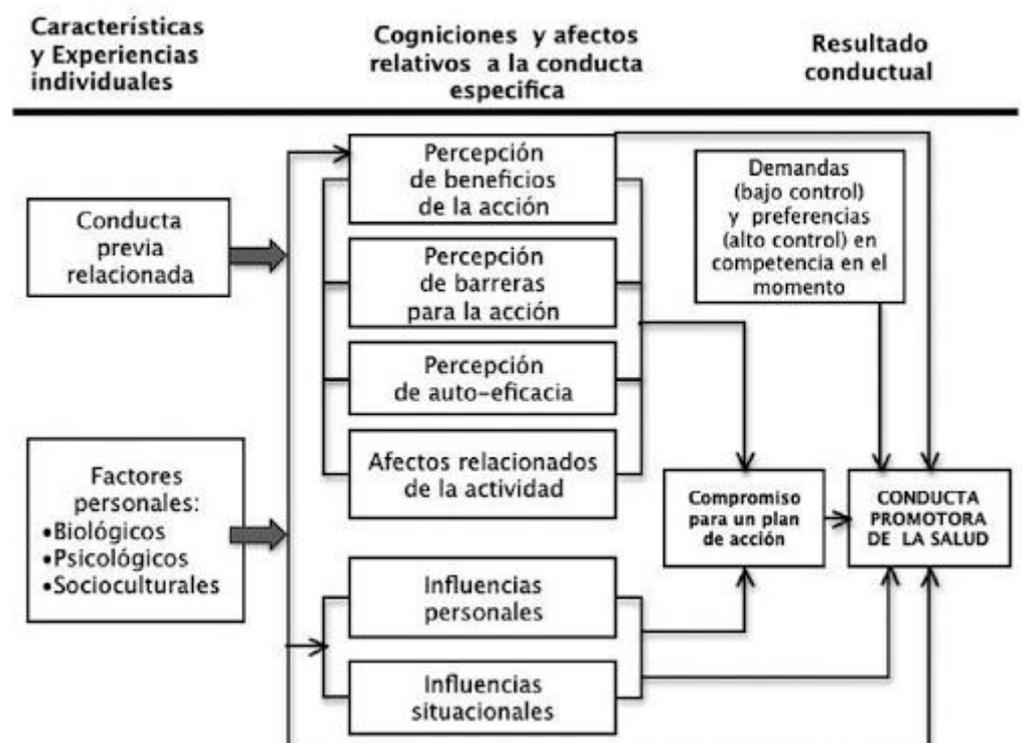
Quintero E, (21). En el Perú, en el año 2017, “La Promoción de la Salud y su Vínculo con la Prevención Primaria”, como **objetivo** es identificar los análisis con aspectos conceptuales de la promoción de la salud, como es función esencial de la salud pública y así también es el vínculo con la prevención primaria. Como la metodología el trabajo de investigación se llevará a cabo en las búsquedas de libros de texto actualizados y se llegan a consultar los artículos que sean publicados en periódicos. Como conclusión que la conceptualización es realizada en algunas aristas de la promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria y resulta una gran utilidad con valor agregado.

Cadillo C, (22). En Ancash en el 2015, “Factores de Riesgos y Daños en la Salud de los Choferes de la Empresa de Transporte”, como objetivo identificar el trabajo de investigación es descriptivo correlacional, de corte transversal que da conocer los factores de riesgo que relaciona con daños de salud. Como metodología la población estuvo constituida por 196 choferes a quienes les aplico el Cuestionaría sobre factores de riesgos ergonómicos, físicos y químicos. Como resultados es que el 90,8% de los choferes presenta factores de riesgos ergonómicos; el 73,5%, presenta factores de riesgos físicos; el 76,5% presentan factores químicos y el 96,9% presenta factores de riesgos psicosociales. Como conclusión, existe el 88,8% es una menor proporción de los choferes que sufrieron daños.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

El tema a investigar se fundamenta en el modelo de la promoción de la salud que es la teorista de Nola Pender.

Nola Pender nació en Lansing, el 16 de agosto de 1941 y su primer acercamiento con la enfermería fue de los 7 años ya que ella observaba como el enfermero hacia su cuidado a un familiar que fue su tía que estuvo hospitalizado. Luego de eso en 1962 ella recibe un diploma de la Escuela de Enfermería de West Suburban, luego de eso en 1964 completo su título en Universidad del Estado de Michigan. Donde ella su trabajo de doctorado fue cambiando a la evolución de los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños y desde ahí surgió un fuerte interés por la ampliar el aprendizaje en el campo de optimización y desde ahí dio origen al Modelo de Promoción de la Salud (23).



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²²

Ya que el Modelo de Promoción de la Salud se expone en forma amplia de los aspectos relevantes que llegan a intervenir en modificación de conducta de los seres Humanos, tanto como sus actitudes y también sus motivaciones hacia que promoverá la salud. Ya que este modelo se dividió en sustentos teóricos como: Teoría de aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana. El primero se postula la importancia de procesos cognitivos de cambios de conducta y también que incorpora el aspecto de aprendizaje tanto como cognitivo y conductual (24).

El segundo sustento teórico se afirma que la conducta es racional, que considera el componente motivacional clave para que consiga un logro intencionalidad, ya que acuerdo con esto hay una intención clara, concreta y también definida para que consiga una meta, ya que aumenta la probabilidad de lograr un objetivo. El Modelo de Promoción de Salud se expone con las características y experiencias individuales como los conocimientos y afectos específicos de la conducta del individuo que participa el comportamiento de salud (25).

En este tercer concepto es el auto eficacia percibida que se llega a constituir unos de los conceptos más importantes de este modelo que representa la percepción de las competencias de uno mismo para que ejecute cierta conducta que conforma la mayor y amienta la probabilidad del compromiso de acción y también la actuación real de la conducta. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, que

son las emociones o reacciones directas con afines de los pensamientos negativos o positivos, favorables o desfavorables hacia la conducta (26).

El quinto concepto se habla de las influencias interpersonales que se considera más probables con las personas que se comprometen adoptar las conductas de Promoción de Salud con los individuos muy importantes para ellos que esperan que se deán los cambios ya que incluso pueden ofrecer ayuda o apoyo. Y el último concepto de la columna del modelo de Nola Pender, llega a indicar las influencias de las situaciones del entorno ya que las cuales pueden aumentar o también disminuir el compromiso de la participación de la conducta promotora de Salud (27).

Como podemos ver en este esquema se llega a ubicar los componentes por columnas tanto como derecho e izquierdo, el primer concepto se refiere que las experiencias anteriores que puedan tener efectos tanto como directo e indirectos probabilidad de comprometerse de las conductas de Promoción de Salud y el segundo concepto es describir los factores personales como categorizados con biológicos, psicológicos y socioculturales (28).

El Modelo de Promoción de Salud se utilizó por profesionales de enfermería en las últimas décadas con mucha frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura de los guantes en enfermeras hasta la percepción de salud de los pacientes, ya que se dirigió la promoción de conductas saludables en personas lo que individualmente en parte esencial del cuidado de enfermero tal como la evidencia en los trabajos publicados. Este modelo es muy importante ya que es una

herramienta muy poderosa tanto para los enfermeros (as) para que lleguen a comprender y también promover las actividades, motivaciones y acciones de personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalo Nola Pender en su Modelo de Promoción de Salud (29).

Los metaparadigma de Nola Pender nos habla de la salud que es el estado de la persona, persona viene ser el centro de atracción, el entorno no habla de la interacción del hombre y del ambiente y enfermería son las principales agentes de incentivar a las personas (30).

Las principales dimensiones son las siguientes:

Dimensión de la nutrición: nos habla de una serie de afirmaciones que relaciona con la cantidad y periodicidad del consumo de alimentos que llega a considerar lo esencial para el desarrollo humano (31)

Dimensión de actividad física: nos habla que engloba una serie de afirmaciones que relaciona con la práctica de ejercicio físico, que es beneficiosa tanto para la salud física y para la salud mental (32).

Dimensión del manejo del estrés: son las afirmaciones relacionada con lo diferente técnicas de relajación en tanto como recuso psicológicos y también en lo físico que sería posible de utilizar a fin de controlar la tensión nerviosa (33).

Dimensión de relaciones interpersonales: contiene que las afirmaciones relacionan con la utilización de la comunicación para que logre una sensación de intimidad y cercanía a los demás (34).

Dimensión de crecimiento espiritual: son las afirmaciones relacionada con el desarrollo de los recursos internos para estar en armonía con uno mismo y también con el universo (35).

Dimensión de responsabilidad de la salud: utiliza las afirmaciones referidas a una conducta basada en un profundo sentido de la responsabilidad por el propio bienestar de sí mismo (36).

2.3.Bases conceptuales

Promoción: es la atención primaria de salud y también una función esencial de salud pública; ya que el fundamento es su desarrollo se materializa en eficiencia con lo que se reduce la carga de morbilidad y también mitiga el impacto social y también económico de la enfermedad ya que se da un amplio consenso en cuanto a una relación se existe entre promoción de salud de desarrollo humano y también lo que es económico. Ya que es una estrategia clave que mejora los factores determinantes de salud y equidad, considerando el aspecto social, culturales y ambientales, tanto como el individuo y también para la sociedad (37).

Prevención: es contenido de trabajo propio de atención primaria de salud, que constituye las acciones o medidas que ejecutan por parte de personal de salud o también de la población, ya que exige perseverancia del profesional y también es apoyada por las organizaciones tanto políticas y de masas. Ya que el profesional de salud es el máximo responsable de la efectividad preventiva dando a comprender y percibir el riesgo del comportamiento del individuo (38).

Cuidado de la salud: es la acción de cuidar ya que implica ayudar a uno mismo o a otro ser vivo ya que trata de incrementar el bienestar y también evita que sufran algún perjuicio. Así mismo implica controlar su estado con cierta regularidad, ya que una persona está internada, el individuo que lo debe de cuidar debe de estar atento para ante cualquier complicación (39).

Promoción comunitaria: corresponde el área de formación socio humanitaria ya que tiene como carácter teórico-práctico y se inscribe dentro de tipo de formación básica común para todos los estudiantes, también es un proceso de capacitación democrática, en la que las personas analizan sus problemas, buscan soluciones e interviene en las decisiones que les afectan (40).

Estilo de vida: habla del hábito o la forma de vida que se ha referenciado a un conjunto de actuación cotidiana que se realiza por las personas algunas también no saludables. Ya que se determina un proceso social, tradiciones, hábitos, conductas y los comportamientos de los individuos y grupos de población lleva a satisfacer las necesidades humanas (41)

Educación para la salud: es una herramienta para la Promoción de Salud que se tendrá que ocuparse ya que además crea oportunidad de aprendizaje para que facilite los cambios de conducta de estilo de vida saludables, ya que la gente conozca y también analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la Salud de la Comunidad (42).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Si Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019.
- No Existe relaciones estadísticamente significativas entre las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La presente investigación es cuantitativa, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (43, 44).

Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional – transversal, dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomada en un solo periodo de tiempo (44,45).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (44).

4.2. Universo y muestra

Universo muestral: El universo muestral estuvo constituida por 100 adolescentes. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019.

Unidad de análisis: Cada adolescente de la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019 que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Adolescente que viven más de 3 años. Urbanización Los Pinos_Chimbote,2019
- Adolescente de la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019 que aceptaron a participar en el estudio.

- Adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019 que estuvieron aptas para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019 que presenten algún trastorno mental.
- Adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019 que presenten problemas de comunicación.
- Adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019 que presentaron problemas psicológicos.

4.3. Definición y operacionalización de variables

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo se refiere al conjunto de características físicas y biológicas definidas genéticamente que determinan si un ser vivo es varón o mujer (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. (48).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (50).

Definición operacional:

- Acciones de prevención y promoción adecuadas.
- Acciones de prevención y promoción inadecuada.

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.)
(51).

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 (52).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N°01

Elaborado por elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vílchez Reyes. 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

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto. (2 ítems)
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).

- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

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

Asimismo, se realizó 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:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento N°03

DE APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems

En la dimensión ayuda material: 4 ítems

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems

En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

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

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

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

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cronbach para los cuatros dimensiones y escala total. Presentó una alta confiabilidad para la escala total con 0.94 y por dimensiones: Apoyo emocional/informacional ($\alpha=0.92$), Apoyo instrumental ($\alpha=0.79$), Interacción social positiva ($\alpha=0.83$) y Apoyo afectivo ($\alpha= 0.74$).

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

Instrumento N°04

ESTILOS DE VIDA

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

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

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

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer-Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítems se depuraron 4 ítems 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

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los padres. Urbanización Los Pinos, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adolescente. Urbanización Los Pinos
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adolescentes. Urbanización Los Pinos
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa

Análisis y Procesamiento de los datos

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizarán 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 DE LA TESIS	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes. Urbanización Los Pino_Chimbote, 2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Urbanización Los Pinos asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote,2019 • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chmbote, 2019. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social. • Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adolescente. 	<p>Tipo: descriptivo cuantitativo</p> <p>Diseño: descriptivo-correlacional</p>

4.7. Principios éticos

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtuvieron un beneficio (53).

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que desarrolló actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollaron, o en la que participaron (53).

Beneficencia no maleficencia: Se debió de asegurar el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos.

Justicia: El investigador debió ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

Integridad científica: La integridad o rectitud debió de regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

Consentimiento: Solo se trabajó con el adolescente. Urbanización los Pinos, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo y los padres que brindaron la aceptación de sus menores hijos (Anexo05).

V. RESULTADOS

5.1. Resultado

TABLA 1

***FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE.
URBANIZACION LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019***

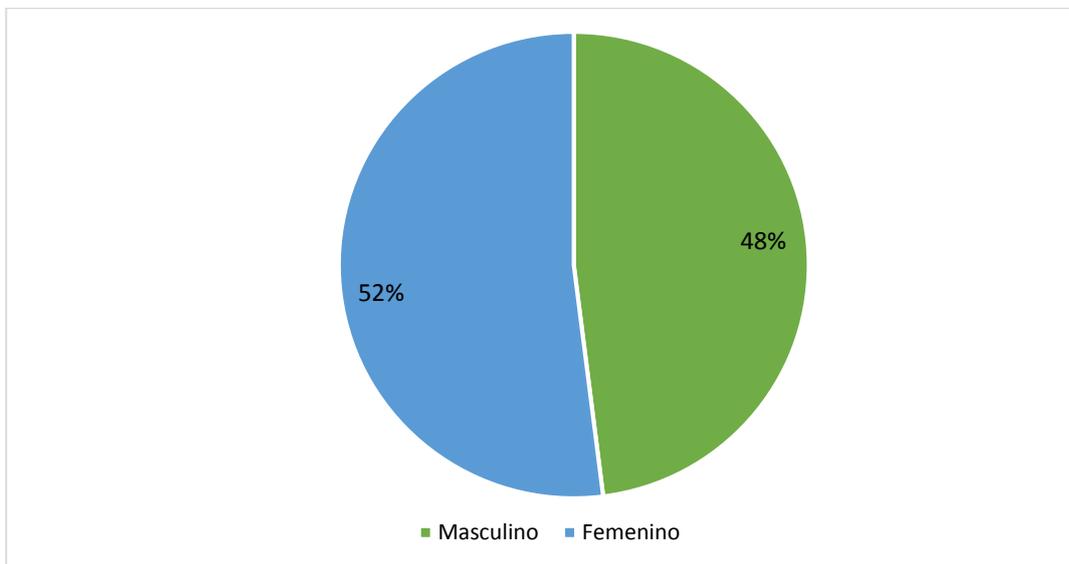
Sexo	N	%
Masculino	48	48,0
Femenino	52	52,0
Total	100	100,0
Edad	N	%
12-14 años	63	63,0
15-17 años	37	37,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	100	100,0
Superior	0	0,0
Total	100	100,0
Religión	N	%
Católico	81	81,0
Evangélico	5	5,0
Otros	14	14,0
Total	100	100,0
Estado civil	N	%
Soltero	100	100,0
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación	N°	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	100	100,0
Total	100	100,0
Ingreso Económico (soles)	N°	%
Menor de 400 nuevos soles	22	22,0
De 400 a 650 nuevos soles	9	9,0
De 650 a 850 nuevos soles	11	11,0
De 850 a 1100 nuevos soles	24	24,0
Mayor de 1100 nuevos soles	34	34,0
Total	100	100,0
Seguro de salud	N°	%
EsSalud	23	23,0
SIS	50	50,0
Otro seguro	2	2,0
No tiene	25	25,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vílchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

GRÁFICO DE TABLA 1

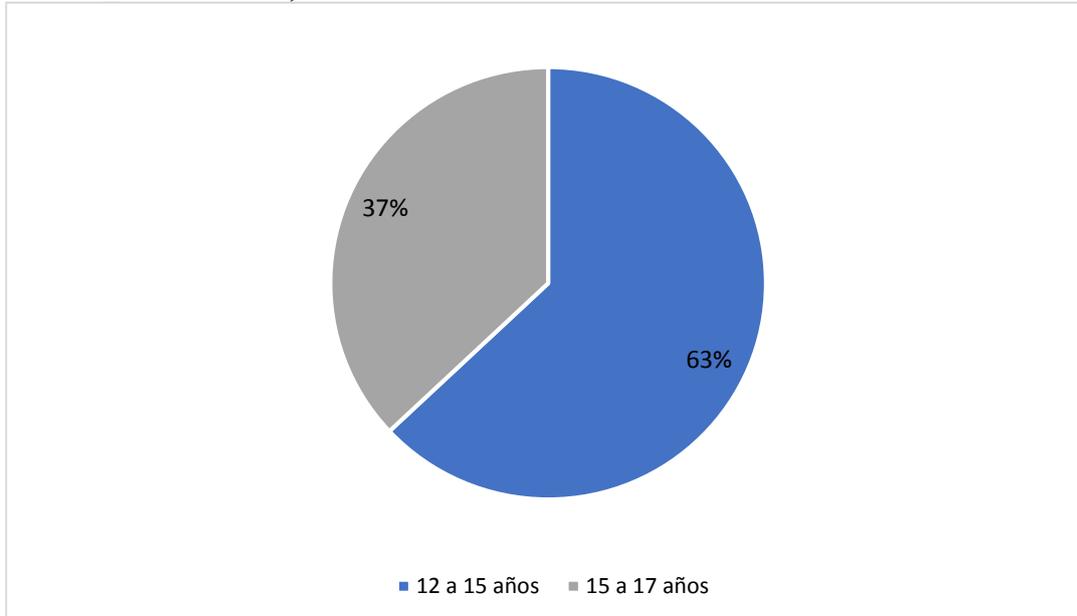
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



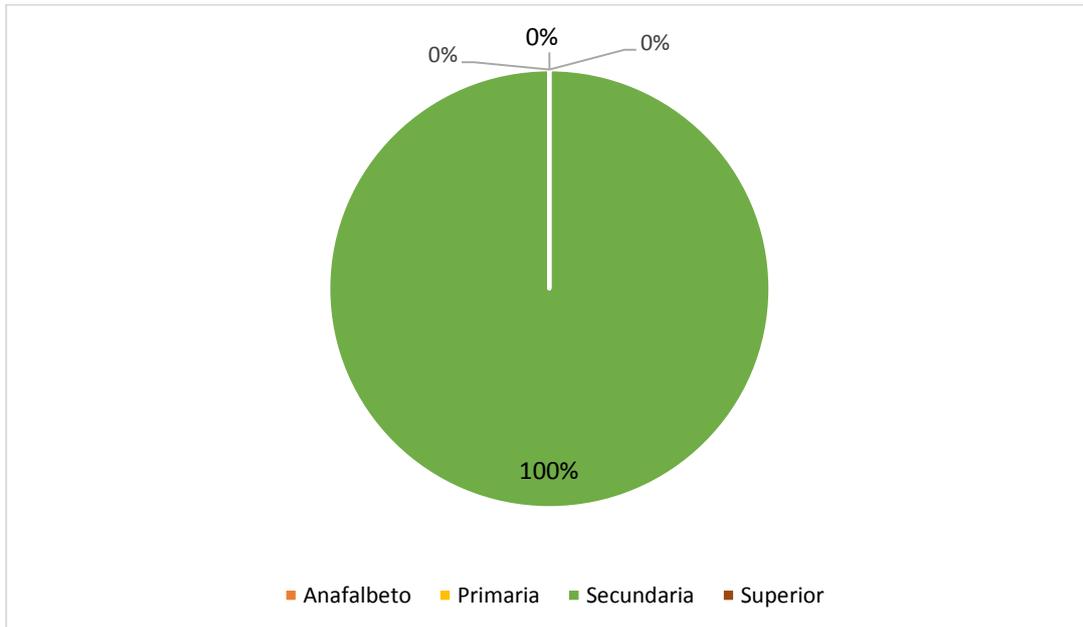
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vélchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020. .

GRÁFICO 2: EDAD DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.



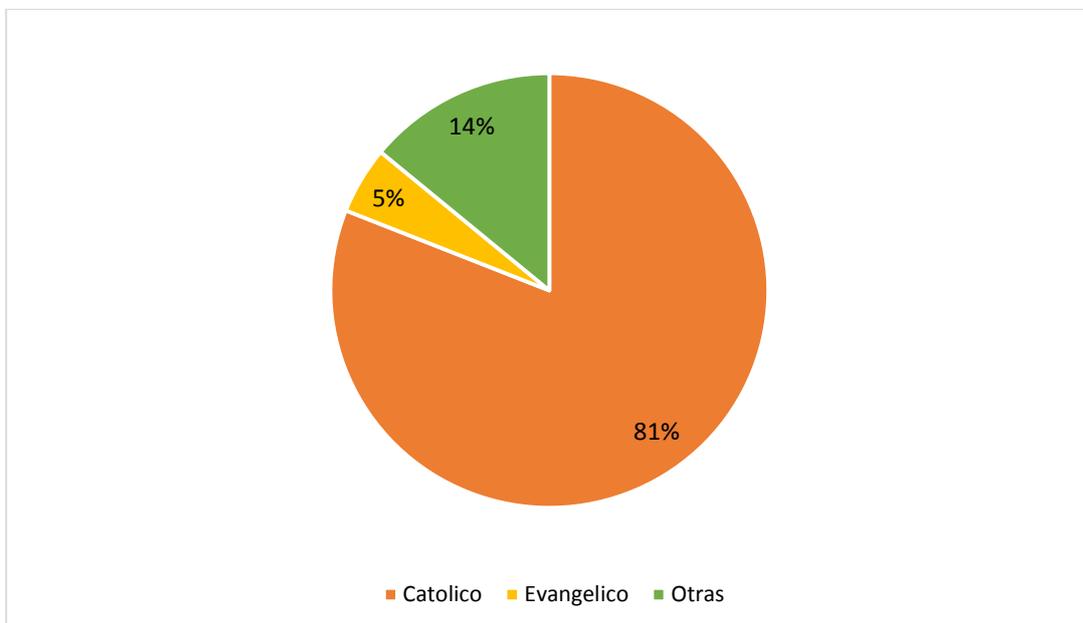
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vélchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



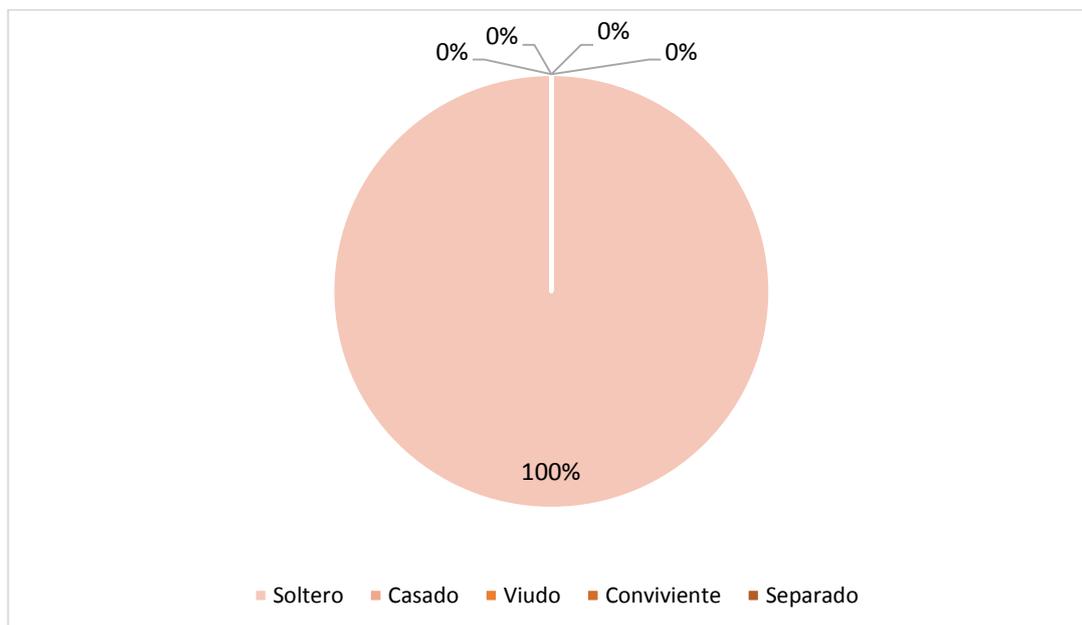
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vílchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 4: RELIGIÓN DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vílchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



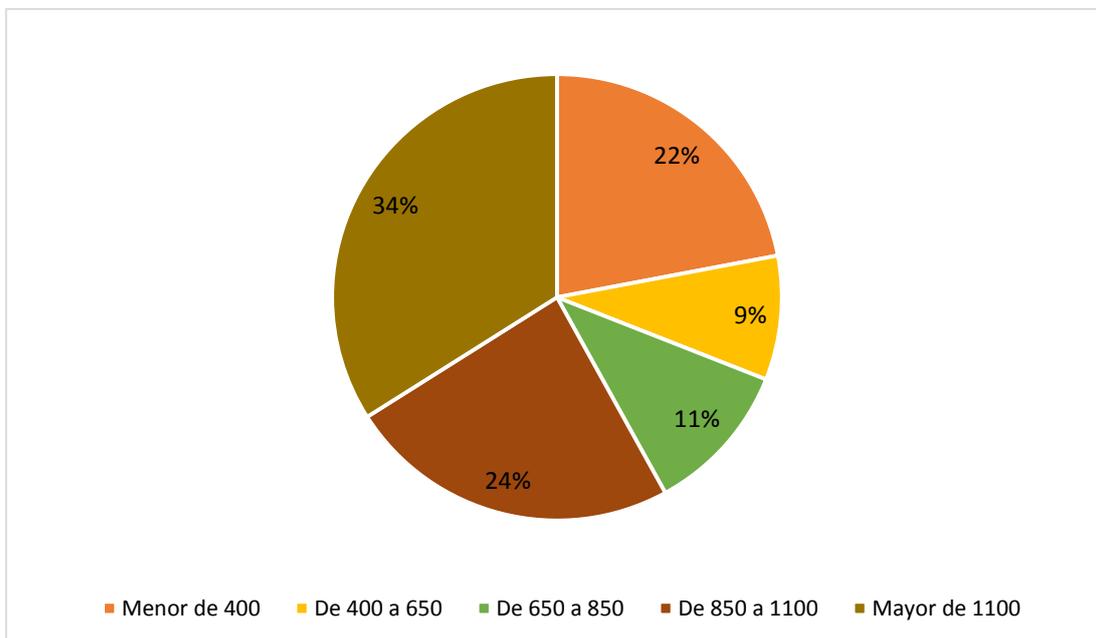
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vélchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6: OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTE: URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



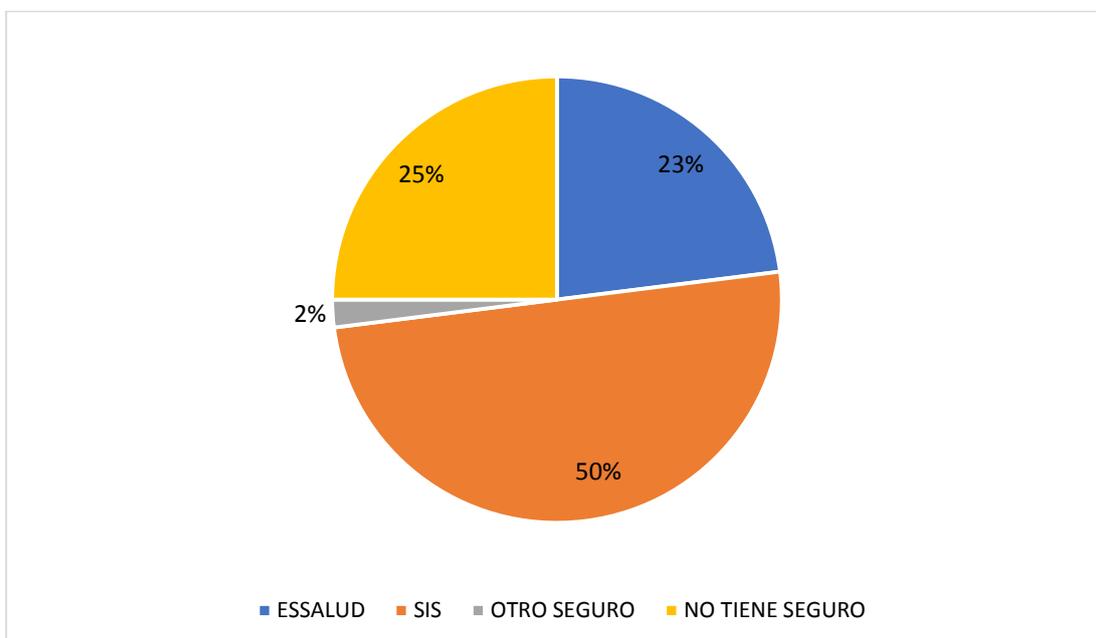
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vélchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020. .

GRÁFICO 7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTE: URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vílchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vílchez Reyes Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

TABLA 2**ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019**

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
DIMENSIÓN1	22,05	3,14747	16	29
DIMENSIÓN2	18,73	2,493851	14	24
DIMENSIÓN3	31,12	4,866459	20	29
DIMENSIÓN4	11,12	1,903108	8	16
DIMENSIÓN5	7,08	1,522093	4	11
DIMENSIÓN6	8,76	1,753035	4	12
DIMENSIÓN7	20,21	3,831541	13	26
DIMENSIÓN8	18,36	3,205173	10	27
TOTAL	137,53	22,72273	95	165

TABLA 2**ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019**

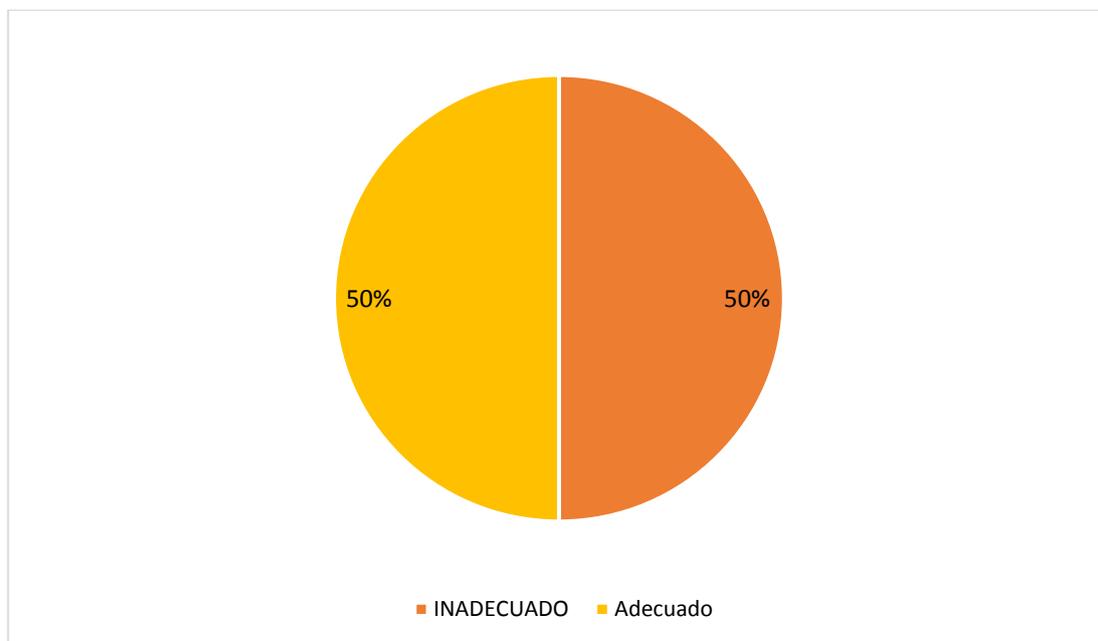
ACCIÓN DE PREVECION Y PROMOCION	N	%
INADECUADO	50	50,0
ADECUADO	50	50,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

GRÁFICO DE TABLA 2

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 9: CATEGORIZACIÓN DE PUNTAJE DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

TABLA 3
ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS
PINOS_CHIMBOTE, 2019

DIMENSIÓN 1		%
PROMEDIO		16.,26
DESV. ESTAND		2,5
MIN		11
MAX		22
DIMENSION 2		%
PROMEDIO		32,61
DESV. ESTAND		3,9
MIN		25
MAX		45
DIMENSION 3		%
PROMEDIO		30,68
DESV. ESTAND		4,5
MIN		22
MAX		60

TABLA 3
ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS
PINOS_CHIMBOTE, 2019

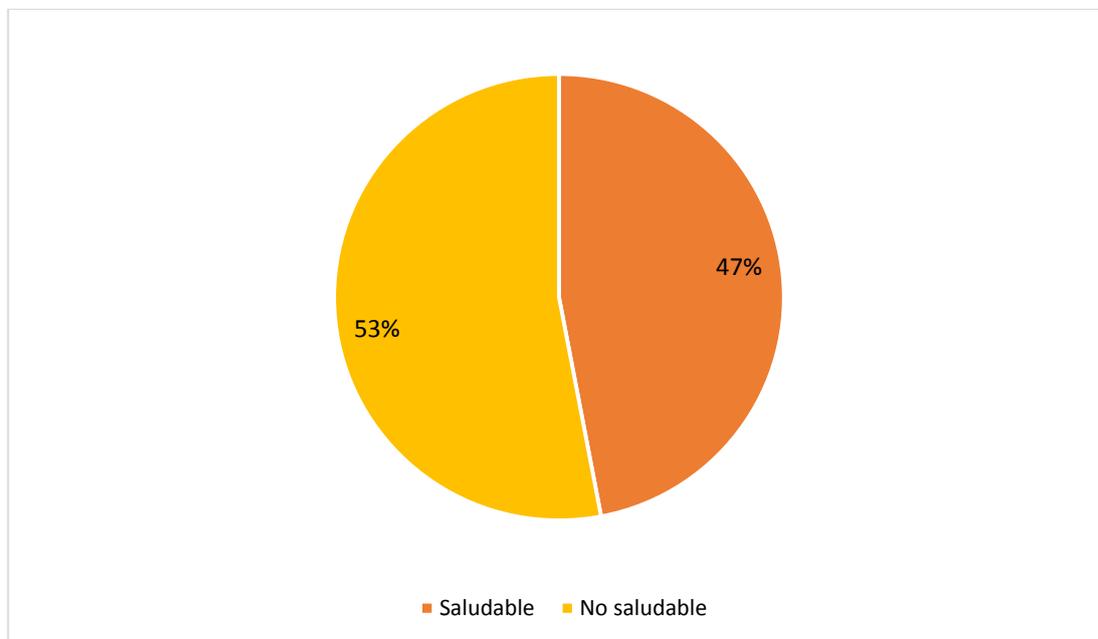
ESTILO DE VIDA	N°	%
NO SALUDABLE	53	53,0
SALUDABLE	47	47,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Cuestionario Estilo de Vida, elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

GRÁFICO DE TABLA 3

ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019.

GRÁFICO 10: CATEGORIZACIÓN DE PUNTAJE DE ESTILO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario Estilo de Vida, elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

TABLA 4
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS
PINOS_CHIMBOTE, 2019

APOYO EMOCIONAL	N	%
No tiene	12	12,0
Si tiene	88	88,0
TOTAL	100	100,0
AYUDA MATERIAL	N	%
No tiene	21	21,0
Si tiene	79	79,0
TOTAL	100	100,0
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION	N	%
No tiene	13	13,0
Si tiene	87	87,0
TOTAL	100	100,0
APOYO AFECTIVO	N	%
No tiene	10	10,0
Si tiene	90	90,0
TOTAL	100	100,0

TABLA 4
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS
PINOS_CHIMBOTE, 2019

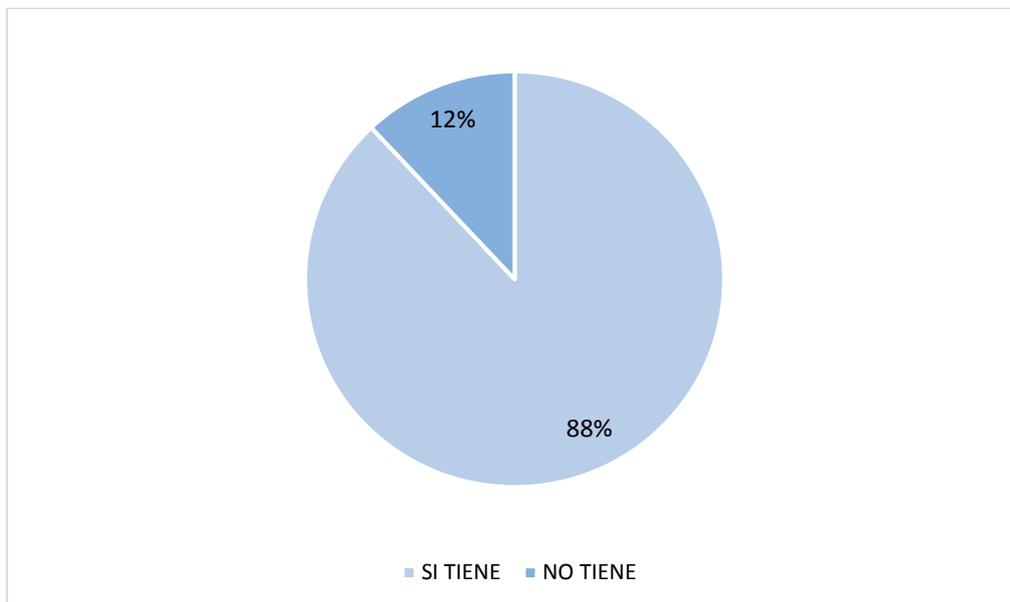
PUNTAJE TOTAL	N°	%
NO TIENE	56	56,0
SI TIENE	44	44,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020.

GRÁFICOS DE TABLA 4

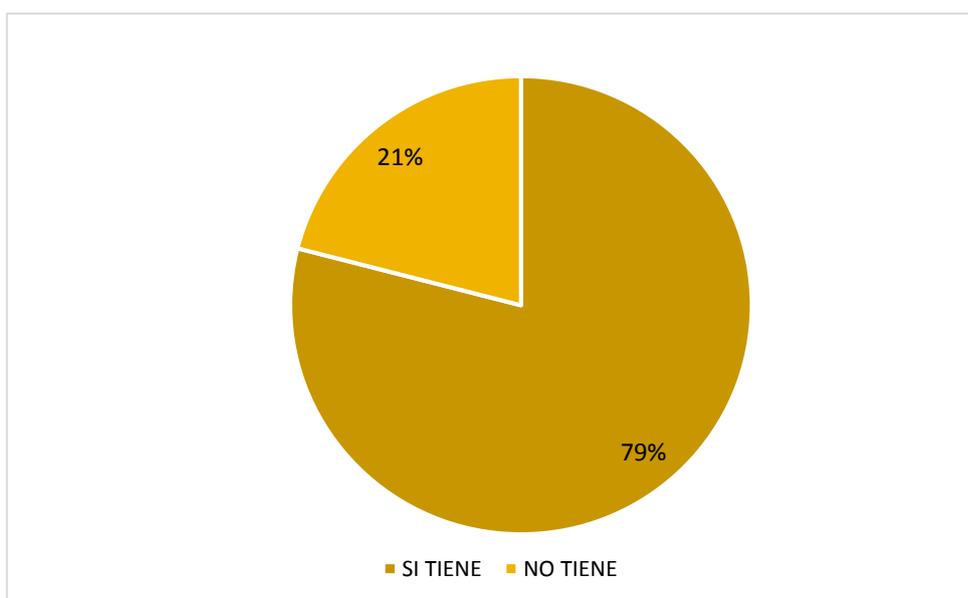
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 11: APOYO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



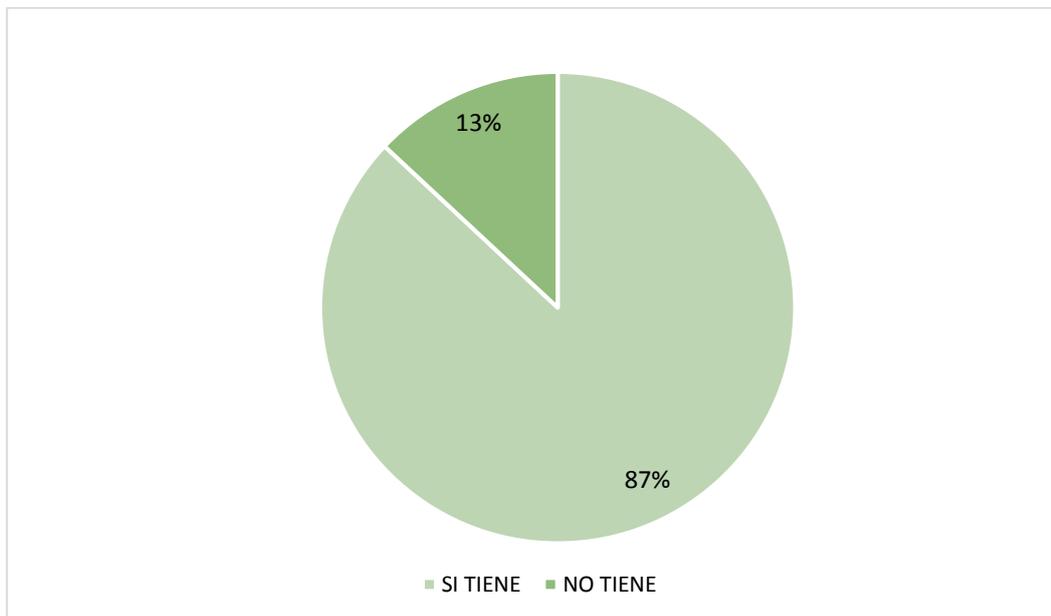
Fuente: Cuestionario Apoyo Social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020.

GRÁFICO 12: APOYO MATERIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



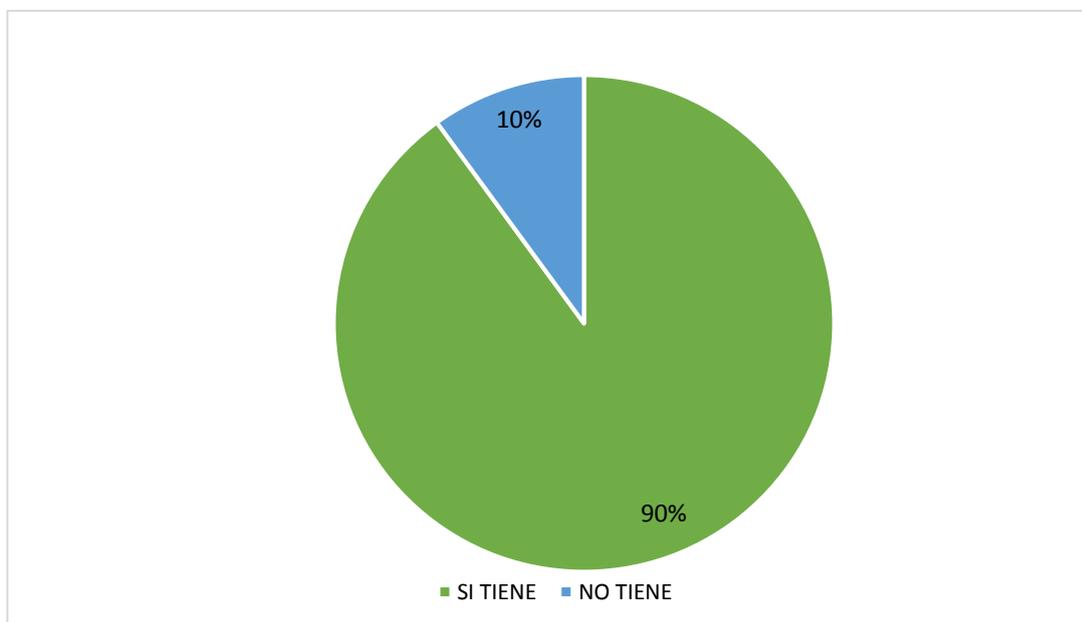
Fuente: Cuestionario Apoyo Social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020.

GRÁFICO 13: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



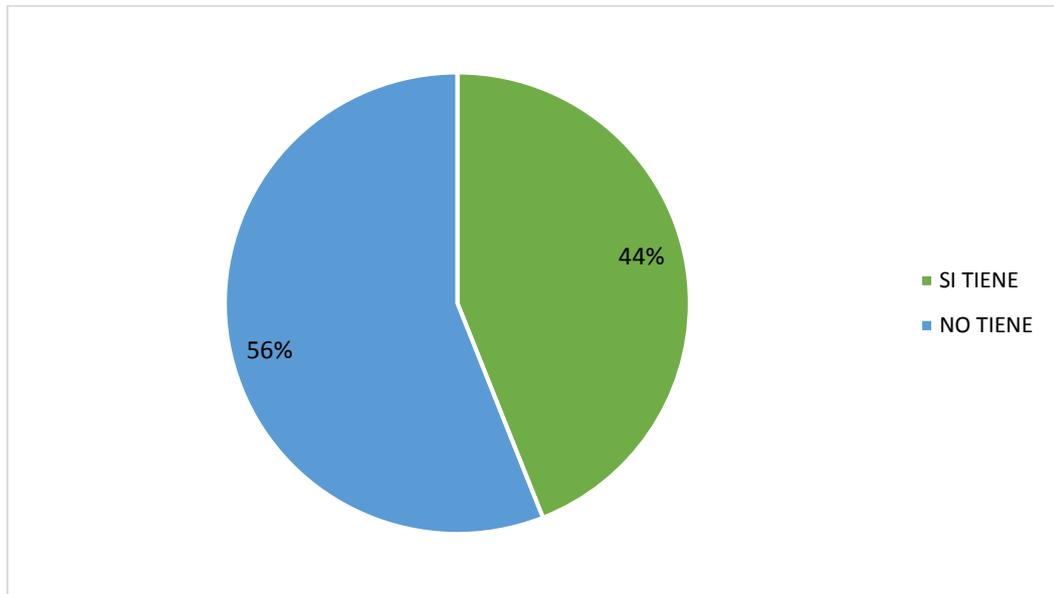
Fuente: Cuestionario Apoyo Social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020.

GRÁFICO 14: APOYO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Apoyo Social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020.

GRÁFICO 15: PUNTAJE TOTAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Apoyo Social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	ESTILO VIDA		APOYO SOCIAL	
	X ²	p-valor	X ²	p-valor
Sexo	1.020	0.313	0.031	0.860
Edad	5.915	0.052	0.064	0.800
Grado de instrucción	00.000	1,000	0,000	1,000
Religión	15.677	0.000	0.447	0.800
Estado Civil	0,000	1,000	0,000	1,000
Ocupación	0,000	1,000	0,000	1,000
Ingreso económico	21.678	0.000	0.511	0.972
Tipo de seguro	15.893	0.001	2.774	0.428

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, Vílchez Reyes, el estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica y el apoyo social, elaborado por Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020. Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE LA ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA Y DEL ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019

ESTILO DE VIDA	ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD			X ² =	0,16
	ADECADO	INADECUADO	TOTAL	p-valor=	0,689
SALUDABLE	24.00	25.00	49,00	No existe relación entre las variables estilo de vida y prevención y promoción de la salud.	
NO SALUDABLE	26.00	25.00	51,00		
TOTAL	50.00	50.00	100		
	0.50	0.50	1		

Fuente: Cuestionario la prevención y promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el estilo de vida, por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica. Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE LA ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019

		ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			X ² = 0,04
APOYO SOCIAL	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	p-valor= 0,841	
ADECUADO	23.00	24.00	47	No existe relación entre las variables apoyo social y prevención y promoción de la salud	
INADECUADO	27.00	26.00	53		
TOTAL	50.00	50.00	100		
	0.50	0.50	1		

Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020. Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2020.

5.2. Análisis de resultado

TABLA 1

Del 100% (100) de los adolescentes, el 52% (52), más de la mitad son de sexo femenino, el 63% (63), la mayoría son de las edades de 12-14 años, el 100% (100), es la totalidad de grado de instrucción secundaria, el 81% (81), la mayoría son de religión católica. El 100% (100), es la totalidad de estado civil soltero, el 100% (100), es la totalidad de ocupación que son estudiantil, el 34% (34), menos de la mitad es su ingreso económico que es de 1100 nuevo soles y el 50% (50), es la mitad que tiene un seguro social que es el SIS.

Estos resultados se asemejan a los realizados en el Asentamiento Humano Sánchez Milla, Nuevo_Chimbote, 2015, el autor García Vásquez, A. S. (54). En lo que concluye que en la población la mayoría son de sexo femenino con un 75,6%. También se asemeja con otro estudio realizado por Leignagle J, (55). En lo que concluye que el 59% de la muestra son del sexo femenino.

El sexo es la variable cualitativa, nominal, condición orgánica que distingue al hombre de la mujer femenino y masculino, porque según el sexo si puede afectar mucho en lo que es la salud de la persona (56).

Según la OMS, en lo que son las enfermedades, más atacan a los que son del sexo femenino, porque son las que están más propensas a contraer más rápido las enfermedades que se están dando día a día.

En esta investigación realizada en la Urbanización Los Pinos, la

mayor parte fueron de sexo femenino, este es un resultado que se debe de tomar en cuenta; porque en la actualidad el sexo femenino es el que está cargando con mucha carga social y por lo tanto se encuentran más expuestas a sufrir enfermedades y así mismo reducir su salud mental.

Estudio similar que se realizó en el Asentamiento Humano Sánchez Milla, Nuevo_Chimbote, 2015, el autor García Vásquez, A. S, (54). En lo que se concluye que el 60% son de las edades de 12 – 14 años. También difieren a otros estudios que el autor Nolzco Bazán E. J (57). En lo que se asemeja en los porcentajes que del 72,0% son de las edades de 14 a 16 años.

Edad es la variable cuantitativa, continúa que hace referencia al tiempo que la persona ha vivido, considerando el número de años cumplidos, dependiendo la fecha del nacimiento (58).

En lo que son las edades, mayormente atacan en las personas de tercera edad y también en los niños, se enferman mucho porque sus defensas llegan a bajar, pero a veces también lo que también pueden tener o contraer enfermedades es en los adolescentes, ya que, en la actualidad, la adolescente hay muchos factores que pueda afectar a la salud.

En la Urbanización los Pinos, 2019, se observó que existe un grupo de adolescentes y es importante prestar servicios a esta edad porque en ella es en donde se pueden establecer hábitos y conductas que puedan contribuir a su salud, así mismo se encuentran en una edad de construcción de identidad y de círculo social, por ello es que es

importante que los adolescentes tengan buenas guías y tomas de decisiones correctas para mejorar su calidad de vida.

Estudio similar que se realizó en Algunos antecedentes sociales y reproductivos en los adolescentes en el Hospital la Caleta 2015, autor Pintado Odar I. Y, (59). En lo que concluye que el 68,0% son de grado de secundaria. También hay otros estudios del autor Fernández Prieto, R A (60). En lo que concluye que el porcentaje es de 40,5% son de grado de instrucción secundaria. También hay otros estudios de otro autor Carbajal Regalado, N. C (61). En lo que se concluye que los porcentajes es de 100% son del grado de instrucción secundaria.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (62).

En lo que son los grados de instrucción, también abarca mucho, es un grado académico que las personas tienen, si estudiaron su primaria, secundaria, oh superior, porque la promoción de la salud en lo que más abundan son los adolescentes, ya que es de embarazo precoz, drogadicción, etc., son los adolescentes que salen más afectados, así describe según la OMS. También cuando la persona no pueda estudiar oh no tenga ninguna carrera oh si no a estudiado, solo espera que el esposo les mantenga, pero en este caso, la mayor parte los adolescentes estudian lo que es la primaria y la secundaria completa.

En la Urbanización Los Pinos, 2019, se observó que la totalidad está

cursando la secundaria, esto es positivo porque nos indica que todos se encuentran estudiante, este nivel educativa abrirá muchas puertas a los adolescentes; ya que en caso no cuente con oportunidades para seguir estudiante, el nivel secundario abre las puertas a que acceda a un trabajo, así mismo los adolescentes tendrán mayores conocimientos, podrán resolver sus problemas de manera eficaz y correcta así mismo podrán aprovechar mejor los servicios de salud.

Estudio similar que se realizó Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017, el autor Ocaña Quezada, A, (63). En lo que concluye que de los 191 adolescentes el 88% son todos estudiantes y no trabajan.

La ocupación es el tipo de trabajo que se realiza en un empleo. El concepto de ocupación se define como "un conjunto de empleos cuyas principales funciones y tareas se caracterizan por un alto grado de similitud entre las mismas (64).

Bueno lo que trata la ocupación es cuando el padre oh la madre tiene un trabajo estable y pueda sustentar su hogar, pero si son adolescentes, la mayor parte de los adolescentes tienen el derecho de estudiar hasta los 18 años, pasado los 18 años pues algunos adolescentes estudian oh trabajan para que se pueda mantenerse solo. La mayoría de casos los adolescentes buscan lo que es un trabajo para que se pueda mantener, y así pueda estudiar, otros casos sus padres de los adolescentes les llega a mantener hasta que sean profesionales. Es por eso que en la actualidad es muy

importante tener alguna ocupación, sea estudiante, que tenga trabajo o también algunas madres de familias son amas de casa.

Estudio similar Determinantes que Influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adolescente Urbanización 21 de abril, el autor Carbajal Regalado, N. C (61). En lo que se asimila que el 35,0% de los adolescentes que su ingreso económico familiar es de mil soles. Al igual otros estudios que el autor Peña Morales, M. M (65). En lo que se llega a asimilar que el 40,0% de los adolescentes que su ingreso económico familiar es de mil soles.

Ingreso económico es la compensación al esfuerzo desempeñado por un empleado, por parte de su empleador, traducido en un beneficio económico previamente pactado (66).

Sobre lo que es el ingreso económico, se trata que cuando una persona llega a sustentar la economía familiar, porque el dinero también es importante para lo que es la salud porque cuando la personas que tienen buenos recursos, pueden llegar atenderse y obtener medicinas, pero las personas que son de bajos recursos no podrán atenderse oh conseguir las medicinas para que se curen de las enfermedades que está dando día a día.

Estudio similar, Determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes, Urbanización Nicolas Garatea, el autor Peña Morales, M .M (65). En lo que se concluye que el 49,0% de los adolescentes tienen un SIS –

MINSA, es un seguro que donde se puede atender. Otros estudios difieren que el autor Zavaleta Aros, Y. M (67). En lo que se concluye del 149 de los adolescentes el 53,99% tiene lo que es el SIS – MINSA. También otros estudios que el autor que se asimila Jara Castillo, J B (68). En la que se concluye que el 35,5% de los adolescentes tiene lo que es el seguro del SIS – MINSA.

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (69).

Bueno en la vida cotidiana es muy importante tener lo que es un seguro, ya sea del estado o particular, porque es muy importante, que, si las personas tienen lo que es un seguro, del estado, podrá tener atención gratuita oh también puede pagar anualmente y aun así pertenece al estado, otro caso también es que, si es un seguro particular, les descuenta de su trabajo, es por eso que es muy importante tener un seguro. También para sus hijos, porque hoy día las personas que tienen trabajos estables pueden dar un seguro a sus hijos y así los hijos puedan también atenderse en el mismo hospital, con el mismo seguro que su padre le descuenta en su trabajo.

Lo que debo aportar que se observó que en esta investigación se dio a conocer muchos factores de riesgo como por ejemplo que la mayor parte afecta mucho a los adolescente, a veces hay adolescentes que sus padres son separados o son que viven con sus abuelos, pero lo que me llega a

preocupar es que hay muchachos que se lleva mucho la pérdida, ya que en esa edad se ve muchas cosas, como drogadicción, mujeres con embarazo no deseado, pero por la zona donde estoy haciendo mi investigación son chicos que tienen todo lo bueno, claro no del todo, porque también puede afectar mucho en su salud, como por ejemplo, los chicos desde los 11 años ven en su físico, quieren estar perfectos, con cuerpo perfecto, pero está bien que sea así pero también debe de ver su salud, el hecho que se cuiden no signifique que deje de comer.

Tanto como los hospitales o centro de salud, ver que los chicos tengan un control y no descuidar de los niños, porque en esta edad son las que son un poco afectadas, porque a los chicos cuando no les cuidan o no tienen consejos tanto como padres y de los profesionales de salud, pues pueden pasar muchas cosas, por eso, tiene que ver, mucho lo que es las edades, en el género, en la economía y más aún si nos chicos que todavía no termina la secundaria, estaría bien ayudar en esa edad y así que crezca sanos y sin ninguna enfermedad.

TABLA 2

Del 100% (100) de los adolescentes, el 50% (50), la mitad tiene una acción de prevención inadecuada y el 50% (50), la mitad tiene una acción de prevención adecuada.

El autor Jaramillo M, (70). En la que concluye que el 60% (60) los adolescentes tienen una buena alimentación saludable. En autor Leiva, K,

(71). En la que concluye que el 46,5% (67), de los adolescentes tienen lo que es una buena alimentación.

La **alimentación saludable** es la que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales (72).

Es muy importante la alimentación saludable, porque los adolescentes están en una etapa de crecimiento y es muy importante que los jóvenes tengan buena alimentación, se les debe de hacer una comida balanceada y no comer comidas chatarras, es bueno también comer verduras y frutas para crecer sanos y fuertes y así con el tiempo para que no les den una enfermedad estando sus defensas bajas. Pero a veces los chicos en esa edad algunos quieren ser flacos y hacen por comer menos para no engordar y eso es malo, porque pueden sufrir de anemia y pueden bajar sus defensas y es mejor comer sanos y estar dentro de lo normal el cuerpo.

El autor Jara, J, (73). En la que concluye que de los adolescentes el 63,9% (126), tienen lo que es una buena higiene.

La higiene es un conjunto de conocimientos y técnicas que aplican a los individuos para el control y factor que ejercen en nuestra vida cotidiana (74)

Es muy importante tener una buena higiene, porque al tener buena higiene, habla de la persona que somos, es importante que cuando nos despertemos, nos lavemos la cara y los dientes y es bueno también bañarse diariamente o dejando un día y así crecer y estar limpios, después de hacer

cualquier actividad física es importantes bañarse y estar limpio y sin llenos de bacterias.

Estudio a la investigación encontramos por Mamani J, (75) concluye que el 25,10% si tiene habilidades sociales y el 4,90% no tiene habilidades sociales. Así mismo el autor Achiong Alemañy M, (76). En la que concluye que el 73% (73) los adolescentes tienen lo que es una habilidad para la vida (o intervención educativa).

Las habilidades para la vida se llegan a tratar que los comportamientos aprendidos de la persona se usan en situaciones problemática para la vida (77).

Lo que trata de decir es que, si tenemos habilidades que nos enseña en los colegios o también en el hogar, se debe de practicar en la vida cotidiana y sobre todo tener respeto. Si una persona cuando habla la otra persona debe de escuchar y ser atento a todo lo que nos indica, sea un adulto o un profesional.

El autor Jara, J. (73). En la que concluye que el 38,5 (76), son de los adolescentes que hacen actividad física. El autor Vela P. A, A, (78). En la que concluye que el 33,3% (48), son de los adolescentes que tiene una buena actividad física.

La actividad física se refiere a una amplia variedad de actividades y movimiento que incluyen en la vida cotidiana de las personas (79).

Es muy importante tener una actividad física, ósea es importante estar en movimiento, hacer ejercicios, como correr todas las mañanas, hacer

deportes también es hacer ejercicios, para mantener nuestro cuerpo en actividad, más que los jóvenes les gustan el fútbol es bueno también porque sacan más piernas y así te acostumbras a tu cuerpo hacer actividades, también chicas que les gusta baile. Todo lo que es movimiento para el cuerpo es muy bueno.

A pesar de que los adolescentes necesitan realizar actividad física para estar saludables, poder eliminar las toxinas y sentirse más lúcidos para un mejor entendimiento y comprensión de los conocimientos científicos que ellos van adquiriendo a diario; hoy en día debido a las comodidades de la vida moderna promueve a que se ejerciten menos, ya que se trasladan en vehículos o como medio de diversión o entretenimiento prefieren la televisión, videojuegos y los celulares. Lo peligroso de esta situación es que se encuentran frente a estos dispositivos mucho más tiempo de lo recomendado durante el día. Llevando esto a tener una vida sedentaria y promoviendo la aparición de enfermedades no transmisibles como sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer.

El autor Rodríguez Cabrera, A. (80). En la que concluye que, de los adolescentes del 250, el 80% (80) son los que tienen sexualidad y si usan métodos anticonceptivos.

La salud sexual y reproductiva es un estado general del bienestar físico, mental y también lo que es social por que abarca a todas generaciones (81).

Este tema es muy importante para los adolescentes, porque hablamos que los adolescentes deben de saber lo que es la sexualidad y así también deben de conocer los métodos que se usan ante un embarazo. Ya que la mayoría de los jóvenes piensan que tener relación sexual es bonito, algunos lo toman como un juego y otros no y es mejor que conozca todo antes que prevenga todo tipo de enfermedades que se pueda generar.

En lo que debo de aportar que los adolescentes viven su vida muy apresurada y no sabe las consecuencias que pueda tener, es por eso que es muy importante que los padres de los adolescentes tengan una charla con sus hijos y les digas lo bueno y lo malo que hay en esta vida. los padres del adolescente deben de estar muy pendientes de sus hijos, de que hacen, si sus amistades son buena o malas, es muy importante que nuestros hijos nos tengan confianza y así poder ayudar en todo lo que los padres estén en su alcance. Por eso es muy importante que en las instituciones educativas también tenga charlas educativas hacia los padres y así mismo con los adolescentes, es muy bueno que los jóvenes confíen mucho en sus padres. También es muy importante que los jóvenes se alimenten bien, porque algunos quieren ser de contextura delgada y otro de gruesa, y eso se ve hoy en día en los jóvenes, que no tiene una buena alimentación y eso también tener mucho cuidado porque al no alimentarse bien se puedan enfermar y además orientales que comer saludable se puede estar bien.

TABLA 3

Del 100% (100) de los adolescentes, el 53% (53), más de la mitad tiene un estilo de vida no saludable.

El autor Gamarra M; Rivera H; Alcalde M (82). En la que se concluye que hay similitudes que de los adolescentes es de 136 adolescentes y el 54,4% tienen lo que no tiene un estilo de vida saludables. El autor Mendoza M. (83). En lo que concluye que hay similitudes que de los 80 adolescentes que son estudiantes, el 45% (36), que no tiene estilos de vida favorables.

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (84).

De igual manera vemos que en los resultados se presenta que más de la mitad de los adolescentes tienen un estilo de vida no saludable, esto quiere decir el desconocimiento y el interés que hay respeto a la alimentación y riesgo que puede causar más adelante, debido a los malos hábitos que suelen tener los adolescentes. Considerando que el adolescente se encuentra en pleno desarrollo, si bien es cierto por el poco conocimiento e información que tienen respecto a su alimentación de los riesgos que puedan causar más adelante debido a los malos hábitos que adquieren, ya que se encuentran estudiando, llevan una alimentación inadecuada teniendo algunos desórdenes alimenticios generando conductas negativas que van a perjudicar su salud.

Así mismos sabemos que los adolescentes refieren que algunos no suelen consumir el desayuno todos los días, consumen alimentos envasados frituras, alimentos que puedan perjudicar su salud como son las comidas chatarras que suelen encontrar en los kioscos de los colegios consumen poca fruta y también poca cantidad de agua, y también consume lo que es las gaseosas, jugos, entre Los adolescentes que tienen un estilo de vida no saludable se ven expuestos y tienen mayor riesgo de adquirir alguna enfermedad no transmisible en el futuro como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otros, para que esto mejore necesitan la iniciativa de los padres en darles una buena alimentación para que puedan tener un buen desarrollo físico y mental y saber que es bueno para su salud ya que están en pleno desarrollo y así mismos buscar la ayuda de un personal de la salud para poder ayudar al adolescente lo que es bueno para su persona para que pueda haber un cambio y mejoren su salud. otros.

Bueno los estilos de vida, es cuando la persona sabe cuidar de su salud y tener buenos hábitos favorables para la persona que se cuida, y no llega enfermar pues más adelante pueda tener una buena vida, saludable ya que la salud se va viendo en el día a día siendo la persona quien controle su propia vida se dedique a sí mismo para que pueda gozar de una buena salud, Mayormente de las personas cuando se llega a la segunda edad (adultos maduros) desde ahí comienza las enfermedades, sea cardiovascular, hipertensión, etc., y pues la vida de ellos cuando fueron adolescente no tuvo una buena vida.

La vida saludable es para que tengas mente y cuerpo sanos, sin nada de enfermedades graves que puedan causar la muerte, aunque hay enfermedades como una gripe que se pueda curar, pero si fueran enfermedades graves que te cause la muerte pues ya no habrá cura, por eso es muy importante que la personas tenga una buena vida saludable y eso mismo dice la Organización Mundial de la Ssalud.

En lo que debo de aportar es que en los estilos de vida es muy importante para todas las personas, y en especiales en los jóvenes, porque, hoy en día los jóvenes se copian mucho a la moda que se está dando en las redes sociales, y eso no es muy bueno, porque los jóvenes tienen que adecuarse a su persona. Mayormente años atrás los padres de los adolescentes, están muy pendiente de sus hijos, se preocupaban en su alimentación, su salud y también en el bienestar de ellos hoy en día no se hablaba mucho de jóvenes que se embaraza a temprana edad, quizás por el conocimiento y la información que brindan en los colegios o el consejo de los padre y la confianza que existe entre padres e hijos es por ello que hoy en día vemos muchos adolescentes que salen adelante y piensan en un futuro mejor.

Y también quieren llegar a ser grandes profesionales gracias a la ayuda y el consejo de los padre y las buenas amistades que buscan el bienestar del adolescente, en la actualidad vemos que muchos de ellos son una ayuda para sus familia a pesar de las pocas oportunidades que hay hoy en día pero a un así ellos no solo estudian si no que también ayuda en su hogar trabajando en sus vacaciones o en sus ratos libres y que puedan

aportar en su hogar se sienten útiles ante la sociedad por que como sabemos los adolescentes están expuestos a tantos riesgos , si bien es cierto los padres no pueden dejar de preocuparse por sus hijos deben estar pendiente de ellos para que los jóvenes puedan tomar mal camino y descuidar de su salud y no puedan llegar a enfermar

TABLA 4

Del 100% (100) de los adolescentes, el 88% (88), la mayoría si tiene apoyo emocional, el 79% (79), la mayoría si tiene ayuda material, el 87% (87), la mayoría si tiene relación de ocio y distracción y el 90% (90), la mayoría si tiene apoyo afectivo.

El autor Velásquez E, (85). En la que concluyen que de los 277 adolescentes el 54,7% son los que reciben apoyo emocional de sus padres.

El autor Hidalgo Alcalde, C. F, (86). En la que concluye que hay estudios similares la cual se asemeja, de los 100 adolescentes el 73% (73) reciben apoyos emocionales de sus padres.

El apoyo emocional se refiere a la capacidad de hacer sentir bien a las personas, cuando los escuchas a las personas que tienen problemas, les haces sentir seguro (87).

Bueno el apoyo emocional es muy importante para los adolescentes, porque es una etapa que los jóvenes necesitan mucho apoyo de sus padres, porque los adolescentes están en la etapa de la adolescencia y pues el apoyo familiar es muy bueno.

El autor Arbildo Rodríguez, M. Y, (88). En lo que concluye que hay una similitud de unos estudios, de que los adolescentes del 247, el 53,1% (131), son los que tienen ayuda material de sus familiares. El autor Gómez S, (89). En la que concluye que hay similitudes con otros estudios, la cual, de los 50 adolescentes, el 31% tiene un ayuda material de sus padres.

La ayuda material es cuando recibes ayudas de otras personas, sea familiar u organizaciones (90).

Bueno en lo que es ayuda material es muy buena porque como los adolescentes están en una etapa de estudios, los padres le tienen que ayudar tanto como emocionalmente y económicamente. Los padres tienen el derecho y la obligación que le den una educación a sus hijos y pues en lo que es material, pues les paga una educación. Pero mayormente algunos padres son de bajo recursos les ayuda a veces los familiares, o también algunas organizaciones. Es bueno tener un apoyo material de las personas que realmente nos quiere ayudar.

El autor Chávez M., Ortega E y Palacios M, (91). En lo que concluye que hay estudios que se asimila de que los adolescentes del 70% tienen apoyo afectivo de sus familiares.

El apoyo afectivo se trata de las expresiones de un afecto y también un amor que son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano (92).

Bueno lo que es el apoyo afectivo para los adolescentes es muy importante porque les dan un afecto hacia la persona, pues los adolescentes

a veces por no confiar muchos en sus padres, confían en personas y les dan un afecto emocionalmente. Mayormente los jóvenes necesitan un afecto de parte de la otra persona, sea de enamorados o también de familiar, es importante porque está en una etapa que está creciendo y vera cosas buenas y malas las que están pasando día a día, y más que nada los jóvenes necesitan el apoyo mutuo.

En lo que apporto es que es muy importante que los padres les den un apoyo, sea emocional o material, porque los jóvenes a esta edad necesitan su apoyo de sus padres, ya que algunos padres se dedican mucho a su trabajo y no se preocupan muchos por sus hijos y eso está mal, porque no sabe que es lo que está pasando con sus hijos. A veces por la falta de presencia de los padres, los jóvenes llegan a tomar decisiones malas, si no encuentra un apoyo en sus padres, encuentra apoyo en los amigos o en los tíos y eso no debería de hacer así, porque los padres aun trabajen mucho deben de preocuparse mucho por sus hijos. Es por eso que en los colegios se deben de haber charla educativas o si no pueden contar con un apoyo del personal de salud, como un psicólogo y que les dé charla a los padres para que estén más pendientes de sus hijos.

TABLA 5

La variable sociodemográficos (religión, ingreso económico y tipo de seguro) y estilo de vida, que si llega a tener relación significativa. La variable sociodemográfica y el apoyo social, no llega a tener relación.

Los resultados se asemejan con los obtenidos por Palma M, Zevallos N, donde el estilo de vida se relacionó con la ocupación y el ingreso económico; también a los encontrados por Ortiz M, Ruiz M, en la que la tenencia de trabajo es un predictor para el estilo de vida poco saludable

La variable sociodemográfica y el apoyo social, no llega a tener relación. Por lo tanto podemos expresar que la edad es un factor sociodemográfico que influye e impacta en los estilos de vida de los adolescentes. Estos resultados son muy alentadores porque nos indican que a esta edad se les puede influenciar e instruir a que adquieran buenos hábitos de salud aunque también en esta edad los adolescentes presenta rebeldía y es en dónde también optan por adquirir hábitos poco saludables como es el ingerir bebidas alcohólicas y tabaco lo cual repercute directamente en la salud de los adolescentes.

Así mismo la religión también presentó relación con los estilos de vida y esto es algo muy notorio; ya que dependiendo a ello los adolescentes tomarán ciertas conductas que estén de acuerdo a sus creencias y sus costumbres. Por ejemplo; los adolescentes que profesan la religión católica son un poco más liberales con respecto a comportamientos, ya que las creencias no son tan estrictas como lo son otras religiones; ya sea el caso de los evangelistas, los cuales cuentan con creencias más conservadas, ya que influye desde la forma de vestirse hasta la manera que se deben de comportar dependiendo a su sexo.

En el presente estudio se ha demostrado que el ingreso económico tiene relación con los estilos de vida; aunque no sabemos si esto es directamente proporcional, es decir, mientras tenga un mejor ingreso económico puede tener mejores estilos de vida, aunque en la actualidad se ha comprobado que existen muchas personas que cuentan con un ingreso económico elevado, pero aun así no llevan estilos de vida adecuados. Cabe resaltar que esto no es indicador para que las personas tengan un ingreso económico exacto, sino lo suficiente como para satisfacer todas las necesidades de las personas en el hogar y así mejorar la calidad de vida.

El Tipo de Seguro reflejó tener relación con los estilos de vida, por lo tanto, podemos tomar en cuenta la importancia de las actividades y estrategias que plantea cada entidad sanitaria con el fin de mejorar la calidad de vida de los adolescentes y la persona; así mismo estas personas tienen que prestar total dedicación y superación para alcanzar un mayor nivel de bienestar. En nuestro país existen varias entidades sanitarias que actúan en guía del MINSA, este trabaja arduamente para crear las mejores estrategias y contribuir a construir un mejor país.

Es importante que los adolescentes adquieran mejores estilos de vida; así mismo el personal de salud tiene que tomar en cuenta todos los factores que influyen para alcanzar un mejor bienestar para así crear mejores estrategias de mejor calidad y en situaciones óptimas. Así mismo los adolescentes y sus padres tienen que poner de su parte, participando, poniendo en prácticas los conocimientos que se les brindan y desde casa

estar ejecutando estas buenas acciones para que todos en el hogar se vean beneficiados con una buena salud.

TABLA 6

En relación entre prevención y promoción de la salud con el estilo de vida, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que $X^2= 0,16$ y $P=0,689$, llegando mostrar ser significativo ($p<0,05$), mostrando que no existe la relación significativa.

Estos resultados nos indican que los adolescentes pueden llevar buenos hábitos de estilos de vida, pero aun así no pueden ejecutar buenas acciones de prevención y promoción de la salud. Lo cual es bueno, pero podría ser mucho mejor porque estas 2 actividades relacionadas contribuyen de una manera demasiado impactante en la salud de las personas. Porque las acciones de prevención y promoción permiten que el adolescente ejecute buenas prácticas de que contribuyan a su calidad de vida.

Así mismo el llevar un buen estilo de vida permite que el adolescente crezca favorablemente y esto es bueno, porque además le sirve para que en su futuro pueda tener buenos comportamientos que le ayuden a prevenir enfermedades y así optimizar una vejez más saludable. Así mismo estos hábitos en la adolescencia evitan que las personas adquieran acciones negativas como el consumo de sustancias nocivas o hacer acciones delictivas que no contribuyen en nada en su salud ni en las personas de su entorno.

En cambios las acciones de prevención y promoción de la salud son todos los actos que realiza una persona con el fin de prevenir enfermedades y realizar hábitos que contribuyan en su salud, estos actos solo tienen eficacia para todos los factores modificables de la persona; como alimentación y autocuidado. Es importante fomentarlo a toda la población en general porque de esta manera todos salen beneficiados, en especial las personas porque si lo ejecutan de una buena manera pueden reducir notoriamente el porcentaje de padecimiento de ciertas enfermedades.

Por ello es importante que las autoridades inviertan en una mejor salud de la población a través del primer nivel de atención; los cuales se focalizan en brindar atención preventiva y promocionar la salud, para que todas las personas adquieran mejores hábitos y lograr una total armonía entre estilos de vida, prevención y promoción de la salud, ya que de esta manera se estaría construyendo un país más sano y se reducirían los índices de morbimortalidad que afecta a todo el país.

TABLA 7

En relación entre prevención y promoción de la salud con el apoyo social, según los análisis estadísticos del Chi cuadrado se reportó que $X^2=0,04$ y $P=0,841$, llegando a mostrar no ser significativo ($p<0,05$), mostrando que no existe relación significativa

Por lo tanto podemos expresar que el apoyo social es fundamental y primordial en el adolescente, porque de esta manera el adolescente no se sentirá solo y así mismo tendrá la confianza de contar sus problemas, ya

que como sabemos, en adolescente se presentan muchos problemas sociales, de personalidad y lamentablemente cuando un adolescente no cuenta con algún apoyo este se siente solo y puede tomar malas decisiones que perjudique su salud o también puede generar sentimientos de culpa a si mismo, llevándolo a una depresión profunda el cual pone en riesgo su salud.

Y así mismo, la promoción de la salud es importante porque no solo se aboca a lograr buenos hábitos, sino también que en la actualidad se está tomando mucha relevancia con respecto a la salud mental, por ello es que es importante tener en cuenta al personal de salud como un apoyo, porque en realidad ellos se esfuerzan por lograr una mejor salud para las personas, los adolescentes deben de capturar todos los conocimientos que se les brinden para fomentar y así mismo ejecutar buenas practicas que contribuyan en su salud para lograr una mejor calidad de vida.

Es importante que los padres de familia, las entidades de salud y educativas se pongan de acuerdo y trabajen juntos para lograr una mejor salud para sus adolescentes, ya que en esta edad el apoyo y los conocimientos brindados son claves. De esta manera los adolescentes estarían creciendo de una manera más eficiente, así mismo ellos tienen que esforzarse por adquirir mejores hábitos porque a la larga ellos son los beneficiados y estarían ayudando a toda la población a fomentar estos buenos hábitos.

Bueno en toda esta investigación que se dio a conocer en los adolescentes, que es muy importante que los padres estén muy pendiente de sus hijos, como dije, hoy en día se está dando muchos casos, como embarazo no deseado, desde pequeños comienza una vida activa sexual, ya que pocos de los adolescentes no cuenta con un padre en la familia, a veces vienen de hogares separados y ese es otro factor, porque si son de padres separados también puede afectar mucho a los adolescente, porque no están ahí con sus hijos, también los adolescentes es una obligación que tenga estudios, ya que ahora hay colegios que son del estado los jóvenes pueden estudiar si son de bajos recursos.

En si todo es un factor, si son de bajos recursos, si vienen de hogar que sus padres son separados, que no cuentan con un apoyo de sus padres, que nacen enfermos desde pequeño, todo lo que pasa en esta vida es un factor y eso mucho abarca a las personas. Lo que debe de hacer es que los padres se preocupen por sus hijos para que no haya caso que se ve en las noticias o en las redes sociales, apoyarle en todo, siempre y cuando sea para algo bueno, porque como son adolescentes no saben lo que quieren y se dejan llevar por las amistades, es bueno tener amigos, pero también en esa parte los padres tienen que estar pendiente con quien anda sus hijos, ya que hoy todos te dicen ser amigos pero no sabemos como son sus intenciones, es por eso que haya comunicación en el hogar.

Es muy importante también que tenga un estilo favorable, que se alimente bien y así prevenir enfermedades que causa la muerte. En esta investigación me dio a conocer que en la Urbanización Los Pinos, hay

jóvenes que son de hogares que viven con sus padres, también se ve que no todos tienen un buen estilo de vida y eso es un factor muy riesgoso porque puedan enfermarse, pero lo que si me sorprende es que los adolescentes cuentan con apoyo emocional de sus padres, que si están pendiente en lo que hacen y eso es muy bueno porque tiene una confianza que los jóvenes están protegidos por sus padres.

Lo que me gustaría es que de este tema es muy importante porque abarca todo lo que es adolescente y que esta investigación se investigue más caso de adolescentes que haya, tanto como a nivel nacional o internacional, porque tanto como aquí en el Perú, en otros países también se muchos casos y una tasa de porcentaje de adolescentes y eso se debería de abarcar más, para que en un futuro esas alta tasas de porcentaje de los adolescentes que está dando día a día, baje y que no haya más adolescentes que tenga problemas, como por ejemplo, (drogadicción, robar, matar, embarazos no deseados, etc.), se debe de disminuir todo eso.

VI. CONCLUSIONES

- En los Factores Sociodemográficos del Adolescente Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría son de las edades de 12-14 años, la mayoría son de religión católica, hay una totalidad de grado secundaria, la totalidad de solteros y son de ocupación estudiantil. Menos de la mitad tienen ingreso económico, mayor de 1100 nuevos soles y la mitad tiene un seguro de salud que es el SIS.
- En la Acción de Prevención y Promoción de los Adolescente, la mitad tiene una acción de prevención adecuada y la otra mitad tiene una acción de prevención inadecuada.
- En Relación en Estilos de Vida del Adolescente Urbanización Los Pinos_Chimbote, 2019, más de la mitad no tiene un estilo de vida no saludable. Y con el Apoyo social del Adolescente Urbanización Los Pinos_Chimbote,2019, la mayoría si tiene un apoyo emocional, la mayoría si tiene la ayuda material, la mayoría si tiene lo que es relaciones de ocio y la mayoría si tiene lo que es apoyo efectivo.
- En Relación a los factores sociodemográficos, encontramos que si existe relación estadísticamente significativa con (religión, ingreso económico y tipo de seguro), y con el apoyo social no se encontró estadísticamente significativa.
- En relación de la prueba de chi cuadrado, no se encontró relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y con el apoyo social.

ASPECTO COMPLEMENTARIOS

- Reportar los resultados al Centro de Salud que está más cerca de la Urbanización Los Pinos, que deben de mejorar lo que es la estrategia y que también sobre programas de sobre los adolescente y bueno también para los colegios que tengan más programas educativos.
- Ya que el ministerio de educación debe de darles más apoyos a los adolescentes, ya que en la actualidad existen muchas cosas lo que pasa un adolescente y se tiene que ver más por ellos y así puedan tener una buena vida.
- También debe de haber más participaciones entre los profesionales de salud y los padres, que se le debe de educar, que también hagan más actividades físicas tanto como en su hogar y en los colegios y también deben de consumir comidas nutritivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Singh S, Wulf D, Samara R, Cuca Y. Gender differences in the timing of first intercourse: Data from 14 countries. *Int Fam Perspect* 2015;26.
2. Fernández A, La atención primaria de salud en España [Tesis en Línea] Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, España, 2017 [Fecha de acceso 27 de abril de 2019] URL disponible en: http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/09/primaria_en-Espa%C3%B1a_2005.pdf
3. Goic A, El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente [Tesis en Línea] Universidad de Chile, Chile, 2015 [Fecha de acceso 27 de abril de 2019] URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000600011
4. Ministerio de Salud de Colombia. Municipios Saludables. Declaración de Santafé de Bogotá para la promoción de la salud. [Tesis en Línea] Bogotá: Min-Salud/OPS; 2013.
5. Bonilla C., Situación sobre la Promoción en el Perú: current status. *Acta méd. peruana*. [Tesis en Línea] . jul./set. 2008, vol.25, no.3 [citado 19 junio 2013], p.163-170. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000300009&script=sci_arttext
6. Ugarte O. Aseguramiento universal en salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 133-133. 2009 [Tesis en Línea] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda_memoria_Lanzamiento_TB.pdf

7. Giraldo A., Toro M, Macías A, Valencia C, & Rodríguez, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 15. 2018.
8. República del Perú ministerio de salud. Propuesta de Lineamientos de Política de Salud de los Adolescentes. Pág. 3-9. 2017 [fecha de acceso 20 de abril de 2019].
URL Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/62/Lineamientos%20de%20Politica%20de%20los%20Adolescentes.pdf>
9. Campos J, Situación de la salud pública de Chimbote. *ChimboteEnLinea.com*. Chimbote[Tesis en Línea] 2016[Citado el 29 de abril de 2019] [Base de datos en línea] Disponible en:
<http://www.chimbotenlinea.com/periodismoescolar/30/09/2016/situacion-de-la-salud-publica-de-chimbote>
10. Chimbote: promueven estilo de vida saludables para evitar Diabetes m *Chimbotenlinea.com*. [Tesis en Línea] [cited 2019 May 4]; disponible en:
<http://www.chimbotenlinea.com/salud/13/11/2015/chimbote-promueven-estilo-de-vida-saludables-para-evitar-diabetes-0>
11. Municipalidad Provincial del Santa. “mejoramiento de las calles en la urbanización los pinos”. [Tesis en Línea] Disponible en:
<file:///C:/Users/GERAL%20AGUIRRE/Downloads/Download.pdf>
12. Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. [Internet] 2nda ed. *Revista Salud Bosque*. Mexico, 2015[Citado el 14 de marzo de 2019] Disponible en:
<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/1468/1074>

13. Martínez S, Santos Padrón, H., & Bello Remón, L. Competencias para la promoción de salud en dos programas de medicina familiar. *Horiz Sanit* [Tesis en Línea] . 2015 [citado 4 Mar 2018]; 13 (1): [aprox. 8 p.]. Martínez S, 2018. Competencias para la promoción de salud en dos programas de medicina familiar
14. Ávila N, Hernández Gómez, L. C., Y Presno Labrador, C. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(2), 218-229. 2017. [Tesis en Línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200007
15. Cardozo G, Dubini P, Carballo M, González S, Arcusin N, Martínez P, & Torres R. Programa de proyección social “Promoción de la salud y participación juvenil”. Años 2008 al 2015. [Tesis en Línea] *Debates actuales en Psicología y Sociedad*, 1, 108-115.
16. Vallejos J, Estrada E, Jara E, Pacheco R, Jiménez M, & Montoya S. Estudio de las características bibliointegrativas de la revista española de salud pública: un análisis de la promoción y prevención. *PSIQUEMAG*, 4(1). 2016[Tesis en Línea]
17. Caparó E. Propuesta del Modelo de Promoción y Prevención en Salud Oral en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, [Tesis en Línea] 22(1), 65-66. 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539367011.pdf>
18. Hernández R, & Alhuay J. Necesidad de promoción, prevención e intervención en salud mental en el Perú. *Revista de Salud Pública*, 19, 276-276. 2017
19. Ugarte O. Aseguramiento universal en salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 133-133. 2015. [Tesis en Línea]

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200001&script=sci_arttext

20. Lip, C, & Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud. 2015. [Tesis en Línea]
21. Quintero E et al. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Nov 14] ;21(2):101-111. Disponible en: <https://cutt.ly/wg9AR0M>
22. Cadillo C. Dirección General De Salud Ambiental. Manual de salud ocupacional. [Tesis en Línea] Lima (Perú): [Citado el: 22 de Febrero de 2014.] Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/man_u_al_de_so.PDF.
23. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
24. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. [Tesis en Línea] [Citado el 25 de mayo de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
25. Feather N. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1982.
26. Shin Y, Yun S, Pender N, Jang H. Test of the health promotion model as a causal model of commitment to a plan for exercise among Korean adults with chronic disease. *Research in Nursing & Health* [Tesis en Línea] 2005 [consultado el 27 de febrero del 2011]; 28(2):[117-125]. Disponible en: <http://bit.ly/ybZfVf>

27. Garcia A, Norton A, Fernm C, Pender N, Gender and Developmental Differences in Exercise Beliefs Among Youth and Prediction of their Exercise Behavior. Journal of School Health [Tesis en Línea] 1995 [consultado el 26 de marzo del 2011]; 65(6):[213-219].
28. Pender J, Pender R, Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [Tesis en Línea] 1980 [consultado el 26 de marzo del 2011]; 70(8):[798-803]. Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5i>
29. Durán M. Relación entre los factores cognitivos perceptuales y modificantes, con las conductas promotoras de salud. Tesis Universidad de Venezuela [Tesis en Línea] Caracas; 1998. [Consultado el 25 de marzo del 2011] Disponible en: <http://bit.ly/ymoZlv>
30. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [Tesis en Línea] . México. Enfermería Neurológica: 2010. [Citado 26 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
31. Ruiz M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018. [Tesis en Línea] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3358/RUIZ%20ALCANTARA%20MILAGROS%20MARLENE%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. González N. Rivas, A. Actividad física y ejercicio en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología, 25, 125-131. 2018. [Tesis en Línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302735>
33. Ortúzar M. Responsabilidad social vs. responsabilidad individual en salud. Revista de bioética y derecho, (36), 23-36. 2016. [Tesis en Línea] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003
34. García J. et al. Acciones didácticas para la autorrealización física integral de los estudiantes de carreras agropecuarias. Didascalía: Didáctica y Educación ISSN 2224-2643, 7(2), 57-66. 2016. [Tesis en Línea] Disponible en: <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/475/474>
35. Roldán E et al. Redes sociales de apoyo a la crianza de los menores en etapa escolar primaria. Revista Científica General José María Córdova, 14(18), 73-95. 2016. [Tesis en Línea] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-65862016000200005&script=sci_abstract&tlng=fr
36. Terán G et al. Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 36(1), 0-0. 2017. [Tesis en Línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100020
37. Restrepo E, Antecedentes históricos de la promoción de salud. En: Restrepo E, Malaga H. Promoción de salud: cómo construir una vida saludable. Bogotá, D.C.: Editorial Médica Panamericana; 2001. [Tesis en Línea]

38. Rodríguez M. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 25 (3):55-6. [Tesis en Línea]
39. Dandicourt Thomas, C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral, [Tesis en Línea] 34(1), 55-62. 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
40. Armas C. et al. De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria, 32, 5-12. 2018. [Tesis en Línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301547>
41. Gamarra M et al. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú 2010. [Citado el 18 de junio del 44 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIA/article/view/451/326>
42. Pérez J. Gardey A. SALUD PÚBLICA. Definición de. [Tesis en Línea] 2013[Citado el 30 de mayo de 2019] Disponible en: <https://definicion.de/saludpublica/>
43. Fistera. Investigación cuantitativa y cualitativa [Tesis en Línea] Metodología Investigación [Citado 26 de mayo 2019] URL Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologiainvestigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>
44. Hernández R. et al Metodología de la Investigación (4° ed.). 2006. México: McGraw- Hill.

45. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [Tesis en Línea] . Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>.
46. Barba M, Definición de sexo, género y sexismo [Bases de datos en línea] About Español, España, 2018 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] [Tesis en Línea] URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-ysexismo-1271572>
47. Secretaria de educación Pública, Glosario Educación Superior [Bases de datos en línea] Gobierno Federal, México, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf Samuelson, Paul A. y Nordhaus, William D. (1986). Economía. McGraw-Hill, México. [Tesis en Línea] Disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos#Bibliograf.C3.ADA>
48. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Panorama social de América Latina. 2012. [Tesis en Línea] Recuperado de <http://www.eclac.cl/publicaciones/>.
49. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008 [Citado 19 de junio]. URL Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
50. Coronel J, Marzo N, La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Tesis en Línea] . 2017, Jul [citado 2019 Jun 18] ; 21(7): 926-932. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.

51. Rodríguez A et al. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1-11. 2017. [Tesis en Línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400025
52. Gamarra M. Rivera H. Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Tesis en Línea] . Perú (2010). [Citado el 18 de junio del 44 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIA/article/view/451/326>
53. Uladech Católica. Código de Ética para la Investigación. [En Línea]. Perú: Uladech Católica; 2016. [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en: www.uladech.edu.pe
54. García Vásquez, A. S. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento humano Sánchez Milla_Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis en Línea] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5705>
55. Leignagle, J., Valderrama, G., & Vergara, I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. 2015. [Tesis en Línea] Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Leignagle+J%2C+Valderrama+G%2C+Vergara+I+&btnG=
56. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Tesis en Línea] [Citado 19 de junio 2019]. URL Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo1271572>

57. Nolzco Bazán, E. J., Y Pintado Odar, I. Y. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis en Línea] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2099>
58. De conceptos.com. Definición de edad. [internet] 2019 [citado el 27 de abril del 2020] [Tesis en Línea] Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
59. Pintado Odar, I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en los adolescentes en el Hospital la Caleta 2015. [Tesis en Línea] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
60. Factor de riesgo en los adolescentes en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barro, 2017. [Tesis en Línea] <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3387/49243.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
61. Calderón R. Factores Sociodemográficos Y Estilos De Vida En Los Estudiantes Del Colegio Adventista Del Ecuador, Santo Domingo, UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN [Presentada para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública, con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud]. Pag.79. Lima 2017. [Tesis en Línea] URL DISPONIBLE EN: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1143/Ruth_Tesis_Maestra_2017.p?sequence=5&isAllowed=y

62. Grado de instrucción. [Tesis en Línea] [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
63. Ocaña A, Pajilla R: “Factores sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS”, Universidad Nacional del Santa, Escuela Profesional de Enfermería, Nuevo Chimbote _ Perú, 2017. [Tesis en Línea] Disponible en URL: <file:///C:/Users/Luis/Downloads/47246.pdf>
64. Guadalupe L. Definición de la ocupación laboral [Tesis en Línea] [citado el 21 de abril del 2020] Disponible en URL: <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
65. Peñas Morales, M. M. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización Nicolás Garatea sector 11–Nuevo Chimbote, 2017. [Tesis en Línea] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16492>
66. Definición de ingreso económico: [Diccionario de internet].2011 [Tesis en Línea] [citado 2017.Junio.16]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
67. Zavaleta Aros, Y. M. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”, Chimbote, 2014. [Tesis en Línea] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5547/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ZAVALETA_AROS_YURIKO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

68. Jara Castillo, J. B. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de Octubre-Chimbote, 2016. [Tesis en Línea] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. San Antonio, M Carmen. El sector Asegurador. Escuela de Hacienda Pública. Ministerio de Economía y Hacienda, ed. Compendio de derecho financiero y sistema fiscal español. [Tesis en Línea] ISBN 84-7196-884-3
70. Jaramillo M. Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” - Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Tesis en Línea] [cited 2020 Apr 26]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11117/adolescente_equidad_jaramillo_chavez_michel_rosi.pdf?sequence=1&isallowed=y
71. Leiva K. Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús De Praga” Atipayán - Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Tesis en Línea] [cited 2020 Apr 26]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11317/adolescentes_equidad_leiva_arostec_ketty_marittee.pdf?sequence=1&isallowed=y
72. Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., Y Martín González, I. (2004). Alimentación saludable. Revista Cubana de Enfermería, 20(1), 1-1. [Tesis en Línea] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012

73. Jara J. Determinantes De La Salud En Adolescentes. Institución Educativa 8 De Octubre - Chimbote, 2016 [Tesis en Línea] . Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2020 Apr 26]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/adolescentes_determinantes_jara_castillo_jonathan_bryan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Espinosa G. Los Hábitos de Higiene y su Incidencia en el Desarrollo Escolar[Tesis en Línea] Quito: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL, 2012 [Citado 23 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/2703/1/52367_1.pdf
75. Mamani J. Habilidades Sociales y Conductas de riesgo en los Adolescentes Escolar de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca 2016[Tesis en Línea] Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO, 2017 [Citado 23 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5538/Mamani_Condori_Juana_Brigida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Achiong Alemañ M. Intervención Educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas “Carlos Marx” de Matanzas. Años 2008-2009[Tesis en Línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300003

77. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
[Tesis en Línea] Disponible en:
<http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalavidamanualdeconceptos16agosto.pdf>
78. Vélez, P. A. Á., Benavides, L. F. L., Gutiérrez, J. C. B., Y Peralta, M. F. G. (2016).
Estrategia de educación en salud y ambientes saludables, para niñas, niños y adolescentes bajo protección. *Movimiento Científico*, 10(2), 41-55. [Tesis en Línea] Disponible en:
<https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/mct.10204>
79. Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Actividad Física. [Tesis en Línea] Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
80. Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Palú, M. E. C., & Cáceres, B. P. (2013). [Tesis en Línea] Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista cubana de salud pública*, 39(1), 161-174. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015
81. Colomer J. *Salud Sexual y Reproductiva del Adolescencia* [En Línea] San Luis, Valencia: UNIVERSIDAD DE VALENCIA, 2005 [Citado 22 de Mayo 2020]
URL Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-424pdf/437.pdf>
82. Gamarra M. Rivera H. Alcalde M. *Estilos de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes.* Portal revistas Peruanas

- <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>. 2010.
[Fecha de acceso 03 de enero 2014]; Disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2077-172X2010000200008&script=sci_arttext.
83. Mendoza M. Estilo de vida de los estudiantes. Cybertesis [Tesis en Línea] . 2014.
[Fecha de acceso 03 de enero 2014]; Disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mendoza_sm/pdf/mendoza_sm.p.
84. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [Tesis en Línea] Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>
85. Velázquez, E. Nivel de Autoestima Asociado a la Capacidad de Resiliencia en Adolescentes de CEPUNS. Nuevo Chimbote 2012. Tesis para titulación. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú. (61) [Tesis en Línea] Disponible en:
<http://200.37.61.90/bitstream/handle/UNS/2244/24484.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
86. Hidalgo Alcalde, C. F. Determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales. Institución educativa Santa María Reina–Chimbote, 2016. 62 [Tesis en Línea] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10635/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_HIDALGO_ALCALDE_CLAUDIA_FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

87. Ayarra, M., Y Lizarraga, S. Malas noticias y apoyo emocional. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 24, pp. 55-63) [Tesis en Línea] . Disponible en: http://www.hospital-sanjuandedios.es/upload/cuidando/doc/malas_noticias_y_apoyo_emocional.pdf
88. Arbildo Rodríguez, M. Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. ([Tesis en Línea] . Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_YANEIRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
89. Gómez S. Factores de riesgo familiares relacionados con el nivel de autoestima en los estudiantes del quinto de secundaria del Centro Educativo “Mariscal Ramón Castilla” del distrito de Castilla durante el periodo Enero Febrero del 2014. [Tesis en Línea] (Tesis de licenciatura). Piura: UNP. 65
90. Bermejo, J. C., & Carabias, R. (1998). Relación de ayuda: material de trabajo (Vol. 3). [Tesis en Línea] Editorial SAL TERRAE. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=duZxfhBbBsMC&oi=fnd&pg=PA15&dq=que+es+ayuda+material+&ots=XIDKKyq-DO&sig=zHzzsX6p_HLdRIxgkgmGDm3y11s#v=onepage&q=que%20es%20ayuda%20material&f=false
91. Chávez M.Ortega E. y Palacios M. Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico que utilizan los estudiantes de una academia preuniversitaria de Lima Metropolitana, enero 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada

en Enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2016. Disponible en:
<https://cutt.ly/6g9SRMZ>

92. Farinango J. Puma F. Estudio de la Afectividad Familiar en los Estudiantes de Octavos Años de Educación Básica del Colegio Universitario [Tesis en Línea] Ibarra: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, 2012 [Citado 15 de Mayo 2020] URL Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2206/1/05%20FECYT%201385.pdf>.

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

a) 12-15 años b) 15-17 años

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles

c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles

e) Mayor de 1100 nuevos soles

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

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

ANEXO N 02

“ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN”

Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Se agradece con anticipación la atención prestada

Marque la calificación de acuerdo a las acciones de prevención y promoción:

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
03	¿Ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días consumió frutas?				
08	¿En los últimos 30 días consumió verduras?				
HIGIENE					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Realiza el lavado de los dientes 3 veces en el día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					

16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practica algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al Tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?.				
37	¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
38	¿Consume tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				

42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgullosa?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				

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

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

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

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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

Resultado: (suma de los valores correspondiente)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

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

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

Interpretación:

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

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

El instrumento MOS es validado en versión español para Colombia para apoyo social (punto adicional un país socio cultural parecido al nuestro)., presentaron la consistencia interna (también llamada confiabilidad o fiabilidad del instrumento) mediante el alfa de cronbach por dimensiones y escala global mostrando en la tabla2. Para la validez , utilizaron validez de consistencia interna utilizado en 2 etapas primero Análisis Factorial Exploratorio (Para evaluar si se mantienen todos los items originales por dimensiones o se excluye alguno) y luego un Análisis Factorial Confirmatorio (su mismo nombre lo dice confirma lo anteriormente realizado) , reportando los índices de bondad de ajuste (esto se muestra en el instrumento de línea de investigación) de GFI=.805, AGFI=.752, RMSEA= .097, AIC=481,89, BIC=612,57. , mostrando valores significativos concluyendo que es válido el instrumento para 4 dimensiones



ANEXO 04
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

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

8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

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

ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCION Y
PROMOCION ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:**

ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.

URBANIZACION LOS PINOS_CHIMBOTE, 2019

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

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

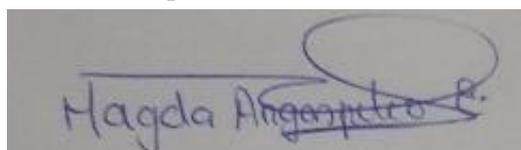
FIRMA

.....

ANEXO N°06

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN LOS PINOS_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, cumpla 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.



MAGDA AGUEDA ANGASPILCO ECHEVARRIA
32922105