



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

VASQUEZ MIÑANO, DIANA LUCERO

ORCID: 0000-0002-9583-3843

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Vasquez Miñano, Diana Lucero

ORCID 0000-0002-9583-3843

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Estudiante de Pregrado

Chimbote – Perú

ASESORA

Vilchez Reyes, María Adriana

ORCID 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote – Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

DRA. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

DEDICATORIA

A mis papás: Aracely Miñano y Enemesio Vasquez, quienes me dieron la oportunidad de poder estudiar, y sobre todo el apoyo que necesito para concluir este camino. Por enseñarme que con esfuerzo y dedicación puedo lograr mis objetivos. Que con mucho amor, paciencia y sabiduría me guían diariamente para salir adelante.

A mis tíos: Esther Miñano y Oswaldo Carlos, por hacerme sentir como una hija, por su comprensión y apoyo, alentándome frecuentemente para poder avanzar.

Y en especial, a mi abuelita: Isidora Tintaya, a quien le debo la mayor parte de mi vida, por cuidar de mí, por protegerme siempre, por darme tanto amor, y sobre todo por ser un ejemplo de valentía y perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios, por darme la vida, y sobre todo la fuerza para seguir adelante continuando con este proceso de obtener nuestro objetivo deseado. A mi familia por todo el apoyo incondicional, y sobre todo por toda la confianza que depositaron en mí.

A mis amigos, por apoyarme, darme ánimos y palabras de aliento para poder seguir adelante, por las anécdotas vividas en esta etapa universitaria, por sus consejos, y sobre todo por su hermosa amistad.

A la docente, quien fue mi tutora y estuvo conmigo apoyándome y orientándome, por su paciencia y dedicación para poder concluir con éxito.

RESUMEN

La promoción de la salud es relevante en todos los ámbitos, ya que depende de ello el poder realizar acciones que previenen enfermedades y estar en una completa óptima salud. Es por ello que se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano Villa España asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto; la metodología fue de tipo cuantitativa, correlacional – transversal, no experimental, participaron 110 adultos. Los datos fueron procesados en una base de datos de Software Estadístico IBM y luego fue exportado a una base de datos en el Software SPSS Statistics 24.0. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: en los factores sociodemográficos, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, con grado de instrucción superior, católicos, estado civil conviviente, con un ingreso económico familiar de 650 a 850 nuevos soles y cuentan con SIS, menos de la mitad son obreros; más de la mitad tiene adecuadas acciones de prevención y promoción; la mayoría tiene estilo de vida no saludable; casi la totalidad cuenta con apoyo social. Al ejecutar la prueba de Chi cuadrado en relación a los factores sociodemográficos y estilos de vida se demostró que si existe relación entre religión y estilos de vida; así mismo, no existe relación entre los factores sociodemográficos y apoyo social. No se encontró relación estadísticamente significativa entre acciones de prevención y promoción con estilos de vida y apoyo social.

Palabra clave: Adultos, Enfermería, Estilo de vida, Salud, Prevención y Promoción.

ABSTRACT

Health promotion is relevant in all surroundings, since being able to carry out actions that prevent diseases and be in optimal health depends on it. That is why this research work was carried out, which aimed to determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of adult health in the Villa España Human Settlement associated with health behavior: lifestyles and social support of the adult. adult; the methodology was quantitative, correlational - cross-sectional, non-experimental, 110 adults participated. The data was processed in an IBM Statistical Software database and then exported to a SPSS Statistics 24.0 Software database. Reaching the following results and conclusions: in the sociodemographic factors, more than half are female, young adults, with a higher education degree, Catholics, cohabiting marital status, with a family income of 650 to 850 nuevos soles and have with SIS, less than half are workers; more than half have adequate prevention and promotion actions; most of them have an unhealthy lifestyle; almost the entire account with social support. When executing the Chi square test in relation to sociodemographic factors and lifestyles, it emerges that there is a relationship between religion and lifestyles; Likewise, there is no relationship between sociodemographic factors and social support. No statistically significant relationship was found between prevention and promotion actions with lifestyles and social support.

Keyword: Adults, Nursing, Lifestyle, Health, Prevention and Promotion

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. TÍTULO DE LA TESIS | i |
| 2. EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| 3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR..... | iii |
| 4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA | iv |
| 5. RESUMEN Y ABSTRACT..... | vi |
| 6. CONTENIDO | viii |
| 7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 11 |
| III. HIPÓTESIS..... | 26 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 27 |
| 4.1. Diseño de la investigación..... | 27 |
| 4.2. Población y muestra..... | 27 |
| 4.3. Definición y Operacionalización de las variables..... | 28 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 34 |
| 4.5. Plan de análisis | 40 |
| 4.6. Matriz de consistencia..... | 42 |
| 4.7. Principios éticos..... | 43 |
| V. RESULTADOS..... | 45 |
| 5.1. Resultados..... | 45 |
| 5.2. Análisis de resultados | 60 |
| VI. CONCLUSIONES | 99 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 101 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 103 |
| ANEXOS..... | 120 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 45 |
| TABLA 2: ACCIONES PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 50 |
| TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 52 |
| TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 54 |
| TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 57 |
| TABLA 6: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 58 |
| TABLA 7: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 59 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICOS DE TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE 2019..... | 46 |
| GRÁFICO DE TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 51 |
| GRÁFICO DE TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 53 |
| GRÁFICOS DE TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019..... | 55 |

I. INTRODUCCIÓN

La promoción de salud puede explicarse como un moderno avance, una destreza, una ideología o sencillamente una apariencia diferente de intervenir para conseguir la salud de los ciudadanos. Al hablar de promoción nos referimos a que las personas puedan tener el máximo control sobre su salud personal. La OMS nos refiere que la promoción de la salud comprende diversas intervenciones tanto sociales y ambientales lo cual está destinado a favorecer y preservar la salud y una óptima vivencia personal mediante la prevención brindando soluciones a las dificultades de salud y no sólo concentrándose en el tratamiento o recuperación (1).

La promoción de salud alcanza el abordaje desde incomparables escenas. El contexto macrosocial, que tiene enfoques en los determinantes sociales, se aborda desde capacidades públicas que reduzcan una desigualdad durante este período de existencia, es aquí que se presenta la vulnerabilidad en mayor proporción. El contexto microambiental, coherente a los contextos en el que los experimentados vivenciales se desarrollan: moradas, distritos, jurisdicciones; es posible intervenir mediante la concertación con regímenes dentro de la ciudad, también con diferentes representantes de una localidad en que moran el individuo mayor. El contexto interpersonal, mediante la cual la unión familiar es el transcendental origen de sostén social y de promoción de hábitos y/o conductas saludables, tiene la capacidad de influir en este contexto sabiendo el escenario y utilizándolo como táctica para suscitar salubridad (2).

El promover la Salud está relacionada con los hábitos diarios siendo concernientes a factores que van a influir en la relación, el convivir, y lo que se vive día a día. La calidad de vida es asociada a componentes objetivos (una vida digna, siendo así, lo material que es necesario para vivir dignamente) y componentes subjetivos (relación que entablas con otro individuo, el formar tu identidad ante la sociedad, impresión al integrarse socialmente y en concordia con el medio ambiente). Es por ello, que debemos entenderlo como el atajo a una oportunidad efectiva que el individuo dispone para desarrollarse, sea pasado o presente (3).

En el año 2020; se observó una de las más catastróficas crisis a nivel mundial, ya que afectó a una gran cantidad de países, causando muchos decesos a causa de la enfermedad COVID-19. Es por eso que la OMS realizó estrategias en respuesta a ello, teniendo como primordial objetivo el control de la pandemia, siendo estos la unión y participación de todos los países para que en consecuencia se reduzca los fallecimientos a través de la prestación de servicios en atención primaria protegiendo en todos los aspectos a los que los brindan (médicos, enfermeros, técnicos, laboratorista y todo el personal); y sobre todo, realizar inmunizaciones para que todos los ciudadanos puedan protegerse y de esta manera reducir los contagios (4).

Antes de la pandemia, América Latina y el Caribe presentó propuestas de mejoras en cuanto al avance en la salud, involucrando el ampliar la cobertura contribuyendo en gran manera hacia el futuro. Pero todo ello se vio afectado por la pandemia COVID-19; ya que, ante esta enfermedad hubo un deceso en PIB, afectando todo ello. Sin embargo, pese a ello, el sistema de salud mejoró, mostrando avances en cuanto a

la atención integral primaria a los pacientes que lo necesiten, facilitando la atención oportuna y de calidad, así mismo se elaboró programas de ayuda para las personas con bajos recursos económicos, fortaleciendo su calidad de vida con el incentivo monetario brindado por parte del estado y se viene proponiendo programas para seguir contribuyendo en la evolución y salir del caos que está dejando la COVID-19 (5).

En el 2021 se observó que algunas ciudades de América latina, entre ellas México; donde muchos de los habitantes de este país no cuentan con el servicio de agua potable, por lo tanto, no pueden lavarse las manos, ni mucho menos cuidar de su higiene personal, por ello, no pueden mantenerse hidratados y alimentarse saludablemente. No disponen de dispositivos móviles, por lo que muchos ciudadanos no pueden acceder a la información que es transmitida por los medios de comunicación. No obstante, presentan un sistema inmunológico endeble, en caso de contagiarse, no podrán reconocer los síntomas, ni solicitaran atención médica, por lo tanto son considerados grupos de riesgo de contagio y muerte; enfermarse de COVID-19, no solo se trata de presentar síntomas sino también de demostrar la inequidad y desigualdad social (6).

En Chile, en el año 2020; se realizó una reunión en la cual otorgaban recomendaciones actualizadas acerca de la actividad física y los hábitos sedentarios, ello fue actualizado después de 10 años por la OMS y Elige Vivir Sano. Se observó que los niños, jóvenes y adultos no realizan actividad física, es por ello que promueven para que de esta manera cambien sus hábitos y la vida sedentaria que

están llevando, mediante los cuales se busca obtener un beneficio significativo en la vida de cada persona y de esta manera poder reducir los riesgos para la salud, en las recomendaciones presentadas se detallan el tiempo, frecuencia e intensidad con la que se debe realizar los ejercicios propuestos para cada edad según corresponde (7).

Así mismo, en Bolivia el Ministerio de Salud junto con la OPS y OMS ejecutó la reunión nacional para la evaluación de “Estrategias y Plan de acción acerca de Promoción de la Salud con el propósito de Desarrollo sostenible (2019 - 2030)”. Ello busca modernizar dicha estrategia abordando los determinantes de la salud como el camino hacia un desarrollo sostenible y con el fin también de poder minorar las inequidades de salud existentes en lugar y poblaciones vulnerables. Por ende, estas estrategias planteadas serán evaluadas y analizadas buscando un mejor futuro en la promoción de salud de todos los seres humanos (8).

En Costa Rica, año 2021, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha librado una nueva versión de la aplicación EDUS con registro de síntomas y condiciones para COVID-19. Esta aplicación tiene el fin de dar seguimiento a casos confirmados y sospechosos de alto riesgo. De la misma forma, se conserva la remisión masiva de mensajes de texto con recomendaciones sanitarias presentadas por el Ministerio de Salud a todos los ciudadanos y la navegación gratuita en los sitios web de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud (MS), la Presidencia de la República y Pura Vida Digital (9).

En el Perú, Lima; en el 2021; el MINSA enfrentó la pandemia vigorizando progresivamente sus capacidades de diagnóstico en laboratorio para complementar la vigilancia epidemiológica, la formación de grupos de intervención rápida, la implementación de camas hospitalarias y camas UCI, lo que no fue tarea fácil es la dotación de plantas de oxígeno, dada la gran demanda de casos y el avance de la pandemia que inició con una primera ola posteriormente una segunda y, pasado el año y medio de la ocurrencia de casos y fallecidos; en la actualidad estamos en alerta máxima y capacitados para una posible tercera ola. De esta manera, la estrategia clave es la aplicación de las vacunas que se inició en el mes de febrero del 2021 (10).

Así mismo, la pandemia de la COVID-19 en la ciudad de Lima reconfirmó lo mostrado por las cifras demostró las serias limitaciones del sistema de salud para atender la demanda ciudadana: siete de cada diez peruanos no acuden a atenderse en un centro médico cuando se sienten enfermos y no por falta de dinero. El contexto actual nos indica que se sigue postergando el inicio de la tercera ola, esto por el resultado de la inmunidad generada en la población por las dos primeras olas y la vacunación. En ese escenario, sin bajar la guardia, se proyectan cinco líneas de intervención que incluyen el fortalecimiento del diagnóstico, la vacunación, y la provisión de insumos y vacunas (11).

Sin embargo, esperamos que se fortifique la atención de las enfermedades no transmisibles, responsables del 66 % de los años de vida saludable perdidos en el Perú. Sobre la salud mental, que es muy selecta en la carga de enfermedad en el país, se continuará sobre lo desarrollado y se aumentará de 203 a 503 centros de salud

mental comunitaria. Para finalizar, se forja énfasis a la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia, siendo ésta última un significativo problema de salud pública pues afecta al 40 % de los niños de 6 a 35 meses por eso se hace énfasis en el desarrollo infantil temprano (11).

La región Áncash, fue una de las regiones más afectadas en el 2021 por la pandemia, es por ello que el estado peruano mandó 20 profesionales de la salud para reforzar y controlar la COVID-19. A través de la DIGERD fortalecerá de esta manera las prestaciones que se brinda en el 1er y 2do nivel de atención según la pandemia. Por ende, los profesionales que fueron enviados llegaron preparados con medicamentos y equipo necesario para controlar de manera eficaz dicha enfermedad, lo cual son relevados por otros compañeros cada 15 días (12).

En Ancash, en el año 2021 se han puesto en marcha programas para reducir el número de contagios por COVID-19, principalmente fortaleciendo los establecimientos de salud de 1ra línea. Para la detección y tratamiento oportuno de dicha enfermedad, no obstante, los temas prioritarios también es el control de las enfermedades no trasmisibles, así como la disminución de la anemia. De la misma manera, se ha puesto en marcha la línea mediante el aplicativo móvil para estar en contacto frecuente con el paciente y su evolución. Se pone en marcha atención de 24 horas en los hospitales y líneas telefónicas, así como también atención psicológica al paciente en estos casos presentados (13).

La salud en Chimbote se ve declinada por la propagación de la COVID-19, sin embargo, las autoridades hicieron lo posible para la intensificación de las jornadas de vacunación, es por ello que en la ciudad se ha incrementado el nivel del personal de salud solicitando la vacunación casa por casa, para que ninguno de los adultos queden sin recibir sus vacunas, facilitando también a las personas postradas; buscando a las personas que no hayan recibido la 1ra dosis de sus vacuna contra dicha enfermedad (14).

Así mismo, por el aumento de casos por COVID-19 en la ciudad de Chimbote se ha realizado el plan Pirca, que consiste en realizar el descarte molecular con el objetivo de reducir y aislar oportunamente a los contagiados por esta enfermedad evitando que se incrementen los casos. Los lugares más frecuentados fueron las plazas, mercados, centros comerciales, etc. En donde favorecerá la salud de los pobladores de cada zona observando el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad (15).

No es ajeno a esta realidad latente los adultos del Asentamiento Humano Villa España, una comunidad que fue fundada el 24 de mayo de 1987. Este Asentamiento Humano delimita por el Este con chacras, por el oeste con San Juan, con el Norte con Villa El sol y por el Sur con mercado La Perla. Todas las calles de este Asentamiento Humano no se encuentran asfaltadas, anteriormente se percibía mucho la presencia de diversos problemas sociales como el pandillaje, la drogadicción. Pero actualmente por el apoyo recibido y a la buena organización de la junta directiva han logrado erradicar parte de estos problemas sociales que acarrea dicha comunidad.

El Asentamiento Humano Villa España cuenta con una junta directiva funcional, la cual, realiza actividades para la participación de los moradores de dicha comunidad tales como el Aniversario del Asentamiento Humano, desparasitación canina, cuenta con vaso de leche, existe presencia de CUNA MAS, no cuenta con comedor popular. Tiene un colegio “1687” de 4 y 5 años de nivel inicial. No cuenta con una posta médica, pero los moradores se atienden en la posta del Pueblo Joven San Juan que queda a unas cuadras del asentamiento humano. Así mismo, existe un polideportivo ubicado en la parte posterior en la que los adultos de la comunidad realizan actividades recreativas como el futbol. No cuenta con parque recreativo, pero se tiene en planes la realización de ello en la parte posterior del colegio para el debido uso de los niños acompañados de sus padres (16).

Frente a lo mencionado se consideró oportuno la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adultos del Asentamiento Humano Villa España?

Para responder al problema de investigación se llegó a plantear 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 adulto del Asentamiento Humano Villa España.

Para lograr el objetivo general, se planteó objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Asentamiento Humano Villa España.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asentamiento Humano Villa España.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España.
- Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España.
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España.

Esta investigación de salud, llevó a determinar la promoción, prevención de la salud asociado a la caracterización del Adulto en ámbitos definidos asociados a la caracterización de los factores sociodemográficos, estilo de vida y/o apoyo social en el Asentamiento Humano Villa España, Chimbote.

La presente investigación es esencial en el ámbito de salud y en las acciones que se tomarán a partir de los resultados obtenidos, porque va a permitir que los individuos generen conocimientos y comprendan mejor las dificultades que aquejan la salud de la población, observando esto poder proponer posibles soluciones. Así

mismo, va a permitir exhortar al estudiante de la salud, a indagar más sobre temas similares para mejorar estos inconvenientes, y evitar que el país, y sobre todo la comunidad vuelva por el camino de la pobreza, yendo a construir un país saludable.

De la misma manera, es de suma importancia para el Establecimiento de Salud al cual pertenece esta comunidad, ya que, al observar los resultados y conclusiones de la presente investigación, podrán tomar cartas en el asunto y de esta manera reducir las enfermedades a través de programas que mejoren su salubridad tanto personal como de la comunidad.

Finalmente, va a beneficiar en gran manera a la jurisdicción regional de la Dirección de salud y municipios en el ámbito de la salud, asimismo para la localidad en el país; ya que los efectos de la investigación logran favorecer a que los individuos se determinen a aplicar cambios en conductas promotoras de salud; por ende, beneficiar la salud y la prosperidad de ellos.

La actual investigación fue de tipo cuantitativa, correlacional–transversal, no experimental, participaron 110 adultos. Se llegó a las siguientes conclusiones; en los factores sociodemográficos, más de la mitad son femenino, adultos jóvenes, con grado de instrucción superior, con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles contando con SIS; tienen adecuadas acciones de prevención y promoción; con estilo de vida no saludable; cuentan con apoyo social. No existe relación entre los factores sociodemográficos y apoyo social. No se encontró relación estadísticamente significativa entre prevención y promoción con estilos de vida y apoyo social.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionadas al presente estudio:

A nivel Internacional:

Sánchez S, (17). Investigación titulada “Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria, México, 2019”. Cuyo objetivo fue evaluar el efecto de un programa de promoción de la salud ocupacional en trabajadores de una institución educativa universitaria sobre las condiciones de salud física, laborales y estilos de vida; utilizó una metodología en estudio de cohorte con el mismo grupo en 3 fases en la que concluyó que la participación de los trabajadores es clave para la efectividad de los programas de promoción a la salud en centros de trabajo. Es importante considerar para programas oficiales el reconocimiento de las necesidades laborales de los trabajadores de la institución educativa universitaria a fin de incorporar cursos disponibles que puedan tomar como parte de la capacitación en el trabajo.

Gutierrez L, et al (18). Investigación titulada “Programa para la promoción de la salud del adulto mayor en las comunas 5 – 6 del municipio de Villavicencio, 2018”. Tuvo como objetivo elaboración de un programa Estilo promotor de vida saludable para el adulto mayor en los centros de la comuna 5 y 6, con el propósito de fomentar un envejecimiento activo en esta comunidad; con metodología cuantitativa, descriptiva. Concluyendo que se crearon dos programas de promoción de la salud en las comunas 5 y 6 de la ciudad de Villavicencio, se

alcanzaron los indicadores propuestos en el trabajo, ya que se logró la participación de los líderes de las comuna, se desarrollaron las actividades contenidas en el plan educativo, y se logró fortalecer esa relación entre líder y adulto mayor, por medio del dialogo.

Luna M, et al (19). Investigacion titulada “Intervenciones de enfermería en promocion de la salud, en el Centro Quirurgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito, octubre 2017 – marzo 2018”, tiene como objetivo analizar las intervenciones que realizan los profesionales de enfermeria para la promocion de la salud. Con metodología cuantitativa, descriptiva. Se concluyó que se logró levantar la información con la aplicación de encuestas a todo el profesional de enfermería, los resultados tuvieron un enfoque contradictorio, puesto que la información proporcionada no tuvo concordancia con lo observado; cabe recalcar que el profesional concibe como protocolo al manual de procedimientos que poseen en la institución.

Cerda P, (20). Investigación titulada “Prácticas de promoción de salud basadas en el arte: Un análisis de iniciativas y experiencias; Santiago, 2020”, tuvo como objetivo generar orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud, a partir de la revisión de iniciativas y experiencias comunitarias nacionales e internacionales; utilizó una metodología cualitativa de investigación basado en el enfoque metodológico de análisis temático. Concluyendo que Los procesos desencadenados en los espacios

de arte y promoción de salud son percibidos como una vía real alternativa para alcanzar estados de bienestar tanto individual como colectivo.

Guecha P, et al (21). Investigación titulada “Promoción de la salud y factores que influyen en los estilos de vida saludable de los docentes del colegio integrado Juan Atalaya según la teorista Nola Pender del 2018 – A”; tuvo como objetivo Determinar los factores que influyen en los estilos de vida saludable de los docentes del colegio integrado Juan Atalaya sede Cúcuta 75 según la teorista Nola Pender del 2018-A. utilizó una metodología de estudio cuantitativo. Concluyendo que a aplicación correcta de programas de alimentación saludable es beneficiosa de forma general en los docentes y futuros docentes.

A nivel nacional:

Cerrón A, (22). Investigación titulada “Promoción de la salud física, mental y medidas de bioseguridad frente a la pandemia por COVID-19 en un entorno familiar, Chorrillo – Lima, 2020”; tuvo como objetivo incrementar las prácticas favorables a la salud física y mental mediante la promoción de hábitos alimenticios y de actividad física, implementación de correctas medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y estrategias de relajación. Utilizando una metodología cuantitativa, en la que se concluyó que el incremento de los hábitos saludables fue notable en la familia, se estableció una propuesta de sostenibilidad favorable.

Bermúdez R, (23). Investigación titulada “Promoción de la salud y la participación comunitaria en el puesto de salud asistencial de primer nivel – Quiñota Cusco, 2021” tuvo como objetivo investigar la conexión entre la promoción de la salud y la participación comunitaria. El tipo de investigación fue de enfoque cualitativa, de tipo básica, el diseño fenomenológico. La conclusión que se obtuvo de la investigación es que existe relación entre la promoción de la salud y la participación comunitaria de manera tal que participa directamente en la salud de los habitantes del distrito de Quiñota – Cusco, y en su estilo de vida.

Campomanes M, (24). Investigación titulada “Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los determinantes de estilos de vida de los adultos de la comunidad de “Chuyas” Pomabamba, 2019”, tuvo como objetivo Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los determinantes de estilos de vida de los adultos de la comunidad de “Chuyas”; utilizó una metodología cuantitativo, descriptivo, correlacional. Concluyendo que: Si existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados enfermeros y estilos de vida.

Pujay E, (25). Investigación titulada “Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal – Salaverry, 2020”; tuvo como objetivo Explicar la relación entre las Acciones de Prevención y Promoción de la Salud y los Estilos de Vida de los Adultos Pescadores del Desembarcadero Pesquero

Artesanal – Salaverry, 2020. La investigación fue de tipo cuantitativo explicativo, correlacional, corte transversal; concluyendo que en cuanto a las acciones de prevención y promoción de la salud de los Adultos pescadores se tiene que la mayoría tiene un nivel bajo de prevención y promoción de la salud. En relación con los estilos de vida de los pescadores, un mayor porcentaje mantienen un estilo de vida saludable.

A nivel local:

Paz M, (26). Investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote_2019”; tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. Con metodología cuantitativo, nivel correlacional – transversal, diseño no experimental. Concluyendo que la prevención y la promoción de la salud la totalidad sus acciones son adecuadas. En estilo de vida la totalidad de adultos no tienen estilo de vida saludable. En el apoyo social más de la mitad de adultos no tienen. La relación entre factores sociodemográficos, el estilo de vida encontramos que estadísticamente si existe relación significativa.

Huamán J, (27). Investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud:

Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019”; tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano Ricardo Palma asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo social. Utilizando una metodología o cuantitativo, correlacional-transversal y no experimental; concluyendo que en los factores sociodemográficos la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; tienen estilos de vida saludables, reciben apoyo social y no tienen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud.

Ramos J, (28). Investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven la Unión sector 24_Chimbote, 2019”; tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Utilizando una metodología cuantitativa, correlacional-transversal; concluyendo que al realizar la prueba Chi Cuadrado de factores sociodemográficos y estilos de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el sistema de salud, el apoyo social tiene relación estadísticamente significativa con grado de instrucción. En prevención y promoción con estilos de vida y apoyo social, encontramos que existe relación estadísticamente significativa.

Febre T, (29). Investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven la Unión sector 26_Chimbote, 2019”; tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Utilizando una metodología cuantitativa, correlacional-transversal; en la que concluyó los factores sociodemográficos, la mayoría tienen SIS y un grado de instrucción de secundaria; más de la mitad son varones, adultos maduros, casados; menos de la mitad son católicos y amas de casa; más de la mitad tienen acciones de promoción de salud inadecuadas, tienen estilos de vida no saludable; la mayoría recibe apoyo social.

Medina R, (30). Investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven la Unión sector 25_Chimbote, 2019”; tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Utilizando una metodología cuantitativa, correlacional-transversal; concluyendo que Al realizar la prueba Chi cuadrado en los factores sociodemográficos y estilos de vida, se encontró que existe relación estadísticamente significativa con grado de instrucción y la ocupación y no con las demás variables.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas:

En la inaugural Entrevista Mundial acerca de Promoción de la Salud, es pronunciada la destacada Carta de Ottawa, encaminada a la adquisición del fin “Salud para Todos en el año 2000”. Dada entrevista hecha, primeramente, contestación a la progresiva petición del nuevo pensamiento de la promoción de la salud en el mundo, a su vez, acaparó inicialmente avances obtenidos a modo de secuela de la Declaración de Alma Ata acerca de la atención primaria (31).

En la Conferencia Mundial número 9 acerca de Promoción de la Salud fue celebrada en China, la cual fue programada a modo de argumento céntrico “La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles”, a su vez establece una influencia laboral en años contiguos. En el desarrollo de la conferencia realizada se emitió la Declaración de Shanghai acerca de la promoción de la salud, escrita Agenda 2030 hacia un Avance Sostenible (31).

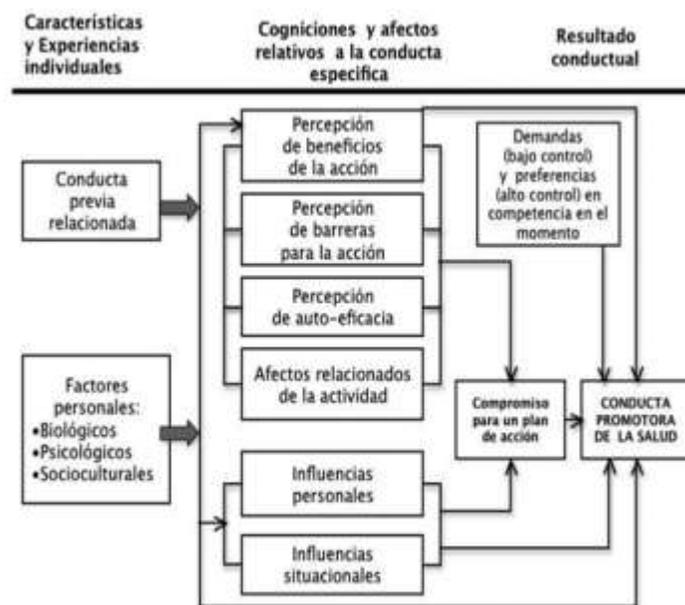
El presente estudio de investigación, se sustenta por la teórica Nola Pender, enfermera, literata del Modelo de Promoción de la Salud (MPS). La cual enunció que la conducta está motivada por la aspiración de conseguir el confort y la habilidad de alcanzar sus metas propias. Se importó en la fundación de un prototipo sanitario que fuera capaz de responder las decisiones que toma la persona respecto al cuidado de su particular salubridad. El Modelo de promoción de la salud procura enseñar el entorno polifacético de los individuos

en su interrelación con la sociedad a la vez que pretenden obtener el período ansiado de salubridad; resaltando el vínculo entre peculiaridades propias y destrezas, discernimiento, doctrinas y apariencias circunstanciales emparentados con los conductas o costumbre en salubridad que se pretende obtener (32).

Dicho modelo muestra cómo las particularidades y prácticas propias, así como los entendimientos y simpatías concretas de la actitud conllevan a la persona a colaborar o no en actuaciones de salud, todo este panorama Pender la compone en el sucesivo esquema del Modelo de Promoción de la Salud. En esta representación se logran situar los mecanismos por columnas de izquierda a derecha; la inicial nos habla acerca de las peculiaridades y costumbres propias de los individuos, lo cual engloba dos opiniones: comportamiento anticipado coherente y los componentes propios (32).

El principio del gráfico, representa costumbres anteriores que lograran poseer resultados directos e indirectos en la posibilidad de implicarse con los comportamientos de promoción de la salud. Siguiendo del segundo que detalla los elementos propios, siguiendo una categoría de biológicos, psicológicos y socioculturales, que relacionado con esta dirección son pronosticados de determinado comportamiento, y a la vez se encuentran definidos por el ambiente del prestigio del fin de los comportamientos (33).

En la columna numero dos se encuentran los céntricos del prototipo y se enlazan con el discernimiento y determinados del comportamiento, entre ellos son varias teorías; el inicial pertenece a los bienes distinguidos por el acto, vienen a ser los desenlaces efectivos pronosticados; el segundo describe los impedimentos divisados para la actuación, insinúa a las valoraciones desaprobatorias o deterioros del correcta individuo que podrían dificultar una responsabilidad con la acción, la mediación del comportamiento y el comportamiento real; la tercera teoría es la auto eficiencia apreciada, como tal compone el primero de las teorías más relevantes de dicho modelo ya que simboliza el discernimiento de capacidad personal para de esta manera elaborar un positivo comportamiento, satisfecho es superior desarrolla la posibilidad de una responsabilidad de dicho acto y la realización real del comportamiento (33).



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Prender 1996. En: Cid, P.H., Merino [E. Stjepovich] (B)

La eficiencia que se percibe personalmente será el resultado de tener menor muro divisado para un comportamiento de salubridad concreta. La siguiente teoría es el aprecio conexo con la conducta, son las connotaciones u oposiciones de manera directa compatible con los conceptos reales o irreales, conveniente o inconveniente que conlleva a un comportamiento; finalmente la última teoría trata de los créditos interpersonales, se piensa que las personas son más probables de que se impliquen a acoger comportamientos de promoción de salud; la teoría final, muestra las influencias situacionales en el ambiente, ellas podrían desarrollar o reducir la colaboración en el comportamiento organizador de salubridad (33).

Así mismo, Nola Pender hace mención a los conceptos meta paradigmáticos empleados en su teoría:

Salud: Da referencia al estado positivo del individuo; no sólo físico, si no también, psicológico, refiriéndose al estado general en todos sus aspectos.

Persona: Es el ser humano, y el centro de la teoría plantada. Es así como cada individuo se define por ser un ser magnífico por el patrón cognitivo – perceptual y así mismo, por sus factores variables.

Entorno: Habla de las interacciones entre los diversos factores, lo cual los comportamientos de éstos van a influir en gran manera en el individuo y en sus conductas promotoras de salud.

Enfermería: Es el principal agente, ya que está encargada de dar motivación a la persona para que ésta pueda mantener su salud personal, así mismo, es el encargado de brindar tratamiento y cuidados a cada uno (34).

No obstante, este modelo también incluye dimensiones, lo cual describiremos a continuación:

Responsabilidad hacia la salud: Ello quiere decir que las personas deben de ser conscientes y tener una actitud más madura con respecto a su salud, pues de ello depende el nivel de calidad de vida que uno desea y de esta manera llevar una vida más plena, más a gusto, en donde se pueda sentir realizada (35).

La actividad física: Son todos ejercicios o acciones que involucran el movimiento del cuerpo y ejercitación de los músculos, los beneficios son demasiados, pues trae con ello consecuencias totalmente favorables para el organismo, así mismo también se ha demostrado que eleva la salud mental de las personas (35).

La nutrición: es la elección de alimentos y acción de consumir los nutrientes necesarios para nuestro día a día, la nutrición va más allá de la alimentación, pues esta es más exacta y se ajusta a las necesidades de cada persona, brindando las calorías y nutrientes necesarios para cada persona en específico (35).

El crecimiento espiritual: se define como el desarrollo interno de la trascendencia y la conexión de una persona. Esta debe de empezar desde uno mismo para que luego empiece a relacionarse y crecer con otras personas. Se

trata de alcanzar el equilibrio personal y también con el entorno. Pues de esta manera las personas van sanando heridas internas y alcanzan sus ideales, una persona espiritualmente realizada es una persona sana, elevando su calidad de vida (35).

Las relaciones interpersonales: se refiere a la relación entre personas se centra en la realización de la confianza entre las personas a través de la comunicación, porque se establecen conexiones cercanas para fortalecer relaciones significativas. Entre ellos, los sentimientos también se pueden compartir a través de gestos o palabras, y las emociones se pueden transmitir a través de gestos o palabras (35).

El manejo de estrés: Desarrollar comportamientos y actividades que ayuden a manejar o disminuir el estrés causa un impacto totalmente favorable en la calidad de vida de las personas, por ello todas las personas deben de desarrollarlas, con el fin de prevenir enfermedades y deteriorar la salud mental de ellos mismos (35).

Concluyendo, que este modelo se utiliza de diversas formas, sobre todo en Enfermería, ya que el profesional de salud tiende a estar en situaciones en el que el individuo compromete su salud, es por ello que está dirigido particularmente a la promoción de comportamientos saludables, de esta manera se promueve dichos comportamientos, motivaciones y actitudes de los

individuos exclusivamente a partir del significado de autoeficacia, señalado por nuestra teorista (36).

2.2.2. Bases conceptuales:

Promoción de la salud: Se relata como un procedimiento, consistiendo su meta en fortificar las destrezas y aptitud de los individuos para iniciar una labor, y la disposición de la agrupación o las sociedades para portarse conjuntamente tiene como finalidad ejercer registro sobre los determinantes de la salud. Por ende, es relevante que la sociedad pueda participar tomando su propia iniciativa, aumentado a la insuficiencia que el período desarrolle políticas compuestas para afrontar las dificultades de los conjuntos con un inconveniente superior (37).

Prevención de la Enfermedad: Refiere a una habilidad del nivel Primario, que se forma práctica en el cuidado completo de los individuos. Estima a la persona a través de la expectativa biopsicosocial e interrelaciona el desarrollo, la predisposición. Ello involucra originar la salud, a su vez dictaminar y alternar pertinentemente a un aquejado, además, reestablecerlo e impedir dificultades de lo que le aqueja, a través de los distintos tipos de atención (38).

Cuidado: Cuidar es una acción humanística la cual se determina a modo de una correlación y un desarrollo que tiene como finalidad el ir en aumento del padecimiento. En enfermería, la atención es considerada como la cualidad de la ciencia que involucra no sin más al beneficiario, así la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se exterioriza en la destreza

interpersonal, teniendo como fin la promoción de la salud y desarrollo del individuo (39).

Estilos de vida: Se refiere a los métodos generales, costumbres, las prácticas, acciones y tácticas de las personas y población que sobrellevan al deleite de insuficiencias humanas para obtener prosperidad. De esta manera, será visibles como un procedimiento emprendedor, de esta manera no constituye solo de acciones o conductas propias, sino también de acciones de naturaleza social (40).

Educación para la salud: Es una sucesión donde las personas y conjuntos de personas estudian el actuar de un modo que beneficia la promoción, el sostenimiento o la reparación de salubridad. Cuyo fin es la evolución o transformación de su conducta y el soporte vigoroso, y su eje primordial es la comunicación (41).

Nutrición: Se define como la selección adecuada y necesaria de los alimentos para saciar el gasto del organismo para las actividades diarias. Así mismo, se adapta a las necesidades de las personas (42).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Diseño: El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (43).

Cuantitativo: La presente investigación es cuantitativa, con el objetivo de evaluar datos numéricamente medibles (44, 45).

Correlacional – transversal: Dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomada en un solo periodo de tiempo (45).

4.2. Población y muestra

Universo muestral: La población total estuvo constituido por 110 adultos del Asentamiento Humano Villa España. Habiéndose tomado esta totalidad de adultos como universo muestral.

Unidad de análisis: Cada adulto del Asentamiento Humano Villa España que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano Villa España.
- Adultos del Asentamiento Humano Villa España que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos del Asentamiento Humano Villa España que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar el nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica

Criterios de exclusión

- Adultos del Asentamiento Humano Villa España que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del Asentamiento Humano Villa España que presentaron problemas psicológicos

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Se refiere al componente fundamental para comprender la manera en la cual la persona se desenvuelve ante la sociedad, además, son los derechos y deberes que cada uno de ellos desarrollan por la edad determinada (47).

Definición operacional

Escala nominal

- 20 – 35 años (adulto joven)
- 36 – 59 años (adulto maduro)
- 60 años (adulto mayor)

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria

- Secundaria
- Superior

Religión

Definición conceptual

Es considerada por muchas personas, culturas, pueblos, como el simple acto de ir al templo a orar, al culto o a lugar donde las personas se reúnen a escuchar a los sacerdotes, pastores, monjes o religiosas de las congregaciones, quienes leen, orientan y dirigen a los fieles y además explican los textos sagrados (49).

Definición operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otros

Estado civil

Definición conceptual

Se denomina aquella situación de la familia que determina diferentes derechos y como también obligaciones (50).

Definición operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ocupación

Definición conceptual

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (51).

Definición operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (52).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Tipo de Seguro

Definición Conceptual

El seguro de salud es toda protección que adquiere una persona para satisfacer todas sus necesidades sanitarias, muchas veces este seguro se obtiene a través de la ocupación o por apoyo del gobierno (53).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Essalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 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 (54).

Definición operacional

- Acciones Adecuadas
- Acciones Inadecuadas

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.) (55).

Definición operacional:

Escala Nominal

- Si tiene apoyo
- No tiene apoyo

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 (56).

Definición operacional:

Escala nominal

- 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.

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

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

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del 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

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo 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 obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

El presente instrumento fue realizado por la Dra. Vílchez Reyes Maria Adriana. Asimismo, se realizó la validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 02).

Control de calidad de los datos

Evaluación cualitativa:

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

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

Evaluación cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad:

Confiabilidad Interevaluador:

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

Instrumento N°03

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 estuvo compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

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

Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones : Responsabilidad hacia la salud, Actividad física , Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$). (Anexo N° 04).

Instrumento N°04

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: Elabrado por Revilla L, Luna J, Bailon E, Medina I. donde el instrumento original consta de 20 ítems, conformado en 4 dimensiones (red de apoyo social, apoyo social, apoyo instrumental, interaccion social positiva y apoyo afectivo) con una escala de Likert de 5 categorías.

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

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

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

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

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de los datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote; haciendo énfasis que los datos y resultados fueron totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a los adultos del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron 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 utilizó el estadístico Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de consistencia

| TÍTULO | ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | METODOLOGÍA |
|--|---|---|---|--|
| Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España_Chimote, 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 adultos del Asentamiento Humano Villa España? | Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano Villa España, asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. | <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Asentamiento Humano Villa España. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Asentamiento Humano Villa España. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Villa España. • Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociado al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España. | <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional - Transversal</p> <p>Diseño: No será experimental</p> <p>Técnica: Entrevista-Observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p> |

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido y por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (57).

Protección a las personas. – La persona en toda investigación fue el fin y no el medio, por ello necesitó cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En las investigaciones en las que se trabajó con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implicó que los participantes elijan serlo de manera voluntaria y dispongan de información adecuada, si no que se respetó en todo momento sus derechos en caso de estar en una situación vulnerable.

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

En toda investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consintieron el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (ANEXO 05).

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

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

Integridad científica. - La integridad o rectitud rigieron no sólo la actividad científica de un investigador, sino que extendió sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluó y declaró daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participaron en una investigación. Asimismo, debió mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

V. RESULTADOS:

5.1. Resultados:

TABLA 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019

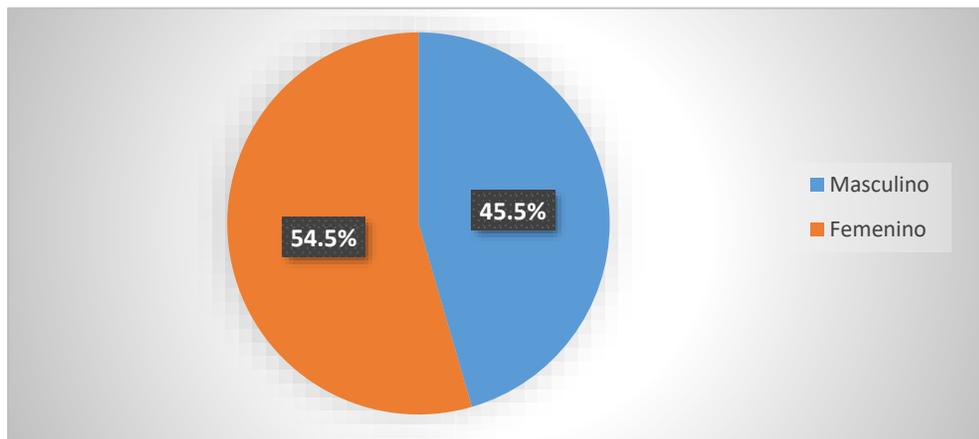
| Sexo | n° | % |
|----------------------------------|-----------|----------|
| Masculino | 50 | 45,5 |
| Femenino | 60 | 54,5 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Edad | n° | % |
| 18 - 35 años | 65 | 59,1 |
| 36 - 59 años | 43 | 39,1 |
| 60 a más | 2 | 1,8 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Grado de instrucción | n° | % |
| Analfabeto | 5 | 4,5 |
| Primaria | 6 | 5,5 |
| Secundaria | 38 | 34,5 |
| Superior | 61 | 55,5 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Religión | n° | % |
| Católico | 56 | 50,9 |
| Evangélico | 26 | 23,6 |
| Otros | 28 | 25,5 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Estado civil | n° | % |
| Soltero | 24 | 21,8 |
| Casado | 12 | 11,0 |
| Viudo | 2 | 1,8 |
| Conviviente | 58 | 52,7 |
| Separado | 14 | 12,7 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Ocupación | n° | % |
| Obrero | 48 | 43,6 |
| Empleado | 11 | 10,0 |
| Ama de casa | 41 | 37,3 |
| Estudiante | 7 | 6,4 |
| Otros | 3 | 2,7 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Ingreso Económico (soles) | n° | % |
| Menor de 400 nuevos soles | 8 | 7,3 |
| De 400 a 650 nuevos soles | 17 | 15,4 |
| De 650 a 850 nuevos soles | 63 | 57,3 |
| De 850 a 1100 nuevos soles | 22 | 20,0 |
| Mayor de 1100 nuevos soles | 0 | 0,0 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Seguro de salud | n° | % |
| ESSALUD | 30 | 27,3 |
| SIS | 60 | 54,5 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| No tiene seguro | 20 | 18,2 |
| Total | 110 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

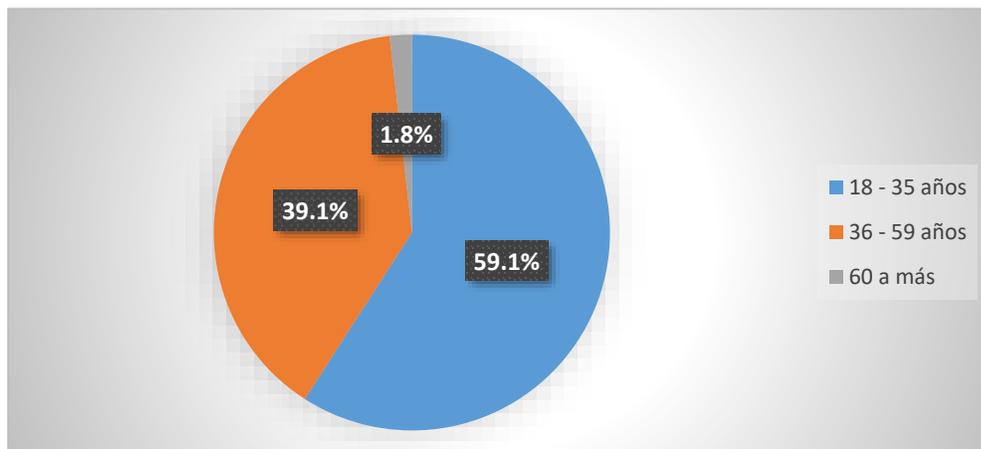
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019

GRÁFICO 1: SEXO DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



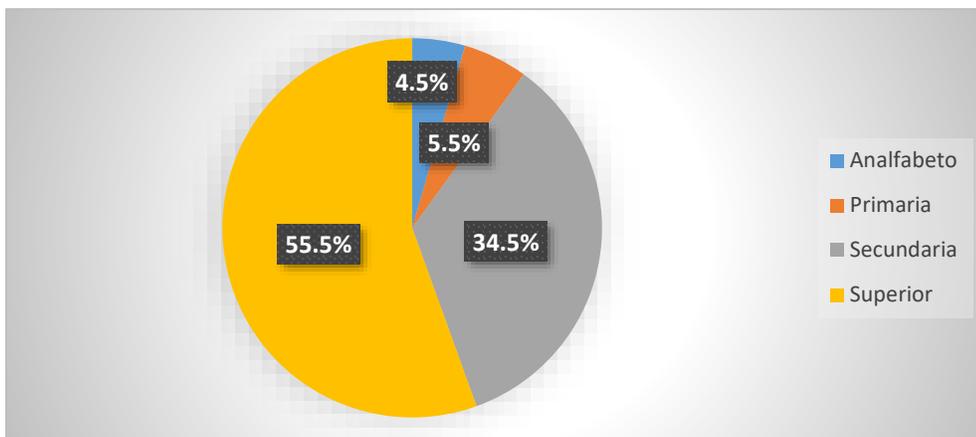
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 2: EDAD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



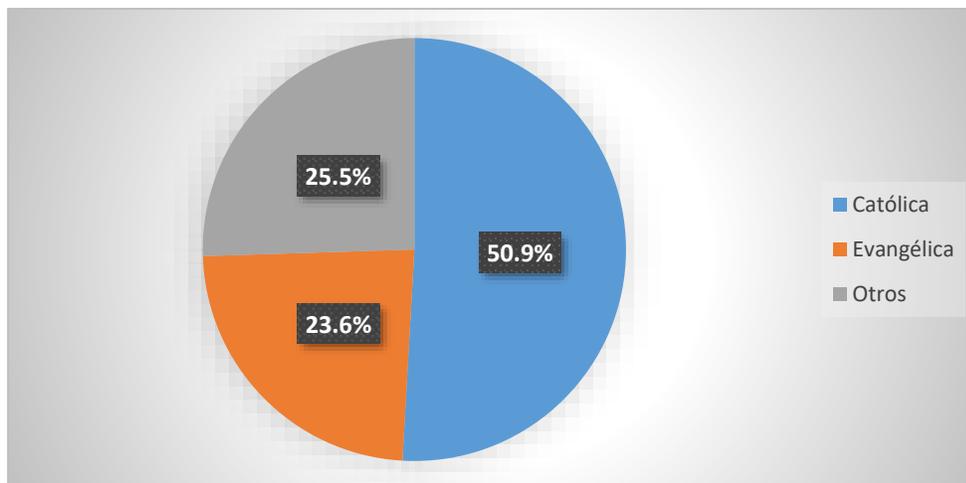
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



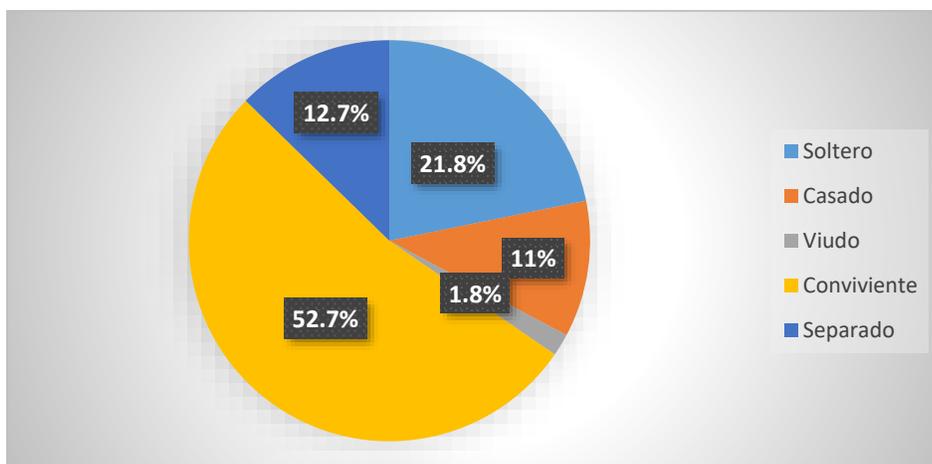
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: RELIGIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



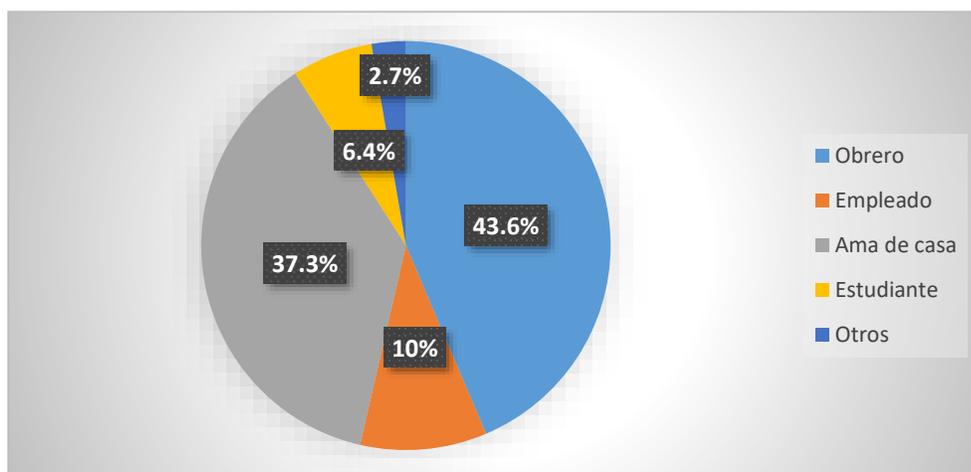
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



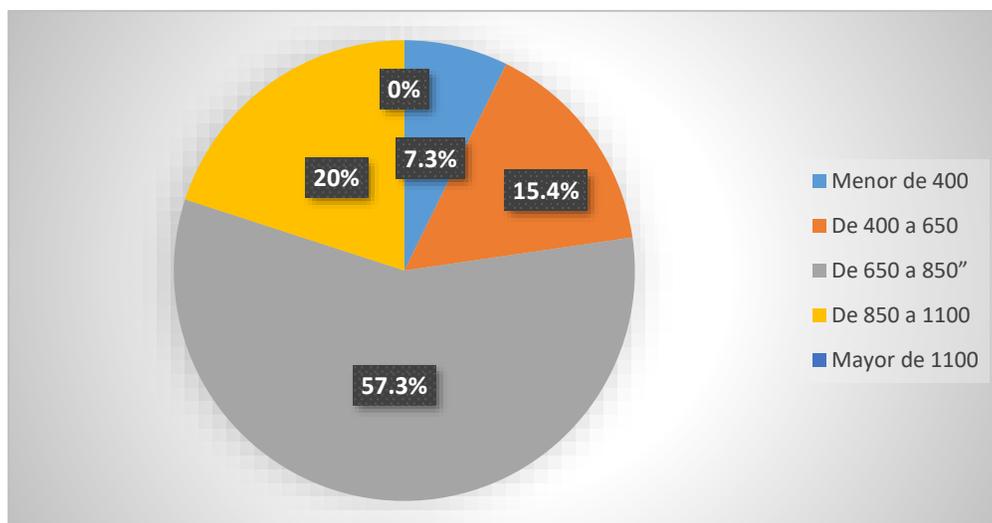
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 6: OCUPACIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



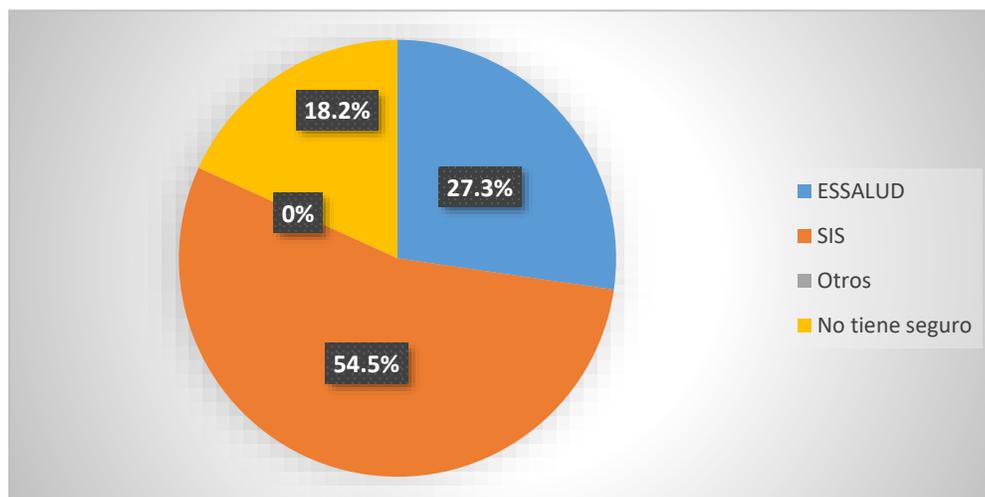
Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 7: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 8: SEGURO DE SALUD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

TABLA 2

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

| | PROMEDIO | DESVIACION | MIN | MAX |
|--------------|--------------|-------------|-----------|------------|
| D1 | 14,6 | 3,3 | 8 | 31 |
| D2 | 13,8 | 4,0 | 9 | 34 |
| D3 | 22,5 | 4,6 | 14 | 34 |
| D4 | 8,1 | 1,8 | 5 | 12 |
| D5 | 6,6 | 2,1 | 3 | 12 |
| D6 | 8,7 | 2,8 | 4 | 16 |
| D7 | 12,2 | 2,5 | 8 | 23 |
| D8 | 15,1 | 3,3 | 9 | 25 |
| TOTAL | 101,8 | 14,4 | 75 | 137 |

Fuente: Cuestionario de Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

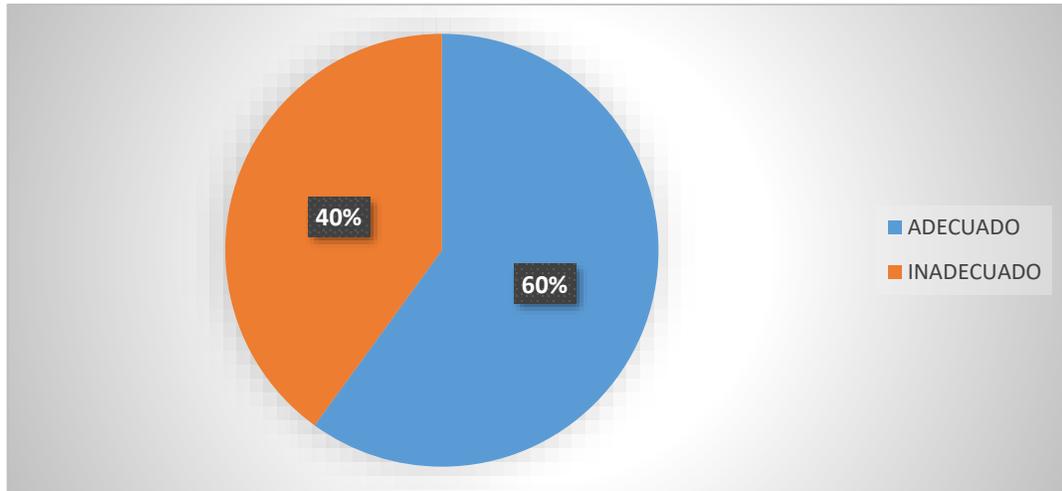
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

| ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN | N | % |
|---------------------------------------|-----|-------|
| ADECUADO | 66 | 60,0 |
| INADECUADO | 44 | 40,0 |
| TOTAL | 110 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Acciones de 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 Ipanaque. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

TABLA 3

**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

| | PROMEDIO | DESV. ESTAND | MIN | MAX |
|--------------|-----------------|---------------------|------------|------------|
| D1 | 22,4 | 3,6 | 10 | 32 |
| D2 | 34,8 | 6,2 | 23 | 48 |
| D3 | 32,8 | 9,7 | 13 | 89 |
| TOTAL | 90,1 | 12,3 | 58 | 146 |

Fuente: Cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

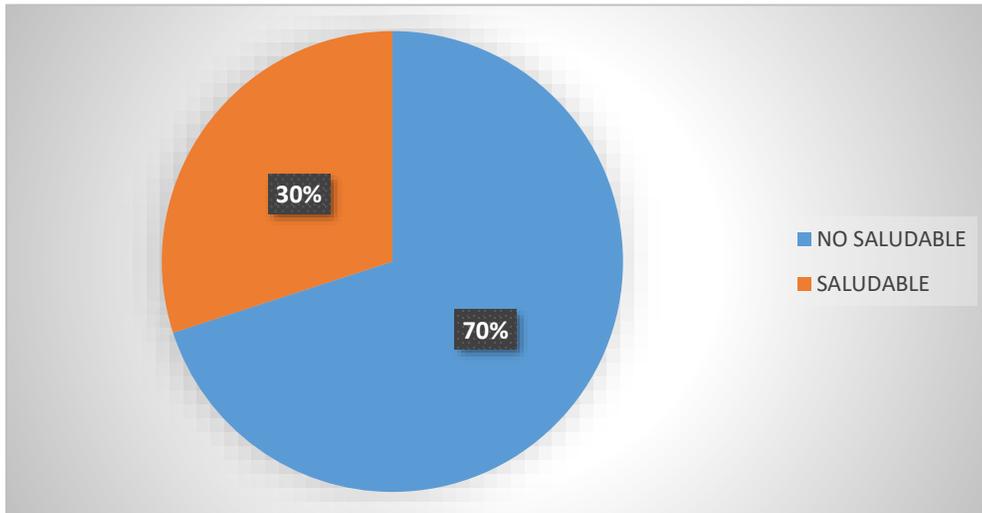
**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

| ESTILO DE VIDA | N | % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| No Saludable | 77 | 70,0 |
| Saludable | 33 | 30,0 |
| Total | 90 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M. Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



FUENTE: Cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España _Chimbote, 2019.

TABLA 4

**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

| Apoyo Emocional | | |
|----------------------------------|-----|-------|
| | n° | % |
| No tiene | 11 | 10,0 |
| Si tiene | 99 | 90,0 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Apoyo Material | | |
| | n° | % |
| No tiene | 19 | 17,2 |
| Si tiene | 91 | 82,7 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Relaciones de Ocio y Distracción | | |
| | n° | % |
| No tiene | 67 | 60,9 |
| Si tiene | 43 | 39,1 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Apoyo Afectivo | | |
| | n° | % |
| No tiene | 20 | 18,2 |
| Si tiene | 90 | 81,8 |
| Total | 110 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

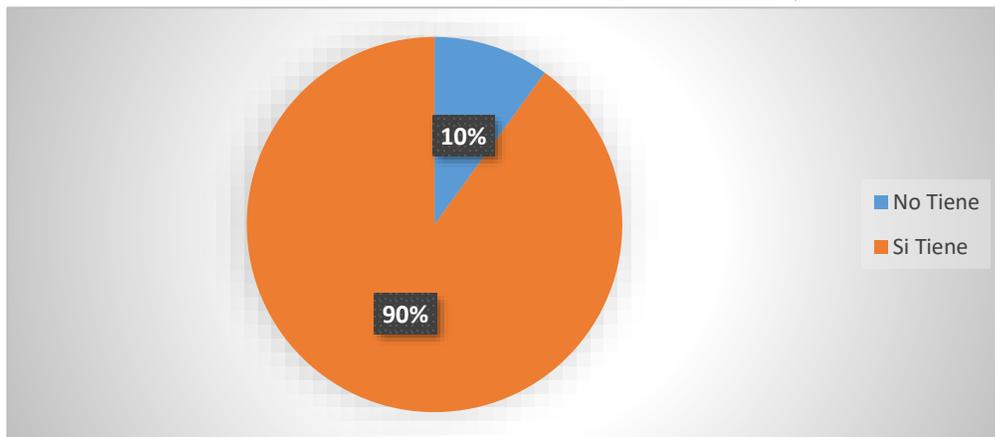
| | APOYO SOCIAL | N | % |
|---------|--------------|-----|-------|
| 0 – 57 | No tiene | 9 | 8,2 |
| 58 – 94 | Sí tiene | 101 | 91,8 |
| | Total | 110 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

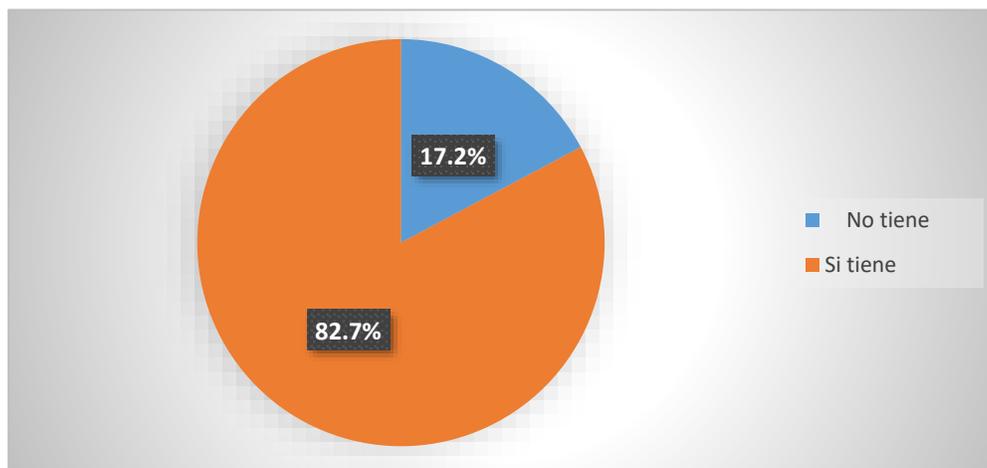
APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019

**GRÁFICO 1: APOYO EMOCIONAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**



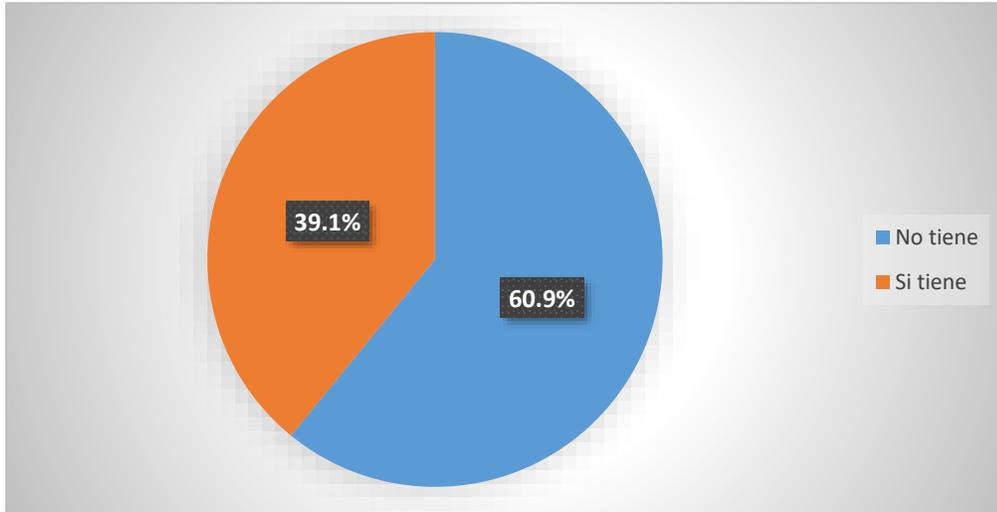
Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

**GRÁFICO 2: APOYO MATERIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**



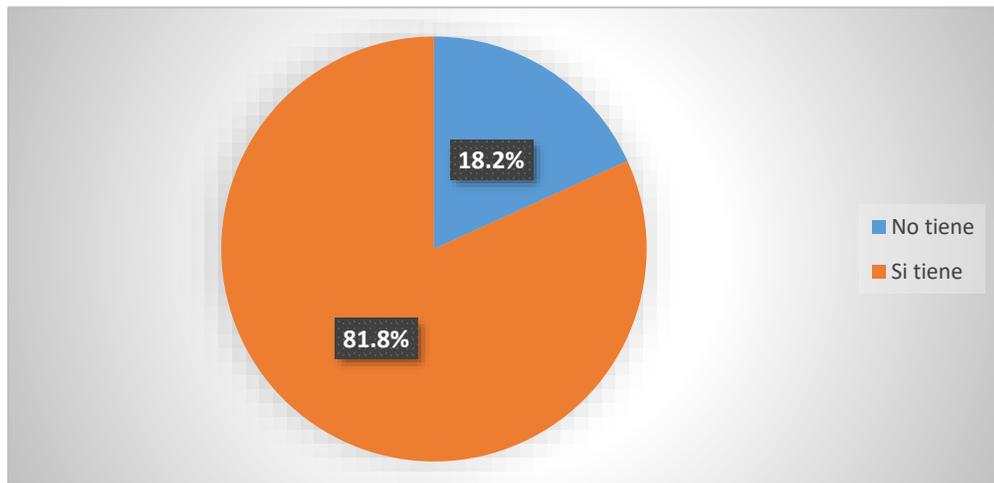
Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3: RELACIÓN DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: APOYO AFECTIVO DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

TABLA 5

**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTILOS
DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO
HUMANOVILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

| Factores Sociodemográficos | Estilo de Vida | | Apoyo Social | |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------|----------------|
| | X2 | P-valor | X2 | P-valor |
| Sexo | 2,6442 | 0,267 | 2,2791 | 0,320 |
| Edad | 6,3881 | 0,094 | 0,3565 | 0,949 |
| Grado de Instrucción | 0,4109 | 0,938 | 2,2919 | 0,514 |
| Religión | 6,6522 | 0,036 | 2,6683 | 0,263 |
| Estado civil | 2,3245 | 0,676 | 8,7880 | 0,067 |
| Ocupación | 2,9096 | 0,573 | 7,0304 | 0,134 |
| Ingreso Económico | 4,6268 | 0,201 | 4,9236 | 0,177 |
| Seguro De Salud | 2,3798 | 0,304 | 5,0623 | 0,080 |

Fuente: Cuestionario de relación entre los Factores Sociodemográficos elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana; cuestionario de Estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. y el cuestionario de Apoyo Social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019

| Estilos de Vida | Acciones de Prevención y Promoción de la Salud | | | X²=0,17 P valor=0,68334037 |
|-----------------|--|-----------|-----------|--|
| | Inadecuado | Adecuado | Total | |
| No Saludable | 35 | 43 | 78 | No existe relación entre estilos de vida y acciones de prevención y promoción. |
| Saludable | 13 | 19 | 32 | |
| Total | 48 | 62 | 110 | |
| | 0,44 | 0,56 | 1,0 | |

Fuente: Cuestionario de relación entre prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación, en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque y el cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

TABLA 7

**RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE
LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**

| Apoyo social | Acciones de Prevención y promoción de la Salud | | | $\chi^2=1,29$ P valor= 0,25590136 |
|--------------|--|-----------|------------|---|
| | Inadecuado | Adecuado | Total | |
| Si Tiene | 42 | 59 | 101 | No existe relación entre apoyo social y acciones de prevención y promoción. |
| No Tiene | 2 | 7 | 9 | |
| Total | 44 | 66 | 110 | |
| | 0,40 | 0,60 | 1,0 | |

Fuente: Cuestionario prevención y promoción de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación, en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque y el cuestionario de estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019.

5.2. Análisis de resultados:

En la tabla 1: Con respecto a los factores sociodemográficos del adulto en el Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, del 100% (110) de los adultos, el 54,5% (60) son de sexo femenino, el 59,1% (65) edad de adultos jóvenes, el 55,5% (61) con grado de instrucción superior, el 50,9% (56) religión católica, el 52,7% (58) estado civil conviviente, el 43,6% (48) la ocupación es obrero, el 57,3% (63) su ingreso económico familiar es de 650 a 850 nuevos soles y el 54,5% (60) cuentan con el sistema de salud integral (SIS).

Los presentes resultados se asemejan a los de la investigación realizada por Gutiérrez L, et al, (18). Concluyo: El 67% del total de encuestados pertenece al sexo femenino, mientras que el 33% son de sexo masculino. Así mismo, Luna M, et al, (19). Refiere que el 83.3% pertenecen al sexo femenino. De lo contrario, estos resultados difieren a los reportados por Febre T, (29). En la que concluyó que el 52,5% de encuestados pertenecen al sexo masculino, mientras que el 47,5% sexo femenino.

Con respecto a la primera variable, podemos definir al sexo como el conjunto de características con las que nace una persona, así mismo, hace referencia a la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino, e indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (58). En la presente tabla podemos apreciar que más de la mitad son de sexo femenino, por lo cual se debe de tener mucha

atención con este grupo de personas porque son muy propensas a padecer ciertas enfermedades como por ejemplo infecciones de vías urinarias, problemas ginecológicos, embarazos no deseados lo cual repercute y afecta directamente el estado de salud de las personas.

Investigación realizada por Luna M, et al, (19). Concluyó que la mayoría de los encuestados son adultos jóvenes, y menos de la mitad pertenece a adultos maduros. Sin embargo, difieren a los resultados presentados por Paz E, (26). Concluyendo que el 45,8% de los adultos encuestados son adultos maduros.

Así mismo, observamos que más de la mitad son adultos jóvenes, definiendo edad como un tiempo transcurrido desde que el individuo nace hasta el fallecimiento de éste. Todas las etapas por el que el individuo atraviesa tienen ciertas características que diferencian a una etapa de otra, está dividido entre la niñez, la etapa juvenil, la adultez y finalmente la etapa senil (59). Como ya mencionado, más de la mitad son adultos jóvenes, los cuales se encuentran en una edad de productividad y sobre todo en una edad en donde las decisiones que tomen serán las consecuencias o los frutos que cosecharán en el futuro, así mismo de acuerdo al estilo de vida que llevan son propensos a adquirir ciertas enfermedades. Por ello en esta edad es importante que se formen bases para manejar el resto de su vida.

Desde jóvenes se debe concretar los valores y pavimentar los deseos y lo que uno quiere alcanzar en su vida, es muy importante también que en esta edad

se empiece a formar buenas actividades de salud con el fin de llevar una vida más sana.

Los presentes resultados difieren a los presentados por Huamán J, (27). Concluyó que el 49,6% presenta secundaria completa y el 13,6% superior completa. Así mismo, los resultados presentados por Ramos J, (28). Concluyendo que el 65,2% presentó secundaria completa y el 20,2% superior completa.

Con respecto al grado de instrucción, lo cual lo podemos entender como el más grande logro en el nivel educativo que el individuo ha cursado o se encuentra cursándolo, sin observar si éste ha culminado ciertos estudios, está en la mitad de ello o no los ha culminado (60), apreciamos que más de la mitad cuenta con una educación superior, esto nos indica que cuentan con un nivel de conocimientos avanzados para poder cuidar y mantener su salud de manera correcta ya que van a aprovechar y usar de manera adecuada los servicios de salud para de esta manera prevenir complicaciones de ciertas enfermedades y prevención de daños.

Mientras que existe un grupo pequeño pero significativo con estudios primarios o sin educación, por lo cual pueden presentar dificultades a la hora de acceder a un trabajo con mejor remuneración económica, así mismo, tendrán mucho más complicaciones a la hora de tomar una decisión al resolver ciertos problemas que se le presenten, y esto se ve influenciado en el estado de salud de

la persona, ya que muchas veces no van a saber aprovechar el sistema de salud gratuito que presentan y es brindado en los establecimientos de salud.

La investigación se asemeja a la realizada por Febre T, (29). En la que refiere que el 49% profesa la religión católica, mientras que, el 38,5% son evangélicos. Así mismo; Medina R, (30). Concluyó que el 66,7% son católicos y el 11,1% evangélicos. No obstante, los presentes resultados difieren a los presentados por Depaz M, (61). Concluyendo que el 42,9% pertenece a la religión evangélica.

También podemos observar que más de la mitad de la población estudiada profesa la religión católica, es así que la religión es un sistema de creencias, costumbres; se conoce también, como una agrupación de actividades sobre cuestiones espirituales, y liga fuertemente al ser humano con Dios, haciendo referencia a que el individuo vuelve hacia Dios (62).

Es por ello, que la religión influye mucho en el estilo de vida que puede adoptar el adulto del Asentamiento Humano Villa España, ya que normalmente asisten a misa los días domingos y a su vez son participes de distintas actividades que son realizadas por este tipo de religión como, por ejemplo: semana santa, señor de los milagros, confirmación. Por otro lado, observamos que en la religión católica no prohíbe o restringe el consumo de algunos alimentos que son perjudiciales para la salud, así como también las bebidas alcohólicas, por ende, están propensos a decidir incorrectamente en relación a su salud y optar un estilo de vida erróneo lo cual a futuro perjudicará su salud. Así mismo, menos de la

mitad de la población encuestada refiere que pertenecen a la religión evangélica, que si bien sabemos tienen creencias y costumbres diferentes a otras religiones, y de igual manera expresan su amor y gratitud a Dios.

Los resultados se asemejan a los presentados por Huamán J, (27). Refiriendo que el 38,4% son convivientes y el 9,6% son viudos. Así mismo; Ramos J, (28). Concluyó que el 50% son convivientes y el 2,2% son viudos. No obstante, difieren a los resultados de Gutiérrez L, Rojas E, (18). Concluyendo que el 44% son solteros y el 16% son viudos.

De esta manera, el estado civil es considerado un factor muy importante, es por ello que el estado civil se define como la alianza entre 2 individuos, uno de sexo femenino y otro masculino, con el objetivo de procrear una vida, de tal manera, al nacer un nuevo ser se forma a través de tiempo una nueva familia (63).

Siendo así que en los adultos del Asentamiento Humano Villa España predomina que más de la mitad pertenecen al estado civil conviviente, nos damos cuenta que la gran parte de la población actualmente opta por la unión libre, es decir, solo por convivir, más no optan por la forma formal siendo esto el matrimonio. Observando así que los adultos jóvenes conviven con sus parejas, y no es como anteriormente, ya que, si bien sabemos, épocas atrás los padres obligaban a los hijos a casarse para poder formar una familia según a las reglas establecidas.

Los presentes resultados se asemejan a los presentados por Gutierrez L, Rojas E, (18). Concluyó que el 63% son obreros, y el 3% empleados. Sin embargo, difieren a los reportados por Paz E, (26). Concluyó que el 38% son amas de casa y el 6% obreros.

Con respecto a la ocupación, podemos entender que son todas las actividades que el individuo realiza diariamente con el fin de obtener una ganancia monetaria, referenciando al acercamiento con distintos grupos y el realizar algún tipo de ocupación genera ingresos al hogar (64).

Observando en los resultados obtenidos que menos de la mitad son obreros y un porcentaje considerable son amas de casa, una persona que cuenta con un trabajo se ve satisfecho ya que de esta manera está generando ingresos económicos que ayudan a los gastos del hogar, pero si bien es cierto, un obrero es aquella persona que está bajo las órdenes de un jefe y cumple con su labor, no siempre tiene un trabajo estable sino más bien eventual y de esta forma ello permite que no se sientan seguros y estén expuesto al despido o a la falta de trabajo por parte de esta empresa o trabajo al que pertenecen.

Así mismo con el grupo significativo que es ama de casa, esto quiere decir, que se encargan de los mandados en la casa y también el cuidar de los pequeños, sin embargo, al estar en casa no existe un ingreso económico que pueda ayudar con los gastos que se presenten en el hogar, y de esta manera pueda que se sientan frustradas (os) por no poder ayudar económicamente a solventar gastos que se

presenten, esto puede generar cierta presión así como también puede deteriorar su salud mental por el estrés y otros sentimientos negativos que pueda presentar, lo cual disminuye su calidad de vida.

Los presentes resultados se asemejan a los reportados por Febre T, (29). Concluyó que el 54,5% tienen un ingreso de 650 a 850 nuevos soles. Así mismo, Depaz M, (61). Reportó que 48,5% tienen un ingreso de 650 a 850 nuevos soles. Sin embargo, los resultados difieren a los presentados por Paz E, (26). Concluyendo que el 54% tiene un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles.

Con respecto al ingreso económico, detallamos al recibimiento de un sueldo o salarios para el consumo y gastos de productos que se produce en el hogar para costear dichos egresos (65). De esta manera, más de la mitad de los adultos del Asentamiento Humano Villa España cuentan con un ingreso económico de S/. 650.0 a S/.850.0 mensuales, lo cual, si bien alcanza el sueldo mínimo establecido en nuestro país, muchas veces no es suficiente para cubrir todas las necesidades que tengan las personas, ya que muchas veces esta cantidad de dinero solo “da las justas”. Es decir, si sucede algún accidente o algún problema de salud muy serio las familias no podrán cubrir ciertos gastos, así mismo la minoría de la población encuestada cuenta con un ingreso menor de S/. 400 soles por lo cual quizá no cuentan con un buen trabajo y así mismo no estarán satisfaciendo sus necesidades.

El presente resultado se asemeja a Febre T, (29). Concluyó que el 80% de los adultos cuentan con SIS, mientras que el 7,5% no tienen seguro. Así mismo, los resultados por Medina R, (30). Refiere que 66,7% cuentan con SIS. No obstante, difieren a los presentados por Jirón J, et al, (66). Concluyendo que el 39,7% cuenta con ESSALUD, y el 23,3% cuenta con SIS.

Con respecto al sistema de salud, entendemos por ellos que engloba la totalidad de las organizaciones, los establecimientos y recursos de los que derivan iniciativas, teniendo como objetivo la mejoría de la salud. Brindando intervenciones necesarias a cada ser humano que lo requiera (67). Observando en la tabla 1, con respecto al sistema de salud que presenta los adultos del asentamiento humano Villa España refirió que más de la mitad tiene el sis-minsa y menos de la mitad de encuestados cuenta con essalud; lo cual son cifras que satisfacen en gran manera, ya que nos damos cuenta que la mayor parte de los adultos cuentan con un tipo de seguro queriendo decir que pueden ser atendidos en caso de que presenten algún accidente, adquiriendo de esta manera los medicamentos y citas médicas de manera gratuita para el correcto tratamiento, y a su vez, puede cubrir otro gasto que suceda en el hospital.

Así también menos de la mitad de adultos encuestados no cuenta con un sistema de salud, lo cual repercute en la salud del individuo ya que es complicado que puedan acceder a una atención gratuita, sino más bien tienen que pagar una cantidad de dinero para que puedan acceder a algún tipo de atención, y muchas veces hay personas con bajos recursos económicos que no cuentan con un tipo

de seguro, por lo cual, el gobierno está avanzando de manera gratificante para que todas las personas del país puedan tener acceso a un seguro.

En la actualidad, a causa del COVID-19 tanto la educación, como el ingreso económico del adulto se ha visto afectado, ya que los centros de estudios, laborales han tenido que cerrar, así mismo; gran cantidad de obreros, empleados han perdido sus trabajos a causa de ello, desbalanceando en su totalidad lo planificado, aumentando el riesgo de que en el hogar, algunos de los hijos se queden sin educación, porque no tenían los recursos necesarios para adquirir un celular o laptop para sus clases virtuales incrementando muchos decesos en su relación sentimental, y por ende, inestabilidad tanto en el adulto como en los niños.

No obstante, ha ido en aumento los decesos de los adultos mayores, dejando una gran inestabilidad en la vida de los adultos que han sufrido pérdidas de sus familiares y seres queridos, afectando de esta manera su salud mental y psicológica. Sin embargo, se ha observado que en el sistema de salud ha incrementado la atención oportuna en el primer nivel de atención, brindando a los adultos del Asentamiento Humano Villa España adecuada atención, con profesionales de calidad.

Podemos plantear como propuesta de conclusión que la más de la mitad cuenta con estudios de nivel superior, pero existe un grupo que no y por ello es necesario fomentar que terminen esos estudios para que puedan acceder a un

mejor trabajo y por lo tanto contar con una mejor remuneración económica, pero también es muy necesario recomendar a las personas exigir sus derechos, exigir beneficios y un mejor ambiente para los trabajadores para que así se sientan más seguros y puedan brindar un trabajo de calidad.

En la tabla 2: Con respecto las Acciones de prevención y promoción del adulto del Asentamiento Villa España, del 100% (110) de los adultos, el 60% (66) tiene adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud y el 40% (44) presenta inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud.

Los presentes resultados se asemejan a los reportados por Paz E, (26). En la que concluye: El 100% de los adultos encuestados sus acciones de prevención y promoción son adecuadas. De lo contrario, los presentes resultados difieren a los reportados por Huamán J, (27). En la que concluye que el 51% de los adultos presentan inadecuadas acciones de prevención y promoción, mientras que, el 49% presentan adecuadas acciones de prevención y promoción.

Una alimentación saludable es toda aquella que brinda los nutrientes adecuados y necesarios para realizar las actividades diarias, así mismo se le considera saludable porque contiene la cantidad exacta y necesaria que exige el organismo, existe muchos mitos que indican a las personas comer más porque se piensa que mientras más comida la personas va a estar más sana, pero no es así, porque la alimentación es un factor indispensable para ciertas enfermedades, como la dislipidemia, hipertensión y diabetes (68).

De esta manera, la nutrición es muy relevante, recalcando su importancia y sabiendo que una nutrición inadecuada perjudica la vida de los individuos, y no solo eso, sino también, para el mantenimiento y buen funcionamiento del organismo. Aportar a nuestro organismo grandes cantidades de carbohidratos hace que la grasa se acumule en el abdomen, y otras partes del cuerpo, ocasionando de esta manera enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión, entre otros. Así mismo, una alimentación saludable brinda los nutrientes necesarios para la realización de nuestras actividades diarias, crecer y desarrollarnos adecuadamente, ésta debe ser de calidad y variada en alimentos sanos; como por ejemplo frutas, verduras y pescado, no debemos de consumir alimentos de más, así mismo debemos de evitar una pequeña porción de alimentos, ya que no va a saciar nuestra hambre y el cuerpo no tendrá nutrientes necesarios para su funcionamiento.

Así mismo, la higiene favorece a nuestro cuerpo, ya que elimina toxinas y permite limpiar y remover la suciedad, esto es realizado con el objetivo de favorecer comodidad y bienestar (69). Los hábitos higiénicos en las personas es importante, de esta manera, observamos que aman y respetan su cuerpo, porque esto previene enfermedades y sobre todo mejora el estilo de vida de las personas, por lo tanto, van a reducir el riesgo a presentar infecciones a causa de bacterias que suelen ingresar al organismo a causa del mal estado higiénico, mejorando sus hábitos personales y cuidando de esta manera a todos los integrantes de su familia.

También podemos definir a las habilidades para la vida como los conocimientos y facilidades que tiene una persona para poder resolver los problemas que se les enfrente, es muy importante que toda persona desde pequeña sepa desarrollar estas habilidades porque muchas veces y muchas personas han sabido salir adelante con lo poco que tenían ya que tenían muchas habilidades para desenvolverse o relacionarse con otras personas. Por ello es importante que las personas sepan aprovechar sus recursos y sepan aprovechar las oportunidades que se presenten para que puedan salir adelante, así mismo, haciendo una mejoría en su calidad de vida (70).

En la investigación realizada por Campomanes M, (24). Refiere que el 79% de adultos practica actividad y ejercicio, mientras que el 21% no practica. Así mismo, los resultados por Guecha P, et al, (21). Concluyó que 62,5% de adultos realiza a veces ejercicios para relajar sus músculos, y el 25% realiza ejercicios frecuentemente.

Otro de los factores para poder tener buenas acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es la actividad física, y lo definimos a la energía corpórea que permite que todo nuestro cuerpo pueda realizar movimientos a nivel general, también puede ser que los movimientos sólo sean con una parte del cuerpo, llevando un orden con el objetivo de una mejora así mismo, mantener conservado la función de los adultos (71).

La salud sexual y reproductiva es gozar de buena salud, son solo sexual, si no también psicológica, social y en aspectos que comprende el sistema reproductivo. Así mismo, es la capacidad de poder gozar de una vida sexual sin miedo a contraer enfermedades y/o infecciones, con el derecho de procrear y de que ésta sea satisfactoria. Pero lo más importante es de saber que tienen el derecho de elegir cuándo, en donde, con qué frecuencia y con quién hacerlo. Para poder ejercer una buena salud sexual y reproductiva es necesario estar informados, y que esta información sea confiable y verdadera, el método anticonceptivo correcto, accesible y sobre todo que cada quien elige de acuerdo a su organismo (72).

Al hablar de salud bucal, no solo nos referimos a los dientes blancos, o encías rosas, si no también es un estado positivo bucal que esto contribuye de manera positiva al estado físico, mental y social de cada persona ya que de esta manera permite disfrutar, vivir a través de auto percibirse y reconocerse de manera positiva, así mismo, el tener una buena salud bucal disminuye el riesgo de poner padecer enfermedades tales como la caries o infecciones, llagas bucales. Y, por lo tanto, permite al individuo el poder gozar de la capacidad de masticar, sonreír, hablar (73).

Así mismo, en los presentes resultados obtenidos de la investigación observamos que más de la mitad de los adultos encuestados practican adecuadas acciones de prevención y promoción para su salud, lo que es muy importante para ellos mismos y su familia ya que reflejan que tienen buen autocuidado y están

muy pendientes de su estado de salud, por lo que minimiza el índice para contraer factores que amenacen su tranquilidad, en lo que cabe mencionar, se les observa que realizan buenas acciones en su higiene tanto personal como también bucal, no obstante, la mayoría refiere que realizan ejercicios como rutina de su día a día, y algunos de ellos asisten a un gimnasio como parte de desestresarse, manteniéndose más saludable y sobre todo viéndose mejor en su aspecto físico y psicológico.

De esta forma, también refirieron que tienen una buena alimentación, consumiendo los alimentos que les brinden los nutrientes esenciales para poder así tener las defensas más altas y contar con la energía necesaria para culminar el día sin dificultad en el momento de realizar sus labores en el hogar o en el centro de trabajo, dándose abasto así para tener tiempo para sus seres queridos, y compartir con todos los ánimos un momento familiar o quizás un juego de mesa que se puedan idear, con el fin de tener a la familia más unida.

Sin embargo, no se puede decir lo mismo de los otros resultados obtenidos, ya que, en la tabla 2 observamos que menos de la mitad de la población encuestada realiza inadecuadas acciones de promoción y prevención, lo cual sabemos que ellos están más propensos a contraer enfermedades, como también a sufrir de dolencias por no tener buenos hábitos alimenticios y la deficiencia de no realizar ejercicios, es por ello, que se puede mencionar que esta parte de la población, están más centradas en otras actividades que no favorecen en su estado

de salud, percatándonos en su estado actual, ya que algunos de ellos refirieron que se encuentran más estresados, cansados, agotados y con la mínima energía.

Por ejemplo, cuando llegan a casa del trabajo, algunos refieren, de frente ir a descansar ya que no están teniendo buena alimentación y eso se refleja en su cansancio, perdiendo así momentos valiosos con su familia, y descuidando su hogar ya que no están ahí para poder preguntarles como están, o como les ha ido en la escuela o saber si necesitan algo o tan solo poder compartir en la mesa un instante de su día y así compartir, conservar la unión de sus seres queridos.

Podemos plantear como propuesta de conclusión, que es fácil diferenciar qué personas si realizan buen autocuidado y qué adultos no lo hacen, a través de su apariencia física, estado de ánimo como también en su condición física. De esta forma es importante involucrar a las autoridades de dicha comunidad para el apoyo y la reducción de estos indicios que se muestran en los resultados, a través del apoyo del Centro de Salud más cercano que tienen para fomentar la promoción y la prevención del cuidado de la salud del adulto con el fin de tener a sus moradores en mejor estado óptimo de salud y también de su aspecto físico, mejorando los hábitos en los futuros moradores de dicha comunidad y crezcan con mejores conocimientos reflejados en sus buenas acciones.

En la tabla 3: Con respecto a los Estilos de Vida del adulto del Asentamiento Villa España, del 100% (110) de los adultos, el 70% (77) lleva estilo de vida no saludable y el 30% (33) saludable.

Los presentes resultados se asimilan a la investigación realizada por Paz E, (26). Concluyó que el 100% de los encuestados presentan un estilo de vida no saludable. De lo contrario, difiere en los resultados por Huamán J, (27). En la que concluye el 72% de la población estudiada si lleva un estilo de vida saludable, mientras que, el 28% lleva un estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos en la tabla 3 con respecto a los estilos de vida del adulto, observamos que la mayoría lleva un estilo de vida no saludable, refiriéndonos a la manera en que se comporta, las costumbres o la manera de ser que presenta un individuo al poner en riesgo su salud y así mismo, pone en riesgo también la calidad de vida que lleva, de la misma forma, lleva al individuo a que su organismo se deteriore, tanto como su salud mental y social, conduciéndolo a una pérdida física más aun de su integridad como persona (74).

Cuando se es adulto, éste opta por tomar o poner en práctica diversos estilos de vida, claro está que la decisión que tome va a influir de manera clara el desarrollo y bienestar de su cuerpo, porque si bien es cierto, si opta por una calidad de vida saludable va a estar más fortalecido y de esta manera se encontrará en una mejor condición para poder desafiar la etapa que le sigue; que es, la etapa de adulto mayor (75).

Como ya mencionamos, la mayoría de la población encuestada refiere llevar un estilo de vida no saludable, esto es una situación preocupante ya que quizás los factores que se presenten puede ser falta de interés y/o responsabilidad por

parte de los adultos; por otro lado, también puede intervenir mucho la escases de información que tienen en cuanto al control médico, ya que uno de las dimensiones habla acerca de la importancia de realizar un chequeo médico, probablemente este grupo de personas tenga dificultad en ello, o se encuentren en el grupo que no cuente con un sistema de seguro; así mismo también las situaciones de estrés contribuyen mucho al llevar un estilo de vida no saludable, ya que la salud del individuo se va deteriorando y por ende la calidad de vida también.

Los resultados presentados por Campomanes M, (24). Refiere que el 70% lleva una alimentación saludable y el 30% no saludable. Así mismo, Jirón J, Palomares G, (66). Concluyó que el 76,7% lleva una alimentación saludable, mientras que, el 22,3% no saludable.

Otro factor contribuyente a presentar un estilo de vida no saludable también es la nutrición inadecuada o mala alimentación, entendiendo por alimentación a una herramienta a través del cual nuestro cuerpo recoge, procesa, absorbe y utiliza el alimento para de esta manera poder nosotros adquirir energía, lo cual permitirá una buena actividad de nuestros tejidos y órganos, así mismo, nos permite crecer y mantener la vida, y salud (76).

La nutrición inadecuada perjudica el estado óptimo de los individuos, no solo eso, sino también, para el mantenimiento y buen funcionamiento del organismo. Nos aporta grandes cantidades de carbohidratos, hace que la grasa se acumule en

el abdomen, entre otras partes del cuerpo, ocasionando de esta manera enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión, entre otros. Así mismo, una alimentación saludable brinda los nutrientes necesarios para la realización de nuestras actividades diarias, crecer y desarrollarnos adecuadamente, ésta debe ser de calidad y variada en alimentos sanos; como por ejemplo frutas, verduras y pescado, no debemos de consumir alimentos de más, así mismo debemos de evitar una pequeña porción de alimentos, ya que no va a saciar nuestra hambre y el cuerpo no tendrá nutrientes necesarios para su funcionamiento.

A su vez, observamos que menos de la mitad de los adultos del asentamiento humano Villa España lleva un estilo de vida saludable, entendiéndose por ello que, la salud de una persona está influenciada por 4 factores, en la cual la que encabeza esa lista son los estilos de vida; que no es más que las conductas que adopta una persona ante su situación de la salud, ya sea de manera beneficiosa o perjudicial, entre los estilos de vida podemos destacar la práctica de actividad física, la alimentación, el descanso, por ende, el entorno en la cual se encuentra una persona influye en su salud; si una persona pertenece a un entorno contaminado, con focos infecciosos, ausencia de higiene y ventilación va a contribuir negativamente en el estado de salud del individuo, caso contrario con un individuo que cuente con un entorno saludable, este individuo disminuirá la probabilidad de contraer alguna enfermedad además de mejorar su estilo de vida (77).

Referido anteriormente, existen adultos que si llevan un estilo de vida saludable, esto es muy importante y beneficioso para su salud ya que; si bien sabemos, la etapa adulta es un proceso continuo e inevitable y por ende, suele ser vulnerable por los diferentes cambios que se presentan, es por ello que el llevar un estilo de vida saludable favorece en gran manera como una barrera protectora porque de esta manera podemos evitar enfermedades no trasmisibles. Así mismo, cuando llegue a la edad adulto mayor será menos propenso de padecer una enfermedad, no sólo por la alimentación que lleva, si no también, por otros factores como vendrían hacer el ejercicio, descanso, y el evitar el consumo de bebidas alcohólicas en exceso.

En la investigación realizada por Campomanes M, (24). Refiere que el 79% de adultos practica actividad y ejercicio, mientras que el 21% no practica. Así mismo, los resultados por Guecha P, et al, (21). Concluyó que 62,5% de adultos realiza a veces ejercicios para relajar sus músculos, y el 25% realiza ejercicios frecuentemente.

Otro de los factores para llevar una vida saludable es la actividad física, y lo definimos al esfuerzo corporal que sitúa al organismo totalmente a través de movimientos haciendo esto a un ritmo tranquilo, armonioso, ordenado y repetir varias veces seguidas, con el objetivo de poder optimar, ampliar y conservar las funciones de la persona adulta (78).

Siendo así, que esta actividad se basa en realizar tareas que recreen, por ejemplo, desplazamientos (caminata o bicicleteando), actividades del hogar, recreación, pasatiempos o actividades programadas en el ámbito de la tarea diaria, familiar y comunidad, es por ello el beneficio que aporta a nuestra salud la práctica de actividad física, ya que como bien mencionado optimiza la calidad de vida de la persona y mejora también su estado fisiológico. Así mismo, también hay adultos que no realizan actividad física y esto complica porque si bien es cierto, el no realizar actividades puede hacer que el estado de salud del individuo disminuya y pueda estar cansado continuamente, evitando que realice tareas que normalmente realiza a diario.

Así como también el no practicar ejercicio vendría a ser por el escaso fomento de este hábito por parte del centro de salud o autoridades, por ello es transcendental la sensibilización y la promoción de la salud en las personas, porque si muchas de estas personas practican alguna actividad física, mejorarían su salud.

A causa del COVID-19 la red de salud pacífico norte ha incrementado la ayuda necesaria para poder solucionar los problemas que se van incrementando, dando por finalizado que las personas adopten comportamientos que ponen en riesgo su salud y facilitando de este modo el llevar un estilo de vida saludable.

Se ha observado que, el año pasado, en el 2021, se han realizado diversas sesiones educativas que han captado la atención de todos los adultos, a través de

sesiones educativas y demostrativas. Optimizando y realizando que los adultos de la comunidad se vean incentivados y comprometidos con un cambio en su estilo de vida. No obstante, se han realizado campañas de actividad física, en la que no sólo fue participe la población, sino también el personal de salud, para que a través del ejemplo se realice la práctica de ello.

Por ello se recomienda a la población en general aumentar sus conocimientos y adquirir mejores comportamientos de salud, con el fin de prevenir enfermedades por ello también se les recomienda a las autoridades de salud tomar cartas en el asunto y potencializar todas estas actitudes y comportamientos para mantener una población sana; dando iniciativas para que a través de la observación y los conocimientos generados puedan adoptar medidas promotoras de salud, por ende, un estilo de vida saludable.

En la tabla 4: Con respecto al Apoyo Social del adulto del Asentamiento Humano Villa España, del 100% (110) de los adultos, el 90% (99) tiene apoyo emocional, el 82,7% (91) cuenta con apoyo material, el 60,9% (67) no cuenta con relaciones sociales de ocio y distracción, y el 81,8% (90) tiene apoyo afectivo.

Los presenten resultados son semejantes a los reportados por Huamán J, (27), en la que concluye que el 82,4% del total de encuestados si cuentan con un apoyo emocional, a su vez, el 81,6% cuenta con apoyo material. Así mismo, difieren los reportados por Medina R, (30). Concluyendo que el 58,3% no tiene apoyo emocional y el 63,3% no tiene apoyo material.

Con respecto al apoyo emocional, hace referencia, a la empatía, el cuidar, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra. Este apoyo es de los más relevantes, ya que al observar que un individuo ofrece apoyo, es conceptualizado como el apoyo emocional (79). Es por ello que se puede observar que casi la totalidad de la población estudiada cuenta con el apoyo emocional, ya que refieren sentir el apoyo en su hogar, a través de los miembros de su familia; por ejemplo, cuando existen problemas o situaciones que conlleven a la desunión entre los miembros de la familia, es la madre o la cabeza del hogar el que une más a la familia, y ayuda a disolver esos problemas y formarlos de otra forma, porque como ellos mismos refieren la familia es lo primordial en toda su vida y reflejo de ello es la unión que puedan llegar a tener ante cualquier adversidad.

Por consiguiente, refirieron que ellos como padres de familia, brindan el amor y el cuidado necesario para que sus mejores hijos crezcan en un entorno adecuado, y no puedan afectarles nada, es por ello que hacen todo el esfuerzo para que en sus hogares no les falte ni el alimento ni la vestimenta, y así ellos no salgan a trabajar, por lo que conllevaría el descuido de sus estudios y así perder una etapa de su vida que es muy valiosa y que no se recupera con nada, y el amor que demuestran sus padres hacia ellos, es dedicándoles el tiempo necesario, aplaudiendo sus esfuerzos y sobre todo motivándoles para que siempre sean optimistas y cumplan sus sueños.

Asimismo, el apoyo afectivo se muestra también de las personas que les rodean, es por ello que la comunidad es un importante pilar, porque si un

miembro de su comunidad necesita del apoyo, los mismos vecinos que viven alrededor les brindan el apoyo incondicional y de esta forma las personas se sienten cuidadas y protegidas. Cabe resaltar que los moradores del asentamiento humano Villa España están dirigidos por un comité que vela por la seguridad y el cuidado de cada uno de ellos, tratando así de mejorar su entorno como también la calidad de vida de cada uno, de esta forma los moradores de dicha comunidad se sienten respaldados; es por ello, que sienten el apoyo afectivo a través de esos actos de cuidar y brindar amor a través de la protección.

Por otra parte, casi la totalidad cuentan con apoyo material, se refiere, cuando es utilizado ayuda material que claramente ayudan al individuo necesitado. Teniendo en cuenta que al brindar ello, no se busca recibir algo a cambio, sin ningún interés en particular (80). Es muy importante para los moradores contar con el apoyo material, ya que pueden estar conscientes de que tendrán el apoyo de quienes los aprecian mucho; como por ejemplo, en sus hogares, cuando el padre llega cansado de trabajar y si es que trabaja haciendo taxis o colectivo, pues solo llega a la casa para ducharse y almorzar, pues en esta parte, los hijos de manera desconsiderada, dan el apoyo al padre con el fin de reducirles el trabajo y más que nada con de ayudarlo para que el descanse un poco y solo tenga que ir a trabajar y tener presente que su familia lo apoya de manera incondicional.

Lo mismo sucede con las madres de familias que son amas de casa, que se encargan de todos los deberes de su hogar, y como ellas refieren es un trabajo demasiado agotador, es por ello, que los demás miembros de la familia siempre

le brindan el apoyo para que los quehaceres del hogar sean repartidos y de esta forma tener que disminuir el estrés y el cansancio, es así que los miembros de una familia demuestran el amor, y el apoyo, ayudándoles siempre a resolver esas adversidades que se puedan presentar en esos instantes. De la misma forma es atribuido con los vecinos de su comunidad, ya que se apoyan ante cualquier actividad que realicen con el fin de colaborar y poder aportar desinteresadamente un granito de arena para mejor la convivencia y sobre todo reducir los problemas que inquietan a los demás.

Los resultados se asemejan a los presentados por Paz E, (26), concluyó que el 58% no tiene relaciones de ocio y distracción, mientras que el 42% si tiene. Así mismo, los presentes resultados difieren a los reportados por Ramos J, (28). Concluyendo que el 57,3% de los encuestados si tiene relaciones de ocio y distracción.

De la misma forma, las relaciones sociales de ocio y distracción, se refiere al pasatiempo de las personas, con el fin de distraerse, divertirse y sobre todo a eliminar la sobrecarga. Es la reflexión crítica y la contemplación necesaria de como el entorno influencia de manera positiva para el estado de salud (81).

Con respecto a las relaciones de ocio y distracción, más de la mitad no tiene, es por ello que afectaría de manera negativa a sus vidas, ya que no realizarían actividades recreativas para la eliminación de todo el estrés laboral y, asimismo, se mantendrían malhumorados y enojados, desaprovechando así el tiempo que

puedan tener libre y sociabilizando con los demás, entre ellos se incluyen los miembros de su familia. Es así, como desaprovechan la realización de actividades entre ellas, realizar deportes como jugar futbol y aprovechar el campo que hay en su localidad, que gracias a la dirección de su directiva se pudo obtener un pequeño Polideportivo con el fin de dar recreación de sus moradores, y sobre todo teniendo el acceso gratuito. De esta manera la comunidad brinda muchas facilidades para que las personas ocupen sus pequeños tiempos para distraerse y disminuir el estrés logrando tener mejor estado de salud con la estabilidad emocional que se requiere.

Cabe recalcar que una parte de la población estudiada, si realiza actividades de recreación, como ellos refieren, en sus mismos hogares o fuera de ellos, como saliendo un fin de semana a pasear o a visitar a la familia que no vive cerca, así mismo, el realizar deportes, entre vecinos, como es el vóley o en otras ocasiones coordinar con la comunidad para la realización de campeonatos de deportes por zonas de todo el Asentamiento Humano Villa España, logrando así la participación de los moradores.

De esta forma los moradores se unen más y hacen ver a su comunidad más unida y sobre todo motivan a las autoridades para que apoyen y mejoren día a día su comunidad y puedan tener un entorno más saludable y adecuado para sus hijos como para los ancianos.

Los resultados reportados por Febre T, (29). Concluyó que el 81,5% si tiene apoyo afectivo, mientras que, el 18,5% no tiene apoyo afectivo. Sin embargo, difieren a los presentados por Paz E, (26). Concluyendo que 55% no tiene apoyo afectivo y el 45% si tiene apoyo afectivo.

Con respecto al apoyo afectivo esta es representada a nivel sentimental, estos sentimientos son brindados a personas cercanos de nuestro entorno, siendo así el grupo familiar y/o amical, etc. (82). En la población estudiada, casi en su totalidad, cuentan con apoyo afectivo, ya que es muy importante y fundamental porque de esta forma ellos brindan el amor y el respaldo para las personas que ellos aprecian. Por ejemplo, en los hogares de cada morador, demuestran de diferente manera el amor que les brindan a sus parientes, algunos con reglas y disciplina, pero siempre inculcando el respeto para los demás, pero en cambio en otras familias, lo primero que se refleja es el amor y el trato que se tienen sin tener ese límite o esa regla de que algo no debe realizarse sin espontaneidad.

De esta forma cada familia tiene una diferente muestra de afecto, pero lo que cabe resaltar es que cada uno de ellos tienen como objetivo inculcar el amor a sus parientes y que todos se apoyen ante cualquier adversidad porque de eso se trata la familia, de siempre estar el uno para el otro con el fin de sobresalir y mejorar la situación.

Cabe resaltar que existe un grupo de encuestados, en la que los resultados refieren que menos de la mitad no cuenta con apoyo afectivo, ya que como ellos

manifiestan, casi siempre se limitan a fortalecer los lazos con los demás miembros de su comunidad, ya que a veces existen problemas que prefieren prevenir y de esta forma siempre marcar la distancia con algunos moradores, pero es importante mencionar que no todos tienen el mismo concepto, ya que cuentan con el apoyo de los demás moradores que viven cerca de sus hogares, ante cualquier amenaza o peligro que este alterando su tranquilidad, pues los vecinos se unen para auxiliarlos y de esta forma demuestran el amor y el aprecio que se tienen cada uno, siempre reflejando el respeto hacia su persona, para que de esta forma se pueda lograr una mejor convivencia entre ellos mismos y no pueda haber ninguna rencilla que afecte su tranquilidad.

En los resultados presentados por Depaz M, (61). Concluyó que el 57,1% sí tiene apoyo social, mientras que, el 42,9% no tiene apoyo social. Ello difiere a los resultados reportados por Medina R, (30). Concluyendo que el 53,9% no tiene apoyo social y el 46,1% sí tiene apoyo social.

Finalmente, entendemos que apoyo social viene a ser un sistema que está presto siempre a brindar ayuda a quien lo necesite, brindándose de diferentes maneras, ya puede ser, emocional, material, expresando o mostrando los sentimientos, este apoyo se da a un determinado grupo con el que los individuos suelen compartir tiempo, lo cual personalmente va a favorecer en el aumento del autoestima, mejorando las relaciones con los demás y fortificando la amistad y/o amor familiar (83).

En conclusión, menos de la mitad de los encuestados no tiene apoyo social, es por ello, que debemos crear y ejercer grupos de ayuda, para aquellos adultos que no cuentan con alguien, el salir a recrearse, y pasar el tiempo con alguien va a repercutir en su salud de manera positiva; así mismo, con los adultos jóvenes, quienes muchas de veces, por los estudios y/o trabajo que realizan sienten sentirse estresados, lo cual es un factor de riesgo para su desarrollo personal y social.

Por lo tanto, se debe brindar al adulto un ambiente favorable, en el que pueda sentirse respetado y pueda expresar su opinión, por ende, tener la libertad para poder recrearse, y si encaso no lo hagan, fomentar esto, ya que es beneficioso para su salud mental y física, esto puede realizarse a través de una conversación fluida o un paseo por el parque a caminar y mejorará en gran manera el estado de ánimo del adulto.

En la tabla 5: La relación entre los factores sociodemográficos, estilos de vida y Apoyo Social del adulto del Asentamiento Humano Villa España, se demostró que existe relación entre la religión y estilos de vida, dado que el valor es ($p < 0,05$) para que exista relación estadísticamente significativa; es por ello, que se dio como resultado $\chi^2 = 6.6522$ y $p\text{-valor} = 0,036$. Así mismo, se observó que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y apoyo social.

Estos resultados se asemejan a la investigación realizada por Paz E, (26). Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre factores

sociodemográficos y apoyo social. Así mismo, los resultados obtenidos por Morón Y, (84) en la cual si existe relación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas. No obstante, se asemejan a los resultados obtenidos por Peña M, (85). En la que concluye que si existe relación entre religión y estilos de vida. Es decir que, la religión si determina el estilo de vida del adulto del Asentamiento Humano Villa España.

De lo contrario, los presentes resultados difieren a los presentados por Huamán J, (27). Concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (edad, estado civil y ocupación) y apoyo social. Así mismo; Morales A, (86). Concluyó que al relacionar la variable religión con estilos de vida utilizando el Chi cuadrado ($\chi^2=0,066$; 1gl. $P=0,797>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así también, los resultados presentados por Contreras I, (87) concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilos de vida.

Los estilos de vida saludable permiten que el adulto goce de una mejor calidad de vida, además su bienestar aumente y podrán realizar sus actividades diarias de la manera más eficiente. Así mismo en esta edad son importante los estilos de vida porque causan un gran impacto en la prevención de enfermedades. Así mismo las acciones de prevención y promoción de la salud son un pilar muy importante en la vida de las personas porque estas se abocan a prevenir enfermedades, en cambio los estilos de vida se abocan a mejorar la calidad de

vida, comportamientos de la persona y la situación en la cual se encuentra. Aquellas acciones potencian los beneficios, como es el caso de una persona con un buen autocuidado y medidas preventiva, el cual sumada a buenos hábitos de estilos de vida impacta positivamente en su calidad de vida, reduciendo la probabilidad de padecer ciertas enfermedades.

La promoción de la salud causa un gran impacto en este grupo etario, ya que no solamente reduce la probabilidad de sufrir enfermedades sino también de mejorar y elevar su propio autocuidado con el fin de brindarles herramientas para que pueda resolver sus problemas y cuidar mucho mejor de su salud.

En la presente tabla podemos apreciar que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, lo cual nos indica que el sexo no representa cierta influencia en los comportamientos que toman las personas con respecto a su salud, ya sea hombre o mujer, sino es debido a un factor individual y personal el cual los lleva a tomar decisiones que puedan repercutir en la salud de estas personas, así mismo tampoco demostró tener relación con el apoyo social, esto es muy bueno porque nos indica que las personas pueden o no recibir cierto apoyo social sin importar el sexo que tenga, es decir, una persona podrá recibir ayuda sin distinción de sexo sino ya va más allá, según otros criterios que tomen en cuenta como son las necesidades.

La edad, el cual es el tiempo de vida cronológico que una persona tiene, tampoco demostró tener una relación con los estilos de vida, por lo cual podemos

indicar que los estilos de vida que adquiere una persona en el presente estudio no se encuentra adherida a la edad, por lo que pueden obtener estilos de vida adecuados o no adecuados en cualquier etapa en la que se encuentran en relación a su edad. De la misma manera, la edad no presentó relación con el apoyo social, por lo cual una persona, casi similar al sexo, puede o no recibir cierto apoyo social sin importar la edad, lo cual también puede afectar un poco a los adultos mayores ya que los coloca en la misma situación que los demás aun cuando ellos deben de ser priorizados por las necesidades que presenten.

El grado de instrucción representa el nivel educativo que ha recibido una persona, pero se toma en cuenta el último grado alcanzado por este. Dicho factor tampoco representa una asociación a los estilos de vida, por lo tanto nos lleva a indicar que las personas estudiadas tienen el estilo de vida que tienen debido a comportamientos personales y no a los conocimientos que han obtenido en el sistema educativo peruano, así mismo también nos lleva a decir que si una persona ha alcanzado niveles superiores de educación tampoco va a influir en su comportamiento de salud ya que no existe relación alguna, así también tampoco demostró tener relación con el apoyo social, por lo cual una persona podría o no recibir algún apoyo social sin importar su nivel educativo que haya obtenido.

La religión es el conjunto de creencias y comportamientos que tiene una persona y un grupo de personas en relación a una deidad o un ser superior, por lo tanto en el presente estudio podemos indicar que la religión tiene una relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, esto es algo realista porque

en nuestro país la religión tiene un papel muy importante y mucha gente acude a ella, la cual también se adapta a ciertos comportamientos correctos que beneficia la salud de las personas, esto es más notorio en las personas adultas, ya que ellas son las más presentes en la religión. De lo contrario, no presentó relación significativa con el apoyo social, ello debido a que usualmente la religión busca el bien de todos sin distinción alguna, entre ellas el que no se fijan en que religión está otra persona para ayudarla.

El estado civil también es un factor relevante en la vida de los individuos ya que esta representa la situación en la que se encuentra con relación a otra, así mismo en la presente investigación podemos apreciar que no cuenta con una relación estadísticamente significativa ante los estilos de vida, es decir que una persona cual fuera su estado civil puede o no llevar un correcto estilo de vida, pero cabe resaltar que usualmente ya el estado civil va recobrando relevancia con el pasar de los años en la vida de las personas, siendo en la adultez más notorio puesto que ya la mayoría cuenta con una pareja, así mismo tampoco refleja una relación con el apoyo social, el cual también es importante porque para recibir apoyo social se deberían de tomar las necesidades integrales que presenta una persona, con el fin de mejorar su calidad de vida.

La ocupación es la actividad que ejerce una persona en la sociedad, así mismo este tiene el fin de generar ingresos para satisfacer las necesidades de los individuos, en la adultez la mayoría de personas o casi la totalidad cuenta con una ocupación, en el presente estudio los adultos no cuentan con una relación

entre la ocupación y los estilos de vida, es decir que los comportamientos de salud de estas personas no son influenciadas o afectadas por la ocupación que estos ejercen, sino está adherido a un factor individual y psicológico. De la misma manera tampoco demostró tener relación con el apoyo social, el cual se debería de tomar en cuenta ya que existen personas que tiene una mejor posición de trabajo y muchas veces se les coloca en la misma situación que las personas que no tienen un buen trabajo.

Así mismo, también el ingreso económico juega un papel muy importante en la vida de las personas a la par de la ocupación, porque es la manera principal en el cual una persona puede obtener dinero, podemos apreciar que no representa una asociación con el estilo de vida, una persona puede llevar un buen estilo de vida sin importar el ingreso económico que perciba ya que cabe resaltar que son comportamientos que una persona tiene con respecto a su salud. De la misma manera no se encuentra asociado al apoyo social que una persona adulta pueda recibir, hay que tener en cuenta la situación en la cual un adulto se encuentre para poder brindarle un apoyo eficaz, ya que no todos se encuentran en la misma situación pero aun así toda persona en general siempre debe de recibir algún tipo de apoyo por el bien de su salud.

El seguro de salud ha demostrado no tener relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de los adultos, esto si es algo en el cual se debe de accionar porque el seguro se encarga de mejorar la calidad de vida de las personas y entre ellos está el elaborar estrategias para que las personas mejoren

su autocuidado y comportamientos que tienen en su salud con el fin de prevenir y controlar enfermedades de la mejor manera, así mismo tampoco demostró tener relación con el apoyo social, el cual también es una cifra relevante porque el seguro de salud tiene que ser un pilar de apoyo para las personas, ya que puede brindar apoyo psicológico y emocional en las personas a través de sus servicios.

Por lo cual se concluye que solo el factor de religión tiene relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, mientras que los otros factores no cuentan con ello, lo mismo sucede con el apoyo social, por ello se recomienda a las personas que optimicen su situación de salud y adopten los mejores comportamientos para alcanzar un mayor bienestar, además deben de practicar la solidaridad y el respeto para aumentar ese apoyo social entre los adultos, las autoridades deben de optimizar los servicios de salud para que también las personas reciban una atención de mayor calidad.

En la tabla 6: Al relacionar acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida con el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que $\chi^2=0,17$ y $P= 0,689$ ($p=>0.05$). Con esto se da a conocer que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos en esta investigación son semejantes a los presentados por Huamán J, (27). En la que concluye que al relacionar las variables estilos de vida y acciones de prevención y promoción no existe relación estadísticamente significativa.

Sin embargo, difiere a los resultados obtenidos por Medina R, (30). Concluyendo que: si existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y acciones de prevención y promoción. Así mismo, los resultados obtenidos por Ramos J, (28) en la cual concluye que si existe relación entre las variables ya mencionadas.

La presente tabla nos indica que los adultos aunque cuenten con estilos de vida saludable y buenas acciones de promoción y prevención, dichos factores se dan de manera completamente independiente, así mismo estas variables no se impactan una a otra, pues se da de una manera natural y totalmente separadas en la vida de los adultos.

Como se explicó en tablas anteriores los estilos de vida son aquellos comportamientos que tiene un ser humano con respecto a su salud, desde las revisiones científicas los estilos de vida han recobrado demasiada relevancia porque son uno de los factores claves para prevenir diversas enfermedades, así mismo este determina la exposición hacia ciertas situaciones que puedan afectar la salud de las personas. También los estilos de vida comprenden un grupo de actividades que cuando alcanzan un equilibrio entre todas ellas causa un impacto positivo en la salud. Los adultos con unos estilos de vida adecuados determinan su salud y así mismo su vejez, ya que muchas veces las personas se deterioran por sus estilos de vida del pasado.

Así mismo, se explicó anteriormente sobre las acciones de prevención y promoción, las cuales determinan las acciones que ejerce el personal de salud, ya

que de ellos depende que las personas puedan poner en práctica dichos conocimientos brindados, en la adultez estas acciones pueden ser cruciales porque la prevención en la salud puede optimizar la salud del adulto y hasta asegurar una correcta etapa adulta, con el fin de que goce la etapa por la cual está cursando de una manera saludable y optima, así mismo estas acciones de prevención y promoción puede servirle para toda la vida si es que el adulto se lo propone y lo pone en práctica cada día de su vida con el fin de prevenir enfermedades y ejercer actividades que optimicen la calidad de vida.

En nuestra realidad peruana es usual ver el escaso interés y desinterés por parte de los adultos al sistema sanitario, pues muchos lo omiten y solamente acuden cuando presentan dolencias o alguna patología y no logran conocer los beneficios y conocimientos que este les brinda, por lo cual suele ser un gran problema porque en esta oportunidad muchas veces el personal busca a los adultos, pero reciben una respuesta nula lo cual a la vejez afecta a su propia salud.

Así mismo las autoridades generan muchos programas de salud para la población en general pero se ha visto que las personas captadas son escasas, lo cual es muy desalentador porque no se aprovecha de una manera adecuada estas oportunidades que se brindan y lo cual a la larga si ocasiona problemas sociales porque los adultos no lograrán relacionar las actividades de promoción y prevención con los estilos de vida.

Esta nula relación muchas veces es debida a los escasos conocimientos y confianza que los adultos y personas en general le tienen a los centros de salud, así mismo también no cuentan con buenos conocimientos sobre un buen

autocuidado y por lo tanto llevar un estilo de vida adecuada, muchas veces existen temas tabú, como es la adultez si es que no se ejerce, como es la multiparidad en las mujeres o enfermedades de transmisión sexual en ambos sexos, esto afecta e impacta la salud de los adultos porque significa que tienen que lidiar con mucho más cargos ya que cabe resaltar que muchas veces los hijos no son planificados, por lo tanto no se esperan esta situación y llega a causar una bomba de estrés.

Por ello es necesario que los adultos y el personal de salud deben de esforzarse y mejorar el entorno y la comunicación con el otro con el fin de lograr crear una relación entre estos factores, con el fin de que se optimice la calidad de vida de los adultos y así mismo el personal de salud pueda asegurarse de los resultados de un buen trabajo.

En la tabla 7: Al relacionar acciones de prevención y promoción de la salud y apoyo social, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que $\chi^2=1,29$ y $P= 0.255$ ($p=> 0,05$); con esto se da a conocer que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos en esta investigación son semejantes a los presentados por Huamán J, (27). En la que concluye que al relacionar las variables apoyo social y promoción de la salud no existe relación estadísticamente significativa.

Así mismo, difieren a los resultados reportados por Febre T, (29). En la que concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre apoyo social y promoción de la salud. De la misma manera, los resultados obtenidos por

Medina R, (30) concluyendo que entre las variables ya mencionadas no existe relación estadísticamente significativa.

El apoyo social es definida como toda ayuda que recibe el adulto, es muy relevante porque si bien en esta etapa una persona adulta ya se encuentra realizada, siempre es bueno brindar apoyo, sobretodo el psicológico, porque solamente se tiene la idea de que los adultos son personas fuertes y por lo tanto muchas veces reprimen sus sentimientos, así mismo a veces no se sabe sobrellevar las cosas los cuales les genera sentimientos de fracaso y situaciones no deseadas que una ayuda podría beneficiar mucho.

Así mismo, el apoyo emocional y la promoción de la salud, van a influir en el adulto ya que este está relacionada directamente con la parte sentimental, casi en la totalidad de la población adulta observamos que no existe una conexión directa y/o sentimental con algún miembro de su familia o amigos, esto se debe a que sienten vergüenza expresarse por miedo al rechazo o la burla, por ello es que los profesionales de la salud, deben estar aptos y capacitados para poder brindar apoyo en este aspecto y sobre todo reforzarlo; esto va a ayudar a que el adulto pueda mejorar su autoestima y por ende, afrontar retos que se le presenten en la etapa en la que se encuentran.

Podemos apreciar que este mismo no se encuentra relacionado con la promoción de la salud, es decir, cada uno se da de manera independiente, por lo cual no causa un gran impacto en la salud del adulto, pero cabe mencionar que de todas maneras toda persona se merece recibir algún tipo de ayuda, ya sea por

parte del gobierno o sistema de salud los cuales tienen que brindar ayuda sin distinción alguna para mejorar la calidad de vida.

Ya se explicó que el apoyo social es muy importante en la adultez porque permite que se desarrolle y pueda desarrollar un ambiente totalmente sano así mismo ya se mencionó que toda persona necesita en algún momento de su vida algún apoyo, este causa beneficios tanto material como psicológico y así mismo mejora los lazos que existen entre las personas con el fin de mejorar el ambiente en el cual todos se desarrollan.

La promoción de la salud en el adulto es importante, porque no solo se aboca a reducir probabilidad de padecer enfermedades sino optimiza su autocuidado y mejora sus habilidades para la vida y así este mismo podrá desenvolverse mejor y optar por crear un ambiente totalmente a su favor, beneficiando así en todos los aspectos la salud de los moradores del Asentamiento Humano Villa España; reduciendo riegos.

Los adultos deberían de preocuparse mucho más por su salud ya que están pronto a exponerse a problemas de salud graves que pueden repercutir en su calidad de vida, así mismo nunca es tarde para establecer hábitos y costumbres que pueden contribuir a un mejor estilo de vida y por lo tanto prevenir enfermedades en el futuro. Por lo tanto, se recomienda a las autoridades trabajar en conjunto para lograr este cambio a través de la educación y la salud. Se debe de fomentar la actividad física y los buenos hábitos, actividades principales e importantes para un buen autocuidado.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos del adulto del Asentamiento Humano Villa España, se encontró que la mayoría de los adultos son de sexo femenino, adultos jóvenes, en el grado de instrucción más de la mitad tienen estudios superiores, profesan la religión católica, estado civil convivientes, con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y cuentan con SIS; menos de la mitad son obreros. Es por ello, que se les solicita a las autoridades a nivel local y regional a velar y poder contribuir en una ocupación digna y permanente para aquellos adultos que no cuenten con una, a través de ello, mejorará su salud mental, adquiriendo una remuneración económica favorable logrando costear los gastos presentados en el hogar.
- En las acciones de prevención y promoción de la salud se encontró, que más de la mitad tiene adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud, y menos de la mitad tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud. El realizar sesiones educativas y demostrativas mejorará y ampliará los conocimientos de los adultos, llevándolos a la práctica de ello obteniendo resultados positivos en su calidad y en las acciones de prevención y promoción que tomen a partir de ello.
- En los estilos de vida, la mayoría no practican estilos de vida saludables, en cuanto al apoyo social; casi la totalidad tiene apoyo emocional y material, más de la mitad no tiene relaciones de ocio y distracción, casi la totalidad tiene apoyo afectivo. Incentivar a los adultos de la comunidad en estudio a poder adoptar un estilo de

vida saludable a través de la demostración, como pueden ser mediante sesiones, para tomar consciencia y poder adquirir un estilo de vida saludable. Así mismo, el fomentar el apoyo entre los miembros del hogar mediante los conocimientos brindados a través de la práctica, la ayuda de diferentes entornos, ya sea religioso como también por parte del estado, beneficiando de esta manera la salud mental de los adultos.

- Al realizar la prueba del Chi Cuadrado entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa con la religión y no existe relación con sexo, edad, ingreso económico, grado de instrucción, estado civil, ocupación y sistema de salud. No existe relación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos y apoyo social. Ejecutar acciones en cuanto al seguro de salud, ya que es un apoyo que brinda el estado a la población, englobar los conocimientos y hacer a los adultos participes de las acciones que éste viene a dar, enfatizando la importancia de la salud de cada uno de ellos, y demostrando la destreza y la empatía del personal de salud para con ellos.
- Al realizar la prueba del Chi Cuadrado de acciones de prevención y promoción de la salud con estilos de vida y apoyo social se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. Tomar medidas a partir de ello, tanto del personal de salud como también del estado. Mejorar la promoción y prevención de la salud para la detección oportuna de la enfermedad, beneficiando a los moradores de la comunidad estudiada.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación deben ser reportado al Puesto de Salud San Juan, para que de esta manera observen las cifras que se obtuvieron y poder tomar consciencia, mejorando las estrategias y programas existentes hacia los adultos, así mismo, informar a la Red que pertenece el puesto de salud para formar la toma de decisiones y lograr de esta manera una mejor calidad de vida en la población de dicha comunidad.
- Asimismo, fomentar la participación del comité de la comunidad estudiada, para la realización de actividades como sesiones educativas, con la participación de todos los moradores, para concientizar y educar con respecto a los estilos de vida saludable y tener en cuenta los resultados para que ellos mismos visualicen, tomen conciencia y mejoren todos los hábitos alimenticios con el fin de reducir las amenazas en un futuro.
- Por otro lado, coordinar con los miembros de la comunidad y con el puesto de salud San Juan, para fomentar y realizar campañas de salud, con el fin de prevenir enfermedades y promocionar la salud de los adultos, sobre todo concientizar para que cada uno de ellos realicen sus chequeos médicos, y tengan más en cuenta su estado de salud, con el fin de reducir complicaciones y enfermedades que se puedan presentar en un futuro.
- Realizar actividades acordes a los resultados que van a beneficiar la salud de la población, como ya mencionado a través de sesiones educativas, sin embargo, las

sesiones demostrativas se vienen dando e incentivan mucho más a la población, a adoptar conductas promotoras de salud desarrollando a futuro una excelente calidad de vida. No obstante, la realización de sesiones de actividades físicas con el apoyo de la red de salud y el estado regional para que optimicen y participen de ejercicios que puedan prevenir enfermedades como la obesidad y llevar una vida sedentaria. Por ende, la realización de talleres en conjunto con el comité de la comunidad para poder incentivar la participación de cada adulto reduciendo el incremento en el desbalance mental que ha venido en aumento actualmente.

- Sensibilizar al personal de salud del puesto de San Juan, a seguir realizando arduamente las visitas domiciliarias con el fin de reducir y captar oportunamente al paciente. Velando por la salud de cada poblador, y al observar ello puedan sentirse los adultos en confianza y expresar cada una de sus emociones y dolencias, a fin de poder impartir conocimientos que puedan prevenir enfermedades a futuro.
- Por último, sensibilizar a las autoridades nacionales a incrementar el sistema de seguro de salud, para que todos los adultos puedan satisfacer esta necesidad de un seguro y por ende, cubrir las necesidades que presente; no obstante, reducir los índices de decesos a causa de la pandemia y por ende, satisfacer las necesidades que individuo presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la asamblea Mundial de la Salud [internet] 2021 [citado 20 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>
2. Consejo Directivo. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019 – 2030. Organización Panamericana de la salud [Internet] 2019 [citado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-s.pdf>
3. Ramírez, et al. Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, una aproximación desde el análisis situacional [internet] 2020 [citado el 20 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7750193/>
4. Organización Mundial de la salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. OMS. [Internet] Ginebra, Suiza. 2020 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
5. Casalí P, et al. Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe: Avances y retrocesos ante la pandemia. Organización Internacional del trabajo [Internet] 2021 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_823638.pdf

6. Guevara M, et al. La promoción de la salud en el contexto pandemia de COVID 19. Universidad de Zulia [Internet] Venezuela, 2020. [Citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447004/html/>
7. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Elige Vivir Sano y OPS/OMS Chile presentaron las nuevas recomendaciones sobre actividad Física, [página web]. OPS, 2020. [citado 15 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad>
8. Organización Mundial de la salud, OPS/OMS [Internet], Bolivia, 2018, [citado 22 abril 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-promocion-salud-contexto-objetivos-desarrollo-sostenible>
9. Carlos A. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de Covid-19 para países del SICA. Naciones Unidas CEPAL [internet] México. 2021 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf
10. Ministerio de salud. Tipos de pandemia 2020-2021. MINSA [internet] Lima - Perú, 2021 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Tiempos-de-pandemia-2020-2021.pdf>
11. Rodríguez J. Salud en el Perú 2021-2026 ¿Hacia dónde vamos? ESANBUSINESS [Internet]. Lima – Perú, 2021 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-el-peru-2021-2026-hacia-donde-vamos>

12. El peruano. Ancash: Equipo de profesionales de la salud viaja a la región para reforzar la lucha contra el covid-19. Diario El peruano [Internet] Lima, Perú 2021 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/115369-ancash-equipo-de-profesionales-de-la-salud-viaja-a-la-region-para-reforzar-lucha-contra-el-covid-19>
13. Gobierno Regional de Ancash. Actividades desarrolladas coronavirus COVI-19. Gobierno Regional de Ancash [Internet] Ancash, Perú 2021 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE052021/03.pdf>
14. Andina. Ancash: Chimbote intensifica jornada de vacunación casa por casa contra el covid-19. Andina/ Agencia Peruana de noticias [Internet] Chimbote, Perú 2021 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-ancash-chimbote-intensifica-jornadas-vacunacion-casa-casa-contra-covid19-873803.aspx>
15. Andina. Ejecutarán operativo Pirca en Chimbote y Nuevo Chimbote para detener contagios de covid-19. Andina/ Agencia Peruana de noticias [Internet] Chimbote, Perú 2021 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-ejecutaran-operativo-pirca-chimbote-y-nuevo-chimbote-para-detener-contagios-covid19-868582.aspx>
16. Red Pacífico Norte. Oficina de estadística. 2019
17. Sánchez S. programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México; 2019. [Citado 13 marzo 22]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/septiembre/0795712/0795712.pdf>

18. Gutiérrez L, et al. Programa para la promoción de la salud del adulto mayor en las comunas 5-6 del municipio de Villavicencio. Universidad Llanos [Internet]. 2018 [citado 12 mayo 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/625>
19. Luna M, et al. Intervenciones de enfermería en promoción de la salud, en el centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito, octubre 2017 – marzo 2018. [Internet]. Universidad Central del Ecuador, Quito 2018. [citado 12 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15248/1/T-UCE-0006-E0007-2018.pdf>
20. Cerda P. Prácticas de promoción de salud basada en el arte: Un análisis de iniciativas y experiencias. Universidad de Chile. Santiago, Chile, 2020 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181029/Tesis_Patricia%20Cerd%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Guecha P, et al. Promoción de la salud y factores que influyen en los estilos de vida saludable de los docentes del colegio integrado Juan Atalaya según la teorista Nola Pender del 2018 – A. Universidad de Santander. Cúcuta, Colombia. 2018 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4069>
22. Cerrón A. Promoción de la salud física, mental y medidas de bioseguridad frente a la pandemia por COVID-19 en un entorno familiar, Chorrillos – Lima, 2020. Universidad Peruana de Ciencias aplicadas. Perú, Lima, 2020 [citado 12 marzo

- 2022]. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654624>
23. Bermúdez R. Promoción de la salud y la participación comunitaria en el puesto de salud asistencial de primer nivel – Quiñota Cusco. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. 2021 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67520>
24. Campomanes M. Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los determinantes de estilos de vida de los adultos de la comunidad de “Chuyas” Pomabamba, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú. 2019 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24673>
25. Pujay E. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal – Salaverry, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo, Perú. 2020 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19919>
26. Paz E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano – Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Chimbote, 2020 [citado el 03 enero 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19515>

27. Huamán J. factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma_Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet]. Chimbote, 2020. [citado 03 enero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20017>
28. Ramos J, Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo Social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 24_Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19292>
29. Febre T, Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado con el comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26_Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19906>
30. Medina R, Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo Social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25_Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21209>
31. Declaración de Sundsvall. III conferencia internacional sobre promoción de la salud entornos propicios para la salud Declaración de Sundsvall. [Internet] 2018 [citado

23 mayo 2019]. Disponible en:

https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf

32. Soledad A, et al. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Slideshare [Internet] Chiclayo, 2019 [citado 15 abril 2020]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/ANGLICASOLEDADVEGARA/nola-pender-147264872>

33. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet] México, 2018 [citado 15 abril 2020]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/330296308_El_modelo_de_promocion_de_la_salud_de_Nola_Pender_Una_reflexion_en_torno_a_su_comprension

34. Carranza R, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 17 abril 2020]. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>

35. Julcamoro B. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Federico Villareal 2018. [Internet] Colombia, 2019 [citado 17 abril 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2829?show=full>

36. De Arco O, et al. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Revista Scielo [Internet] Colombia, 2019 [citado 18 abril 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227)

[45002019000200227](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227)

37. Minchan A, et al. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Ministerio de Salud/ Instituto Nacional de Salud [Internet]. Lima, 2018 [citado 27 mayo 2019]; 1 – 89. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
38. Oddi C. Prevención de las enfermedades. [Internet] Costa Rica, 2019 [citado 15 abril 2020]. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>
39. Ramírez M. el cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID – 19. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 12 marzo 2021]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso
40. Raffino M. Concepto de estilo de vida. Concepto. De. [Internet], Argentina, 2020 [citado 12 marzo 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
41. Equipo de expertos. Educación para la salud: definición y métodos fundamentales. Universidad Internacional de Valencia [Internet] Valencia. 2018. [citado 24 abril 2020]; disponible en: <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>
42. Castell M, et al., Nutrición y dieta sana. Recursos en la Red. AEPap [Internet] Madrid, 2019. [citado 24 abril 2020]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.295-306_nutricion_y_dieta_sana.pdf

43. Bernardo C, et al. Metodología de la investigación. Universidad San Martín de Porres [Internet] Lima, Perú. 2018 [citado 16 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2018-II/MANUALES/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
44. Cárdenas J, Investigación cuantitativa. Programa de trAndeS Programa de postgrado en Desarrollo Sostenible y Desigualdades Sociales en la Región Andina [Internet] Berlín, 2018. [citado 16 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual Cardenas Investigacion cuantitativa.pdf>
45. Sánchez H, et al. Manual de Términos de investigación científica, tecnológica y humanística. Lima, Perú [junio 2018] [citado mayo 18 del 2019]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
46. Rosado J. ¿Cuántos tipos de sexo existen? [Internet] 2019. [Citado el 12 de marzo 2021]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2019/10/09/cuantos-tipos-de-sexo-existen/>
47. Mollejo V. ¿Qué diferencia hay entre la edad cronológica y la biología? 2019 [7 de septiembre] [Internet] [Citado el 12 de marzo 2021]. Disponible en: https://www.65ymas.com/salud/preguntas/que-diferencia-hay-entre-la-edad-cronologica-y-biologica_7806_102.html
48. Vázquez T, et al. Logro y nivel educativo alcanzado por la población – 2017. República Oriental del Uruguay [Internet]. Montevideo, Uruguay, 2018 [citado 13

- julio 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/sites/ministerio-educacion-cultura/files/2019-12/logro-y-nivel-educativo-alcanzado-por-la-poblacion-2017.pdf>
49. Rincón A. la religión y la formación de la civilidad. Revista Shopia. [Internet]. 2018. [citado 13 julio 2019]. Disponible en: <https://revistas.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.05>
50. Trujillo E. Estado civil. Economipedia Haciendo fácil la economía. [Internet]. 2020. [citado 11 marzo 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
51. Schliebener M. La ocupación como objeto y herramienta: ¿Cuándo la ocupación está viva? Universidad Mayor [Internet] Temuco, Chile. 2020 [citado 12 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4C7Q4SspkrHPwgSGZLqPdMq/?format=pdf&lang=es>
52. Gil S. Ingreso - Qué es ingreso económico definición y significado. 2020 Economipedia [Internet]. Economipedia. [citado 5 octubre 2020]. Disponible: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.htm>
53. Spadafore S. ¿Qué es un seguro de salud, que cubre y cómo funciona? ComparaOnline. [Internet] Chile, 2018 [citado 13 marzo 2020]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
54. De La Guardia M, et al. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Revista Scielo [Internet] México, 2020 [citado 13 marzo 2021].

- Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
55. Moyano C, et al. Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017. Universidad Norbert Wiener. [Internet] Lima, 2018. [citado 18 junio del 2019]. Disponible en: <http://190.187.227.76/handle/123456789/1745>
56. Cepeda S, et al. Imagen corporal y estilo de vida (actividad física, dieta, alcohol y tabaco) de estudiantes de ciencias del deporte. Sportis Sci J. [Internet] España, 2019. [citado 18 junio 2019]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/23919>
57. Castro N, et al. Principios éticos rectores de las investigaciones de tercer nivel o grado académico en Ciencias Médicas. Revista cubana de Educación Médica Superior [Internet] Cuba, 2018. [citado 30 julio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85830>
58. Diez B. Cuál es la diferencia entre sexo y género, 2020 [Internet]; [citado el 15 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>
59. Clínica Universidad de Navarra. Edad. Diccionario Médico. [página web]; Universidad de Navarra. España. 2020[citado 26 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
60. Eustat. Nivel de instrucción. [página web]; Euskal Estadistika Erakundea. España. [23 de abril de 2020]; Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html

61. Depaz M. Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo Social del adulto. Pueblo Joven Primavera baja_Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25657>
62. Imaginario A. Religión. 26 de octubre de 2019. [citado el 23 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.significados.com/religion>
63. INEI. Perú Natalidad, mortalidad y nupcialidad, 2018 (Departamento, provincia y distrito). Inei.gob [Internet] Perú, 2018 [citado 26 abril 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1698/libro.pdf
64. Luna I, et al. Valoración del desempeño ocupacional: factor integrador en la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional [internet] 2021 [citado 13 marzo 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100323
65. Manzano G, et al. Evolución de la distribución del ingreso. Argentina. 2019 [citado 26 de abril 2020]. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ingresos_1trim199D0B4B3F26.pdf
66. Jirón J, Palomares G. estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de

- Canevaro, Rímac – 2018. [citado 26 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TIT%20ULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Perea L, et al. Modelos de Gestión en instituciones hospitalarias, 2019. [citado 26 abril de 2020]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086013/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086013/)
68. Zita A. Significado de Alimentación. Significados.com.[Internet] 2018 [Citado el 19 de mayo de 2019] Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
69. Pérez M. definición de Higiene. Conceptodefinicion.de. [Internet]. Última edición 11 feb 2021. [citado 12 marzo 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/higiene/>
70. Gutiérrez A. Moscos J. Habilidades Para La Vida Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [Internet] 2020 [Citado el 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalavidamanualdeconceptos16agosto.pdf>
71. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Who.int. [Internet]. 2021. [citado 12 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>

72. Obach A, et al. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. [Internet] 2019 [citado 24 de mayo 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e124/>
73. Hernández A, et at. Promoción de la salud oral y perspectivas para 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet]. 2019; [citado 2020 mayo 26]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400001&script=sci_arttext
74. Canova C, et al. Estilos de vida en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la salud: Una revisión sistemática. Revista científica [Internet] Argentina, 2018. [citado 13 mayo 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329440741_Estilos_de_Vida_y_su_implicacion_en_la_salud_de_los_estudiantes_Universitarios_de_las_Ciencias_de_la_Salud_Una_revision_sistemica
75. Rivera E, et al. Camino salutogenico: Estilos de vida saludable. Universidad central de Venezuela. [Internet] Venezuela, 2018 [citado 13 mayo 2020]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
76. Ordeano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Queshcap_Huaraz, 2018. [Tesis Pre Grado] Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7788>

77. Veramendi N. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19 [internet] 2020 [citado el 22 de marzo 2022]. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1839/1833>
78. Mebarak M, at. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Acta de investigación psicología [revista en la Internet]. 2018 [citado 2020 Mayo 16]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.01>
79. Asmat N, et al. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un Hospital de Lima Metropolitana, Septiembre – Diciembre 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet] Lima, 2018 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Garay S, et al. Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. Revista Latinoamericana de Población [Internet] México, 2019. [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3238/323861646004/html/index.html>
81. Díaz Y. apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, periodo 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Internet] Lima, 2018 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4242/TRABSUFICIENCIA_DIAZ_YEISLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

82. Figueroa G. Apoyo social en los adultos mayores Institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Periodo 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis Pregrado]. Lima, Perú. [citado 20 mayo 2020] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230592763.pdf>
83. Montalvo A, et al. Apoyo social que reciben los cuidadores familiares principales de niños con cáncer en dos instituciones de salud de la Ciudad de Cartagena. Universidad de Cartagena [Internet] Cartagena, 2018. [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7004/INFORME%20FINAL%20APOYO%20SOCIAL%202018.pdf?sequence=1>
84. Morón Y, Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en Universitarios de la Escuela Profesional de Contabilidad del V ciclo. Uladech Catolica_Chimbote, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20333>
85. Peña M, Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en Universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería del I y II ciclo. Uladech Catolica_Chimbote, 2018. Universidad católica los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20464>
86. Morales A, Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Asentamiento Humano Fraternidad_Chimbote, 2020. Universidad Católica los

Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 23 marzo 2021].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20327>

87. Contreras I, Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel Sector B_Chimbote, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2018 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19955>



ANEXO N° 02



“ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”

Autor: María Adriana Vilchez Reyes

Nombre:

Se agradece con anticipación la atención prestada.

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

| | 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 comió habitualmente frutas? | | | | |
| 08 | ¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras? | | | | |
| HIGIENE | | | | | |
| 09 | ¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos? | | | | |
| 10 | ¿Se realiza el Baño corporal diariamente? | | | | |
| 11 | ¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al 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 propios 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 | ¿Completar 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 | ¿Consumo bebidas como gaseosas, jugos artificiales y bebidas energéticas? | | | | |
| 38 | ¿Consumo tabaco u 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 orgulloso/a? | | | | |
| 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? | | | | |

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil-Ripoll, C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. Universitas Psychologica, 15 (4).

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aeem>

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

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 7. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud. | | | | | |
| 8. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora) | | | | | |
| Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores. | | | | | |
| 9. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días | | | | | |
| 10. Creo que mi vida tiene un propósito | | | | | |
| 11. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras | | | | | |
| 12. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones. | | | | | |
| 13. Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar. | | | | | |
| 14. Miro adelante hacia al futuro. | | | | | |
| 15. Paso tiempo con amigos íntimos. | | | | | |
| 16. Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días. | | | | | |
| 17. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud. | | | | | |
| 18. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales | | | | | |

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

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

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

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

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

ANEXO N° 04

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 familiares cercanos tienen Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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

Resultado: (suma de los valores correspondientes)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

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

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

Interpretación:

| | Maximo | Medio | Minima |
|---|--------|-------|--------|
| Índice global de apoyo social | 94 | 57 | 10 |
| Apoyo emocional | 40 | 24 | 8 |
| Ayuda material | 20 | 12 | 4 |
| Relaciones sociales de ocio y distracción | 20 | 12 | 4 |
| Apoyo afectivo | 15 | 9 | 3 |

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

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



ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:
ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA ESPAÑA _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° 6: SOLICITUD



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Sr.: Lic. Jorge Avalos

Secretario General del AA.HH. Villa España, Chimbote.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme hacia usted, para saludarlo cordialmente, y al mismo tiempo informarle que yo Diana Lucero Vasquez Miñano, Estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, con la finalidad de obtener mi grado de Licenciada en Enfermería, me encuentro realizando la Investigación titulada: **"Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019"**, habiendo tomado como población muestral los adultos de la presente comunidad.

Por lo expuesto, solicito a su persona me otorgue las facilidades del caso, y el permiso correspondiente para poder desarrollar mi informe de investigación, además las facilidades para la aplicación de instrumento de recolección de datos el cual se desarrollará en el horario que se coordine con su persona.

Sin otro particular me despido de usted.

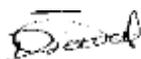
AA.HH. VILLA ESPAÑA



Lic. Jorge Luis Avalos Gamez
SECRETARIO GENERAL

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA_CHIMBOTE, 2019**. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



DIANA LUCERO VASQUEZ MIÑANO
74044194

VASQUEZ MIÑANO DIANA LUCERO

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

11%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo