



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE
VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.
PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE,
2019**

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

AUTOR

**BLAS MESTA, MARILIN BRILLITH
ORCID 0000-0002 -0653-2388**

ASESOR

**VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE-PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Blas Mesta, Marilin Brillith

ORCID 0000-0002- -0653-2388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

**DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y mostrarme vocación profesional, por brindarme la fortaleza necesaria.

A mis padres, por todo su apoyo y paciencia que tuvieron, siempre confiaron en mí y están orgullosos por cumplir uno de mis sueños, gracias a su apoyo, todo ello me fortaleció para seguir adelante.

A mis amigos porque estuvieron apoyándome en cada ciclo y ahora estamos cumpliendo el objetivo hecho realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza de seguir adelante y poner en mi camino a personas que aportan conocimiento en mi vida, también agradezco por haber culminado un objetivo más y que con la ayuda de Dios seguiré cumpliendo mis metas.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por la dedicación de formar profesionales competentes en el campo de la salud.

A la docente por su asesoramiento constante, paciencia y apoyo para poder hacer realidad este informe.

RESUMEN

Este trabajo de investigación se desarrolló en el Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019; tuvo como objetivo general determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes, asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social, de tipo cuantitativo, nivel correlacional – transversal, diseño no experimental, muestra constituida por 100 adolescentes. Se utilizó la técnica de entrevista y observación, se procedió a la aplicación de los instrumentos para recolección de datos, que fueron procesados en una base de datos Estadístico IBM y luego ser exportados a un Software SPSSM Statistics 24.0. Se presentaron tablas simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los Factores Sociodemográficos, la mayoría es de sexo femenino; la totalidad se encuentra cursando el nivel secundario, religión católico, estado civil soltero; la mayoría con ingreso económico 400 a 650 nuevos soles. En cuanto al Apoyo Social la totalidad cuenta con apoyo emocional. La mayoría mantiene un mal estilo de vida. En cuanto a acciones de Prevención y promoción de la Salud más de la mitad es inadecuada. Las variables estilos de vida y acciones de prevención y promoción no presentaron relación a través del chi cuadrado.

Palabras clave: Apoyo Social, Estilos De Vida, Factores Sociodemográficos, Prevención y Promoción.

ABSTRACT

This research work was developed in the Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019; had as a “general objective to determine” the sociodemographic factors and “the actions of prevention and promotion of adolescent health, associated with health behavior: lifestyles and social support, quantitative, correlational level - cross-sectional, design not experimental, sample constituted ”by 100 adolescents. The interview and observation technique was used, the instruments were applied for data collection, which were processed in an IBM Statistical database and then exported to an SPSSM Statistics 24.0 Software. Simple and double entry tables with their graphs were presented. To establish the relationship between study variables, the independence test of Chi square criteria was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Reaching the following results and conclusions: In the Sociodemographic Factors, the majority is female; all are studying secondary level, Catholic religion, single marital status; the majority with income from 400 to 650 nuevos soles. Regarding Social Support, everyone has emotional support. Most have a bad lifestyle. Regarding Prevention and Health promotion actions, more than half are inadequate. The lifestyle variables and prevention and promotion actions do not present a relationship through chi square.

Keywords: Social Support, Lifestyles, Sociodemographic Factors, Prevention and Promotion.

CONTENIDO	Pág.
1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA.....	iv
5. HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS.....	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
IV.METODOLOGÍA.....	20
4.1Diseño de la investigación.....	20
4.2Población y muestra.....	20
4.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	21
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.5 Plan de análisis.....	30
4.6Matriz de consistencia.....	32
4.7 Principios éticos.....	33
V.RESULTADOS.....	34
5.1 Resultados.....	34
5.2 Análisis de resultados.....	46
VI.CONCLUSIONES.....	70
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

	Pág.
TABLA 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	34
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	39
TABLA 3 ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	40
TABLA 4 APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	41
TABLA 5 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	44
TABLA 6 RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	44
TABLA 7 RELACIÓN ENTRE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	35
GRÁFICO DE TABLA 2: PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	39
GRÁFICO DE TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	40
GRÁFICOS DE TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.....	42

I. INTRODUCCIÓN

La organización panamericana de la salud (OPS) y la Organización mundial de la salud (OMS). Elabora una estrategia y plan de acción de promoción de la salud, en el contexto de Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030, el cual busca actualizar sus acciones tanto sociales, políticas y técnicas, abordando los determinantes de la salud y aquellas condiciones en las que las personas nacen, desarrollan, trabajan y envejecen, esto busca reducir la inequidades en salud, en el marco de la “Agenda 2030 para el desarrollo sostenible “porque se observa que en la Región América es desigual a comparación del mundo. El propósito de la estrategia y plan de acción es aumentar la equidad en salud, lo que permitirá a la persona cuidar su salud enfatizado en su comportamiento individual y a las muchas intervenciones tanto social y ambiental (1).

La OMS busca mantener al personal de salud con conocimientos actualizados y habilidades optimas a través de capacitaciones, informes, normas y estrategias. Así mismo entrega guías y manuales de objetivo clínico para cada área del servicio sanitario, esto con el fin de realizar una buena promoción y prevención de la salud desde la atención primaria y con ello la población pueda gozar de buena salud (2).

En Latinoamérica, 2017, se implementó la “Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud”, en la que integra la estrategia municipal y comunal aplicado en 9 países de América Latina. La finalidad de esta estrategia es reducir las inequidades en salud, entre ellas la pobreza el cual es un factor que afecta al bienestar en salud de toda la población de América, dado que en algunas

ocasiones la situación económica dificulta el acceso a un servicio de salud. Siendo por ello necesario fortalecer la estrategia de promoción y prevención (3).

Chile, 2018. Más de $\frac{3}{4}$ de población chilena tienen necesidades en salud insatisfechas, debido a que los seguros de salud no cumplen sus objetivos en cuanto a cobertura y atención siendo así que las enfermedades no transmisibles están en incremento. Es por ello que se crea el “Programa en Salud, 2018-2022” cuyos principios es (asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario) y como objetivos (reducir las listas de espera, reformar la atención de consultorios y centros de salud primaria para otorgarles mayor resolutivead, modernizar el modelo de atención de salud, rebajar de precios de medicamentos y fomentar una cultura de vida sana) (4). Para el 2019 se fortalece la estrategia de prevención y promoción respecto a estilos de vida saludable y se cuenta con el subprograma “Red Asistencial de Arica y Parinacota” para la prevención de cáncer de mama y cuello uterino (5).

En Colombia, en el año 2020, Bogotá actualizó su “Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) 2019”. Cuya finalidad es mantener y mejorar la salud del individuo en todas sus etapas partiendo de la atención primaria a través de (sesiones y talleres educativos sobre violencia, problemas sociales, consumo de sustancias nocivas, inmunización, promoción de estilos de vida saludable) y en la actualidad se educa sobre medidas preventivas para el SARS-CoV-2 (COVID-19) (6).

En el Perú, 2018. El Ministerio de Salud (MINSA), establece lineamientos políticos en cuanto a promoción, prevención y vigilancia en salud, dentro de ello se establece que es necesario desarrollar alianzas sectoriales para una adecuada realización de estos lineamientos como también la participación comunitaria (7) y en la región de Tacna se crea el programa “Mejoramiento de los servicios de Promoción y control de anemia para niños menores de 3 años y madres gestantes” Ya que Tacna cuenta con casos de anemia similar al promedio nacional (8)

En Ancash, 2017. La Dirección Regional de Salud (DIRESA), tras un informe de gestión, establece que todo ciudadano debe tener libre acceso a los servicios de salud y que los establecimientos de salud deben de contar con equipos modernos para mejorar la atención y cobertura (9).

En Chimbote, 2019. Se firmó un acuerdo con el alcalde de la ciudad y el director de la Red de Salud Pacífico Norte para la promoción de la salud 2019-2022, ese acuerdo se enfoca en reducir los casos de anemias, crear centros de promoción de la salud y vigilancia comunal para así detectar oportunamente las enfermedades en la que se encuentren los chimbotanos (10).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Pueblo Joven San Pedro Sector 8, dicha comunidad cuenta con los servicios básicos como luz agua desagüe y electricidad permanente, pistas y veredas, todas las viviendas son de material noble, así mismo un centro educativo donde los adolescentes realizan sus estudios, también cuenta con un puesto en la cual los adolescentes se atienden ante un problema de salud (11).

De acuerdo a lo antes menciona considero oportuno enunciar 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 adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8_ Chinbote?

Así mismo para dar respuesta al problema se planteó el siguiente Objetivo General:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8 la salud: estilos de vida y apoyo social.

Para lograr dicho objetivo fue conveniente elaborar los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos en los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social en los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8.

- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8.

La presente investigación es de suma importancia para el sector salud, dado que con ella se logra observar como la estrategia de promoción y prevención está mejorando la salud de los adolescentes en estudio así mismo si practican las enseñanzas que el personal de salud de atención primaria les brinda. Siendo así que la investigación también da a conocer los problemas y los factores de riesgos a que se exponen los adolescentes y enfocar más la educación en salud en estos problemas.

También es importante para las universidades de las ciencias de la salud para que se motiven a realizar más estudios similares a esta, dado que el ejecutar investigaciones en el ámbito de la comunidad y más aún en adolescentes es favorable porque así podremos identificar cuáles son los problemas por los que pasen nuestros adolescentes en nuestro país y en base a ello lograr crear estrategias para su bienestar.

Siendo así que la presente investigación también es necesario para las autoridades regionales y locales porque conocerán la realidad en la que viven nuestra población joven y en base a ello se podrá tomar medidas sobre el problema identificado y a la vez se mejorara la calidad de vida de esta población. También sirve para mejorar y ampliar la realización de campañas de promoción y prevención de la salud, dando a conocer las medidas que existen en el pueblo

joven san pedro, porque el mantener una población saludable ayuda y garantiza el desarrollo socio sanitario de nuestro país y a la vez el progreso de la misma.

Así mismo el trabajo de investigación es importante para las instituciones de salud, ya que va ayudar a mejorar los problemas que dañan la salud en los adolescentes, ya que mediante ello están asociados a factores y conductas en su salud, de modo que las instituciones junto a otras organizaciones deben aportar ayuda a las poblaciones con el fin de promover una vida sana y cambiar a un estilo de vida saludable.

La presente investigación es de tipo cuantitativa, correlacional – transversal, el diseño fue no experimental, para desarrollar los procesos de investigación se escogió una muestra que estuvo constituida por 100 adolescentes. Se utilizó la técnica de la entrevista y observación; Entre los resultados obtenidos son: El 70,0% (70) son de sexo femenino; e; 100,0%(100) se encuentra cursando el nivel secundaria. El 53,0%(53) con estilo de vida saludable mientras El 100,0%(100) de adolescentes cuenta con apoyo emocional. El 52%(52) cuenta con inadecuadas acciones de prevención y promoción. Concluyendo que la mayoría mantiene un mal estilo de vida. En cuanto a acciones de Prevención y promoción de la Salud más de la mitad es inadecuado. Las variables estilos de vida y acciones de prevención y promoción no presentaron relación a través del chi cuadrado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes en el ámbito internacional

Mistrale Z, et al(12). En su investigación: “Salud de los adolescentes de 10 a 14 años en Kinshasa y Uagadugú: riesgos y oportunidades” 2019. Cuyo fue objetivo examinar las oportunidades, desafíos y riesgos asociados a las transformaciones sociales, así como las percepciones relacionadas, según el género de los adolescentes. Estudio cualitativo, con 64 adolescentes. En cuyos resultados y conclusiones la adolescencia tiene más oportunidades en este siglo. El empoderamiento / libertad, el acceso a la educación formal y el acceso a la información, conllevan mayores riesgos que se diferencian por género. Las niñas están expuestas a mayores riesgos sexuales, los niños a violencia o abuso del alcohol. Los estilos de vida y riesgos asociados, requieren programas adaptados con nuevas herramientas de comunicación para ampliar su acceso a la información.

Días C, et al (13). En su investigación titulada: Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud, 2017. Se planteó como objetivo: Determinar los factores sociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes en el Consultorio 9, perteneciente al policlínico "Luis de la Puente Uceda". En la cual empleó una metodología de corte transversal correlacional. En

cuyos hallazgos el 59,2% son del sexo femenino, el 49,1% de los adolescentes tenían padres con estudios superiores, el 7,9% viven en viviendas con hacinamiento. Así mismo en el presente estudio las mujeres tenían más hábitos inadecuados que los varones. Concluyendo que los factores sociales tienen una influencia sobre la presencia de estilos de vida no saludables en los adolescentes.

Lima, M, et al (14). En su investigación titulada: Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar, 2017. Se planteó como objetivo: caracterizar los estilos de vida de adolescentes respecto al consumo de sustancias, relaciones sexuales, y seguridad vial, y conocer los factores sociodemográficos asociados con estos. Empleando como metodología de corte transversal, descriptivo y correlacional. Reflejando que el 32,4% de los estudiantes había fumado, y el 61,3% consumió alcohol. El 26% de los escolares entre 14-17 años mantuvo relaciones con penetración. El 94,6% respetó señales de tráfico, el 77,5% solía usar cinturón de seguridad, y el 81,9% el casco. Concluyendo que: Edad, sexo y estado de funcionamiento familiar fueron los principales factores asociados a los estilos de vida.

A nivel Latinoamericano

Campo, L, et al (15). En su trabajo de investigación titulada: Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes, 2017. Se planteó como objetivo: Describir los estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. La metodología fue descriptivo de corte transversal en 991 niños, niñas y adolescentes. Reportando que El 65,4 %

se categoriza como inactivos físicamente, el 16,6 % no se lava las manos antes y después de ir al baño y 9,4 % no lo hace antes y después de las comidas; el 17,5 % no tiene un buen consumo de verduras y frutas. Concluyendo que estos resultados obligan a plantear intervenciones que incrementen las prácticas saludables en niños, niñas y adolescentes.

Contreras V. Riquelme N,(16) En su investigación: “Estilo De Vida Promotor de Salud y Factores de Riesgo” Chile, 2018. Cuyo Objetivo fue identificar las conductas promotoras de salud y los factores de riesgo en estudiantes universitarios. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, en 320 estudiantes. En cuyos resultados y conclusiones un 98,8% solteros y en su mayoría mujeres de 19 años. Duerme entre 6 a 7 horas, el 21% fuma cigarrillos, el 44% consume alcohol, el 12,5% fuma marihuana, el 38% ha iniciado vida sexual y el 11% no utiliza ningún método anticonceptivo. Respecto al estilo de vida promotor de salud, la mayoría con conductas saludables de crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés, pero inadecuado en la responsabilidad en salud, nutrición y actividad física.

Rodriguez J, (17). En su investigación titulada: “Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar”,2017. Se planteó como objetivo: Conocer los hábitos y estilos de vida de los/as alumnos/as del Instituto de Educación Secundaria San Benito, así como de su entorno familiar. La metodología empleada fue descriptiva de corte transversal. En la cual emplearon la encuesta como técnica de recolección de datos. Reportando que el 69% presentaba un peso adecuado para su talla, el 35%

consume pocos alimentos “chatarras”, el 63 % duerme por debajo de 8 horas. El 76% si realiza ejercicios. Concluyendo que la familia juega un importante papel en el desarrollo, y, por tanto, en los estilos de vida que puedan adoptar las personas, por ello es que se debe de realizar mucho énfasis en brindar mayores conocimientos.

A nivel nacional

Fernandez A, (18).En su investigación: “Estilo de Vida de los adolescentes de La I.E Villa Los Reyes, Ventanilla – Callao, 2018” Tuvo como objetivo determinar Los Estilos de Vida en los adolescentes Ventanilla – Callao. Estudio descriptiva con enfoque cuantitativo de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 92 adolescentes.Los hallazgos revelan que el estilo de vida de los adolescentes es saludable un 76% y solo el 16% de los adolescentes obtuvieron un estilo no saludable. Según dimensiones se obtuvieron estilos no saludables; en nutrición 76% estilo no saludable y solo el 16% goza del estilo saludable, en el ejercicio un 85% con estilo saludable y el 7% estilo no saludable, en la dimensión responsabilidad en salud un 92% no saludable, en la dimensión manejo de estrés el 75% no saludable y salvo el 17% saludable.

Melendez M, (19). En su investigación: Estilos de vida en los adolescentes Chachapoyas-2019 cuyo objetivo fue Determinar los estilos de vida en adolescentes, investigación de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; tipo observacional, transversal y analítico La población fue de 120 adolescentes. En cuyos hallazgos: el 91.7% (110) presentan estilos de vida saludables y el 8.3% (10) no saludable. Según dimensiones, en la

dimensión familiar y amigos el 75.8% presentan estilos de vida saludable. En actividad física y social, el 93,3% no saludable, nutrición, el 94.2% presentan estilos de vida saludable. Sueño y estrés, el 80.0% tiene estilos de vida saludables. En control de salud y sexualidad, el 67.5% presentan estilos de vida saludable y el 32.5% no saludable. En conclusión los adolescentes presentaron estilos de vida saludable.

A nivel local:

Moron Y, (20). En su investigación” Determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescente. Asentamiento humano Señor de los Milagros” _Chimbote, 2017.Cuyo Objetivo descubrir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud. Metodología estudio descriptivo con diseño de una sola casilla donde la muestra estuvo conformada por 120 adolescente. Resultados como instrumento un cuestionario acerca de los determinantes de la salud a través de la entrevista y observación Conclusión los determinantes biosocioeconomico la mayoría de estos adolescentes tuvieron secundaria completa/Incompleta, más de la mitad eran de sexo femenino, tienen entre 15 a 17 años, mencionaron no recibir apoyo social.

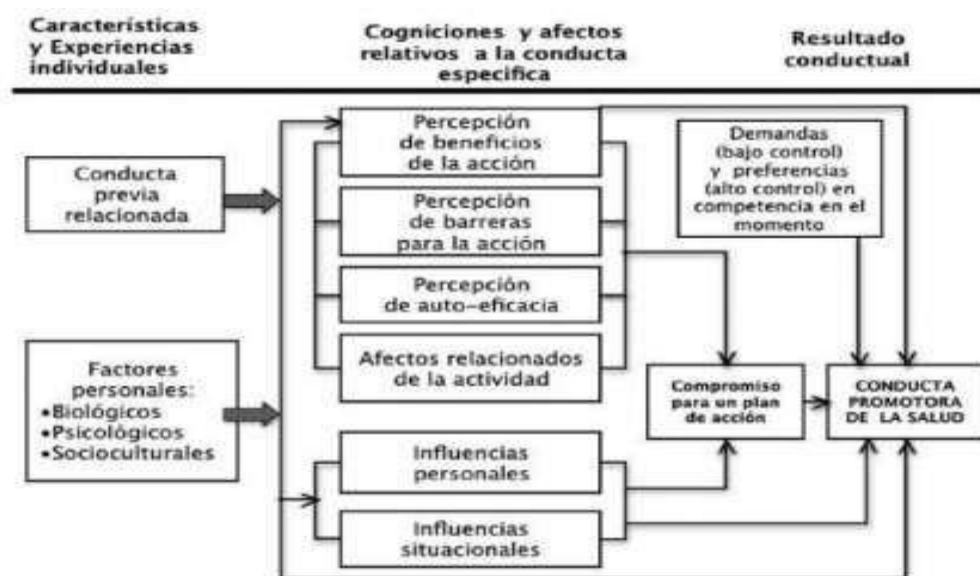
2.2 Bases teóricas de la investigación

La presente investigación se sustenta por el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Pender Nació en Lansing en el año 1941 el 16 de agosto se dedicó 7 años en enfermería observaba como el enfermero hacia el cuidado un familiar que fue hospitalizado. También es un cuadro

integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, del examen físico; promoción de salud nos ayuda el cuidado de la salud hacia las personas en sus costumbres y sus propias culturales que reflejan ellos en sus estilos de vida.

En su Modelo de Promoción de la Salud por argumenta que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, ella se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (21).

Así mismo su teoría trata de explicar las conductas de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cal. PH, Merino JE, Stępowich III⁹

En el primer concepto se toma en cuenta las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales

vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (21).

El segundo concepto describe factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, que según este método predicen un determinado comportamiento. Los componentes de la segunda columna son el modelo central y están relacionados con el conocimiento (el comportamiento e incluye seis conceptos: los primeros corresponden a los beneficios percibidos de las acciones, que son los resultados positivos esperados que aparecerán como una expresión del comportamiento de salud; la segunda se refiere a los obstáculos percibidos para la acción, se refiere a las valoraciones negativas o desventajas de la persona que puede impedir el compromiso a la acción, la conducta y la conducta real (21).

El tercer es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo .El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, donde se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el comportamiento.

En los diversos componentes, las declaraciones se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso con un concepto de plan de acción que se encuentra en la tercera columna y es precedente para el resultado final deseado, es decir, para promover el comportamiento de salud. En las dimensiones teóricas cortas y las relaciones involucradas en la generación o modificación del comportamiento de Promoción de la Salud, este es el punto de vista o expresión de la acción para el resultado de la salud positiva y el bienestar óptimo de la salud (22).

Así mismo cabe resaltar que Nola Pender explica las dimensiones de la percepción, en donde explica a la persona como un todo y también la influencia que percibe para que este logre su bienestar deseado con el fin de mejorar su salud:

Percepción de barreras para la acción: Es la autoapreciación que se realiza cada persona para analizar todas las barreras y complicaciones que pueden impedir el alcance a su bienestar personal, entonces este análisis permite que la persona vaya ideando planes para deshacerse de esas barreras o usarlas a su favor (23).

Percepción de auto – eficacia: Esta dimensión permite que las personas analicen sus avances y acciones, así mismo también tienen que analizar las decisiones que tomen y ver si son eficaces para alcanzar su objetivo, ya que si no es así tienen que trabajar más duro para lograr cambios positivos y lograr que esta percepción sea la adecuada y la más eficaz (23).

Afectos relacionados de la actividad: Esta última dimensión explica que las personas necesitan comprometerse con las actividades saludables, así mismo deben de adherirlo a su personalidad para que así les guste todo lo que ejecuten y optimicen el alcance de su bienestar máximo (23).

Así mismo Pender creo y planteó definiciones que toda persona que quiera estudiar su modelo debe de saber para que haya un mayor entendimiento de este y se pueda practicar con el fin de mejorar la calidad de vida.

Persona: Es todo organismo vivo que se diferencia con el resto porque este tiene la capacidad de tener conciencia y pensamientos, así mismo también tiene la cualidad de poder desarrollarse en un entorno social con otras personas (24).

Entorno: El entorno comprende al lugar y la situación en el cual se desarrolla una persona para relacionarse con otras, así mismo el entorno no solo abarca lo físico sino también lo social como se explicó anteriormente, el cual influye muchas veces en la salud de la persona (24).

Enfermería: La enfermería es el arte y la ciencia de cuidar, así mismo es un estudio totalmente integral que busca la mejoría de la personas, tanto hospitalizado o enfermas como persona sanas para potencializar sus acciones y reducir las probabilidades de que enferme (24).

Promoción de la salud: Es el conjunto de actividades que optimiza la salud de las personas y reduce al mínimo las probabilidades de padecer situaciones que puedan poner en riesgo la salud, así mismo es demasiado importante porque mejora la calidad de vida (24).

2.3. Marco Conceptual

La Promoción de la Salud, es un conjunto de procesos ya que va fortalecer habilidades en las personas para realizar acciones y que con la ayuda de las comunidades puedan actuar de forma colectiva con el objetivo de ejercer control sobre los determinantes de salud. Así mismo es fundamental para la salud de las personas ya la promoción de la salud va realizar acciones para disminuir los casos de morbilidades, además es una estrategia para mejorar factores de salud en la sociedad (25).

La prevención de la Salud, se define según la OMS en tres aspectos diferentes, y son del nivel primario, secundario y terciario. En la prevención primaria se dice que es impedir que la enfermedad se adquiera. Seguido en la prevención secundaria es donde se detecta precozmente el problema de salud de acuerdo a los estadios y trata de impedir que la enfermedad avance y en la prevención terciaria es el tratamiento y rehabilitación de la patología para eliminar la progresión de la enfermedad y complicaciones o lesiones que puede dañar la salud (26).

Los estilos de vida, están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida. Además, se caracteriza como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente como la

práctica habitual de actividad física que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (27).

Apoyo social: El apoyo social se define como toda colaboración o soporte que brinda una persona a otra, ya sea de cualquier manera, económico, psicológico, emocional o material, el cual es demasiado bueno porque mejora la salud de las personas y crea lazo de amistad y amor, optimizando el entorno (28).

Adolescencia: Es un periodo demasiado integral, porque a esta edad la persona sufre cambios psicológicos, biológicos, sexuales y sociales, así mismo es de suma importancia porque a esta edad las personas ya van pensando en su vida y su adultez (29).

La educación para la salud, es una herramienta para la promoción de la salud, ya que permite crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de comportamiento o estilos de vida saludables para que las personas conozcan y analicen las causas sociales, económicas y ambientales que afectan la salud de la sociedad (30).

El cuidar de la salud, es importante para que el organismo se mantenga saludable. Sin embargo, el organismo padece de afecciones cuando no lo cuidamos, por ello es recomendable realizar ejercicios, tener una alimentación saludable; evitar el uso de tabaco, alcohol o cualquier otro tipo de drogas, descansar las horas necesarias, entre otros (31,32).

La Salud, define a la salud como un estado completo la cual el individuo esta saludable en los tres aspectos físico, mental y social, además no es no solamente la ausencia de enfermedad. Por tanto, no solamente cuenta nuestro buen estado físico o fisiológico, sino también nuestros aspectos psicológicos y cómo nos influye en la parte socioeconómica, medioambiental familiar y laboral (33).

La proyección comunitaria se refiere a las actividades que se llevan a cabo para solucionar un problema que sufren los miembros de un grupo social es que esta clase de proyecto sea impulsada por las propias personas que tienen que resolver el problema, así mismo la finalidad del proyecto es mejorar la vida de los individuos y satisfacer sus necesidades básicas (34).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019
- Existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Cuantitativa: Con el fin de evaluar los datos numéricamente medibles (35,36).

Correlacional – transversal: dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (36).

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 (37).

4.2. Población y muestra

Universo muestral: estuvo constituida por 100 adolescentes del Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019.

Unidad de análisis: Cada adolescente del Pueblo Joven San Pedro Sector 8.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven más de 3 años en el pueblo joven San Pedro Sector 8 de Chimbote.
- Adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8 de Chimbote ,que acepten participar en el estudio.
- Adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8 de Chimbote que estuvieron aptas para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del pueblo joven San Pedro que presenten algún trastorno mental.

- Adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8 de Chimbote que presenten problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo se define como un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian a los seres humanos como hombre y mujer (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

Conjunto de comportamientos, valores y creencias culturales basados en lo ético y social, que es practicado por un grupo de personas comportamiento la misma visión, las personas que siguen una región le dan sentido y valor a su manera de vivir (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras

Estado Civil

Definición Conceptual.

Situación en el que se encuentra el cuidador, al momento en el que se va a realizar la encuesta a aplicar (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ocupación

Definición Conceptual

Es empleo o facultad que alguien ejerce y se le atribuye una ganancia económica, mayormente es el rol que cumple el jefe del hogar (42).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Ingreso Económico

Definición conceptual

Ingreso económico de las entradas que muestra la persona o familia para subsistir económicamente, se obtiene mediante el trabajo de una persona (43).

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, cubre los gastos de persona por los costos médicos los cuales pueden aparecer por una enfermedad o por un accidente (44).

Definición Operacional

- EsSalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

II. PROMOCION 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 (45).

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.) (46).

Definición operacional:

- 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 (47).

Definición operacional:

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

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 01

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento 02

PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

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

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

Control de calidad de los datos: Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

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

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento 03

APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes: En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems.

En la dimensión ayuda material: 4 ítems.

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems. En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems.

Apoyo social: Se utilizará el cuestionario auto administrado del estudio de desenlace de estudios médicos de apoyo social (MOS), donde el instrumento original consta de 20 ítems, conformado en 4 dimensiones

(Red de apoyo social, Apoyo social, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo) con una escala de Likert de 5 categorías.

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

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

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

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

Instrumento 04

ESTILOS DE VIDA

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

- En la subescala Responsabilidad hacia la salud:9 ítems.
- En la subescala Actividad física:8 ítems.

- En la subescala nutrición: 9 ítems.
- En la subescala manejo de stress: 8 ítems.
- En la subescala relaciones interpersonales: 9 ítems.
- En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems.

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones : Responsabilidad hacia la salud, Actividad física , Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS,Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

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

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pedirá el consentimiento a los padres de los adolescentes del Pueblo Joven San Pedro Sector 8 de Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven San Pedro Sector 8 de Chimbote.
- Se realizó lectura de los instrumentos a los adolescentes del Pueblo Joven San Pedro Sector 8 de 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.

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, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado Del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metodología
Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Ppromoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social Del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8_ Chimbote?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8 la salud: estilos de vida y apoyo social.	<p>-Caracterizar los factores sociodemográficos en los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8.</p> <p>-Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8.</p> <p>-Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social.</p> <p>-Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social en los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8.</p> <p>-Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes del pueblo joven San Pedro Sector 8.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Correlacional transversal.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Técnica: Entrevista-Observación.</p>

4.7. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (48).

Protección a las personas

Se mantuvo en secreto los nombres de los participantes y la información brindada con el fin de no vulnerar su privacidad.

Libre participación y derecho a estar informado.

Los participantes fueron informados sobre los fines de la investigación y aceptaron voluntariamente participar.

Beneficencia no maleficencia No se causó daño a ningún participante

Justicia

Los resultados de la investigación no fueron divulgados a otras personas ajenas.

Integridad científica

La investigación siguió con todos los códigos éticos requeridos para su ejecución.

Consentimiento

Solo se trabajó con los Adolescentes. Pueblo Joven San Pedro Sector 8 que aceptaron participar (Anexo 05).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

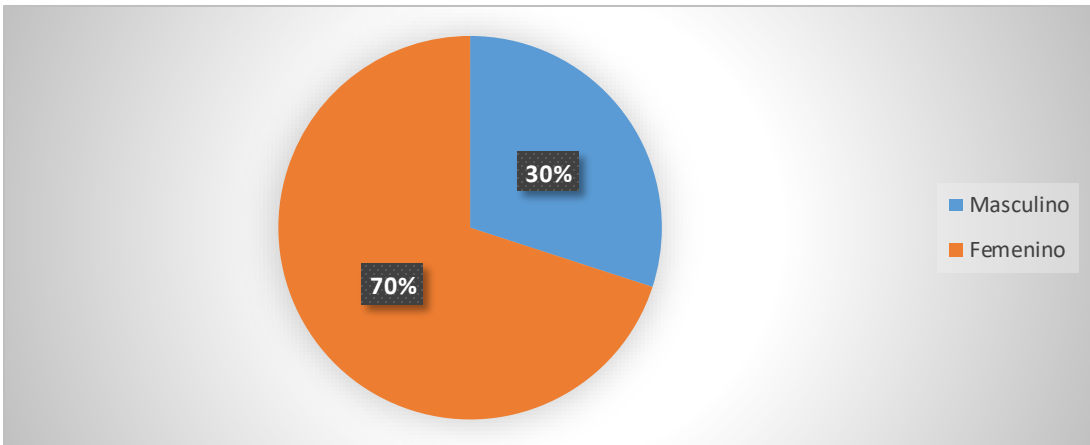
TABLA 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019

Sexo		%
Masculino	30	30,0
Femenino	70	70,0
Total	100	100,0
Edad		%
12-14 años	30	30,0
15-17 años	70	70,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción		%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	100	100
Superior	0	0,0
Total	100	100,0
Religión		%
Católico	100	100,0
Evangélico	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Estado civil		%
Soltero	100	100,0
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación		%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	100	100,0
Total	100	100,0
Ingreso Económico (soles)		%
Menor de 400 nuevos soles	0	0,0
De 400 a 650 nuevos soles	60	60,0
De 650 a 850 nuevos soles	40	40,0
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
Total	100	100,0
Seguro de salud		%
Essalud	10	10,0
SIS	50	50,0
Otro seguro	20	20,0
No tiene	20	20,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográfico. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea De investigación.

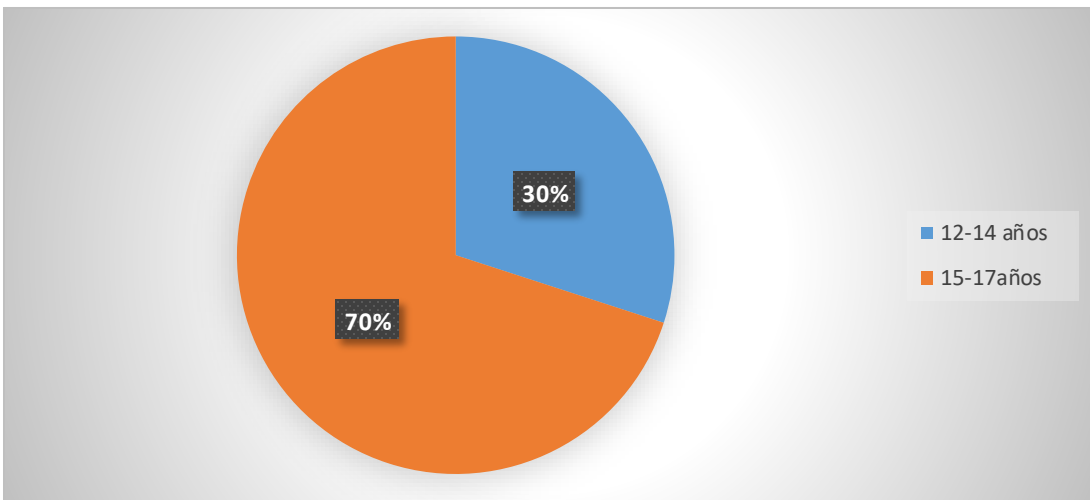
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRAFICO 1.1: SEXO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



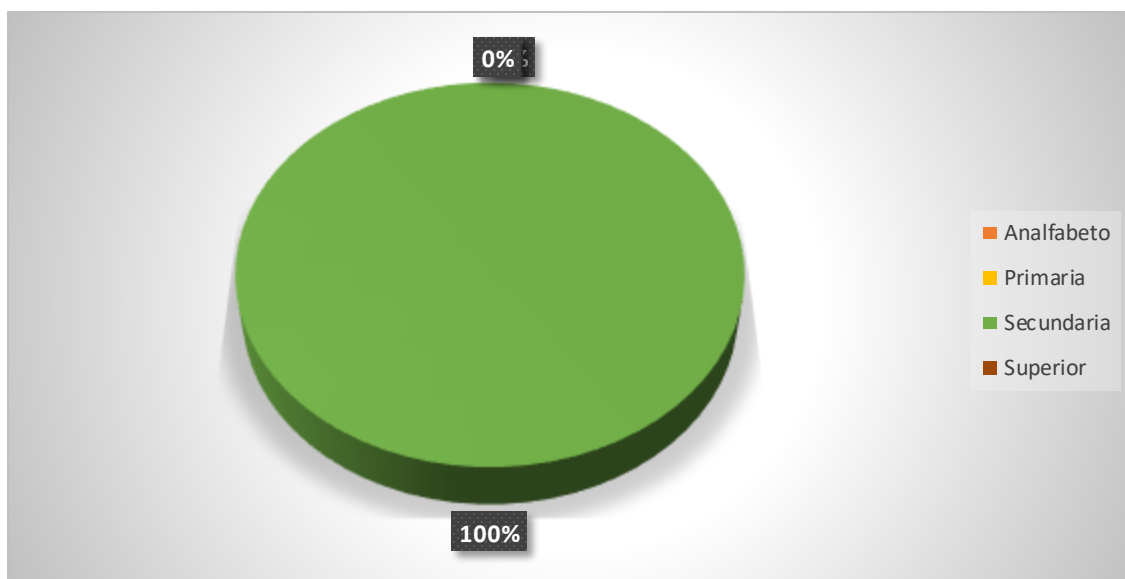
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación

GRAFICO 1.2: EDAD DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



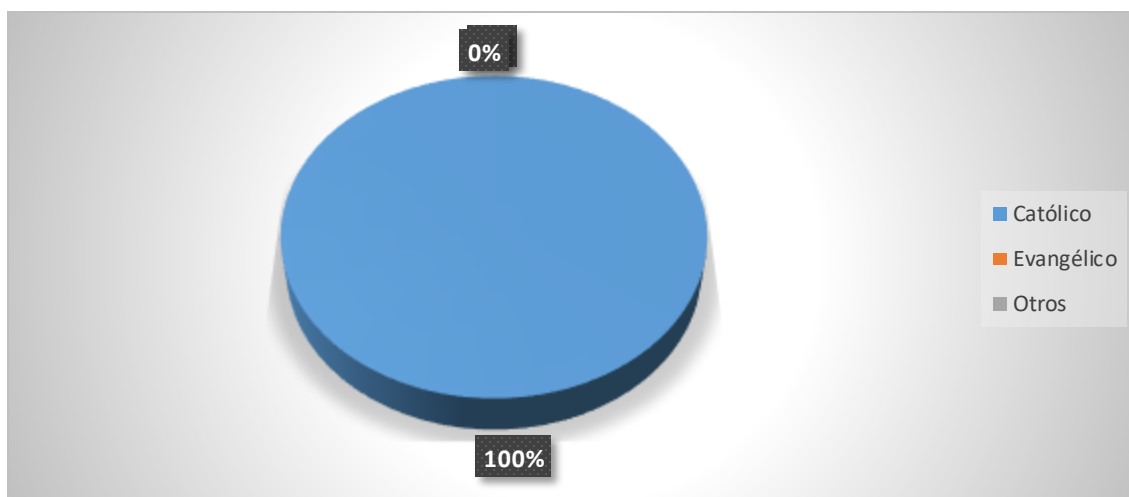
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investiga

GRAFICO 1.3: GRADO DE INTRODUCCION DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



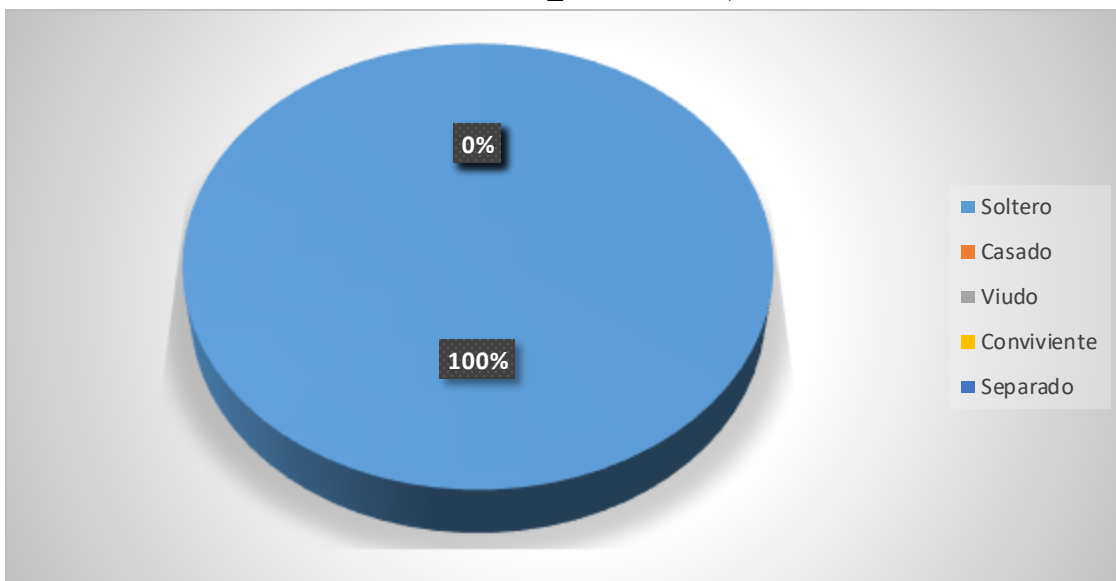
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

GRAFICO 1.4: ESTADO CIVIL DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



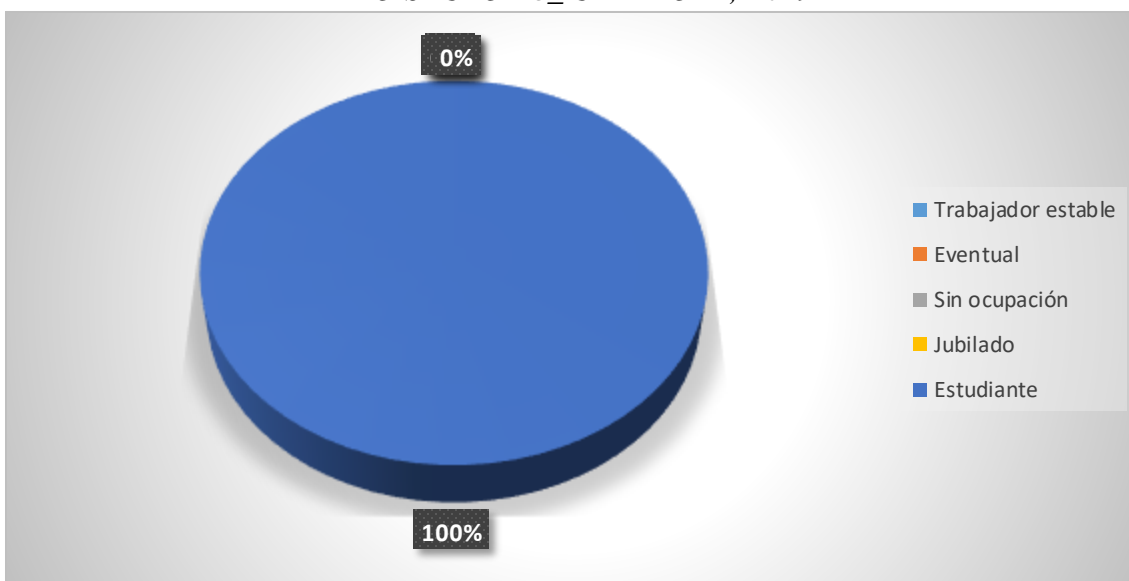
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

GRAFICO 1.5: ESTADO CIVIL DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



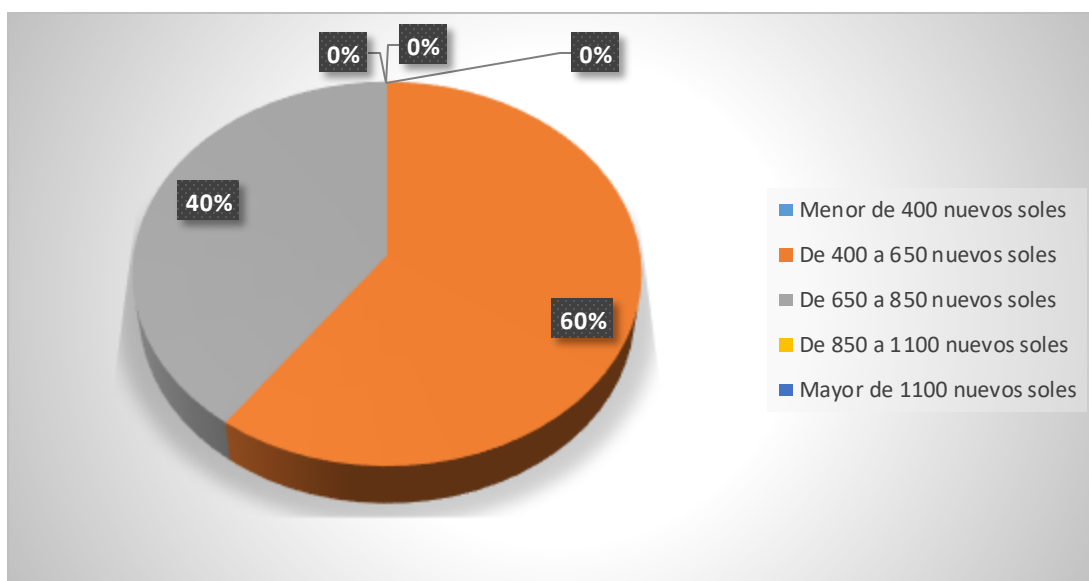
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

GRAFICO 1.6: OCUPACION DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



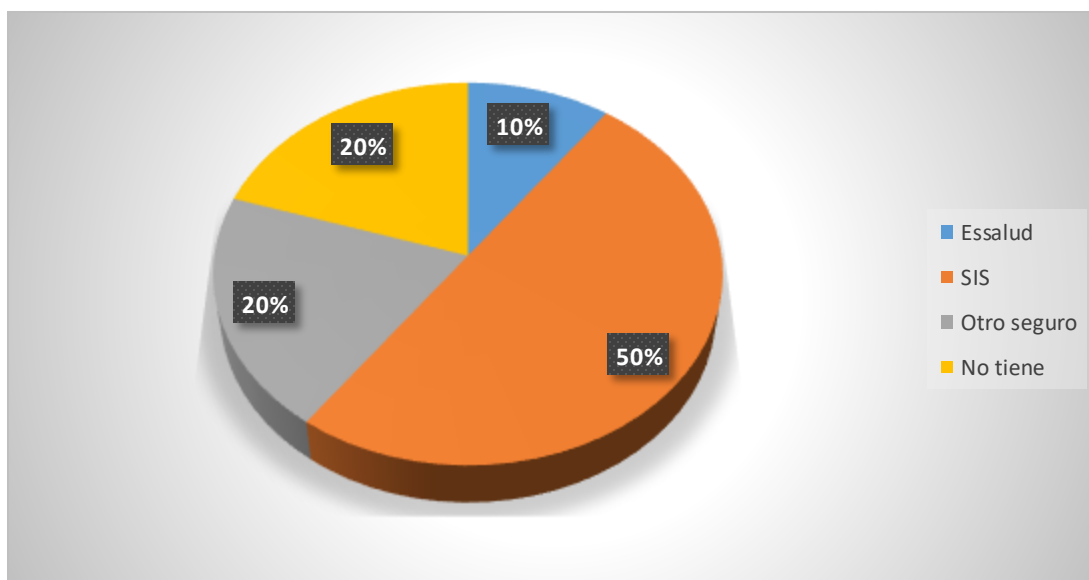
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

GRAFICO 1.7: INGRESO ECONOMICO DE LOS ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

GRAFICO 1.8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

TABLA 2

ACCIONES PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE.
PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019

	PROMEDIO	DESVIACION	MIN	MAX
D1	30	2	24	33
D2	13	1	10	14
D3	38	2	34	44
D4	4	1	3	5
D5	17	1	14	19
D6	17	1	14	18
D7	21	2	17	24
D8	21	1	19	23
TOTAL	160	11	135	180

Continúa...

TABLA 2

ACCIONES PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019

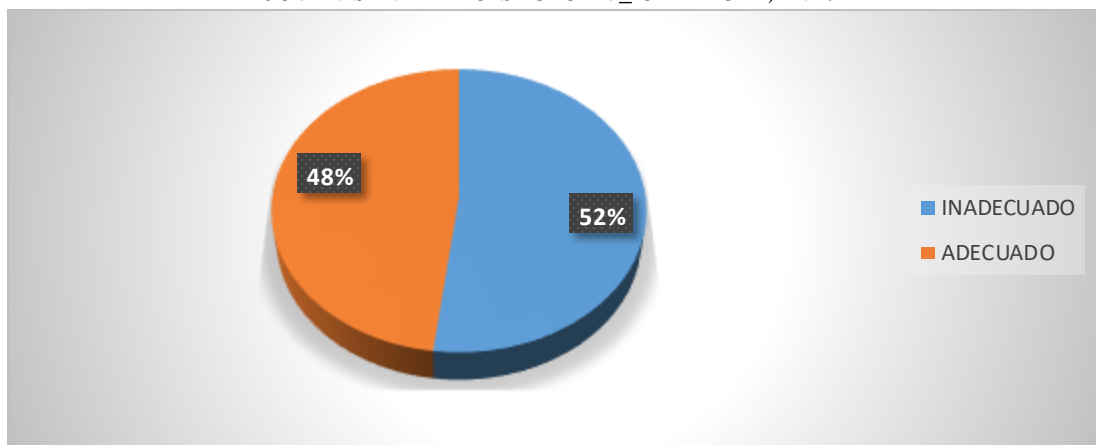
	N	%
INADECUADO	52	(52,0)
ADECUADO	48	(48,0)
TOTAL	100	(100,0)

Fuente: Prevención y Promoción De La Salud Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea De investigación y por la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

ACCIONES PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

GRÁFICA 2: "ACCIONES PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Prevención y Promoción De La Salud Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea De investigación y por la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

TABLA 3

ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019

	PROMEDIO	DESVIACION	MIN	MAX
D1	17	2	13	21
D2	37	2	33	40
D3	31	3	24	36
TOTAL	85	6	70	97

Continúa...

TABLA 3

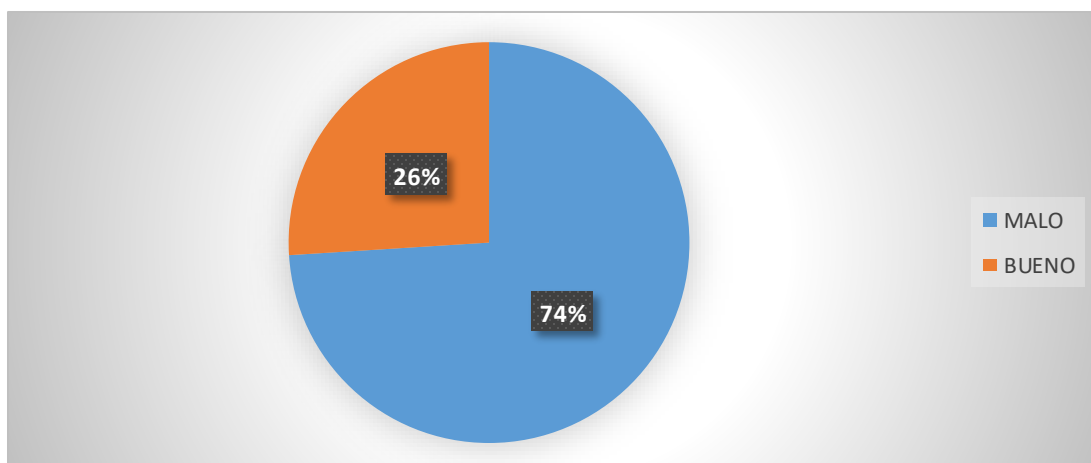
ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019

Estilo de vida		%
No Saludable	47	47,0
Saludable	53	53,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario Estilo de Vida. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019. Adaptado de El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), versión en español.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICA 3: “ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Estilo de Vida. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019. Adaptado de El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; Walker & Hill-Polerecky, 1996), versión en español.

TABLA 4

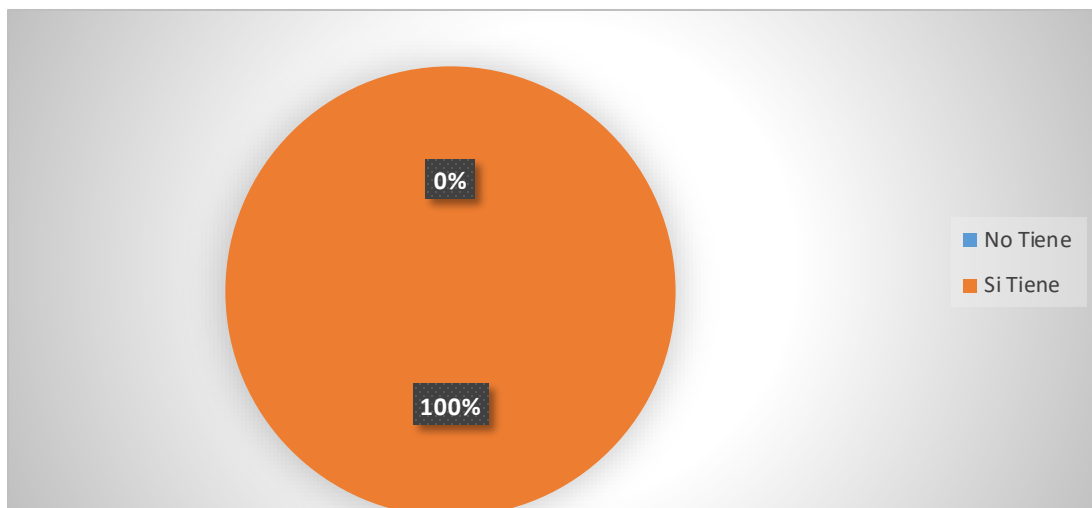
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_
CHIMBOTE, 2019

Apoyo Emocional		%
No Tiene	0	0,0
Si Tiene	100	100,0
Total	100	100,0
Apoyo Material		N
No Tiene	53	53,0
Si Tiene	47	47,0
Total	100	100,0
Relaciones De Ocio Y Distracción		N
No Tiene	37	37,0
Si Tiene	63	63,0
Total	100	100,0
Apoyo Afectivo		N
No Tiene	0	0,0
Si Tiene	100	100,0
Total	60	100,0
Índice Global De Apoyo		N
No Tiene	0	0,0
Si Tiene	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario De Apoyo Social. Aplicado Al Adolescente.Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019 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.

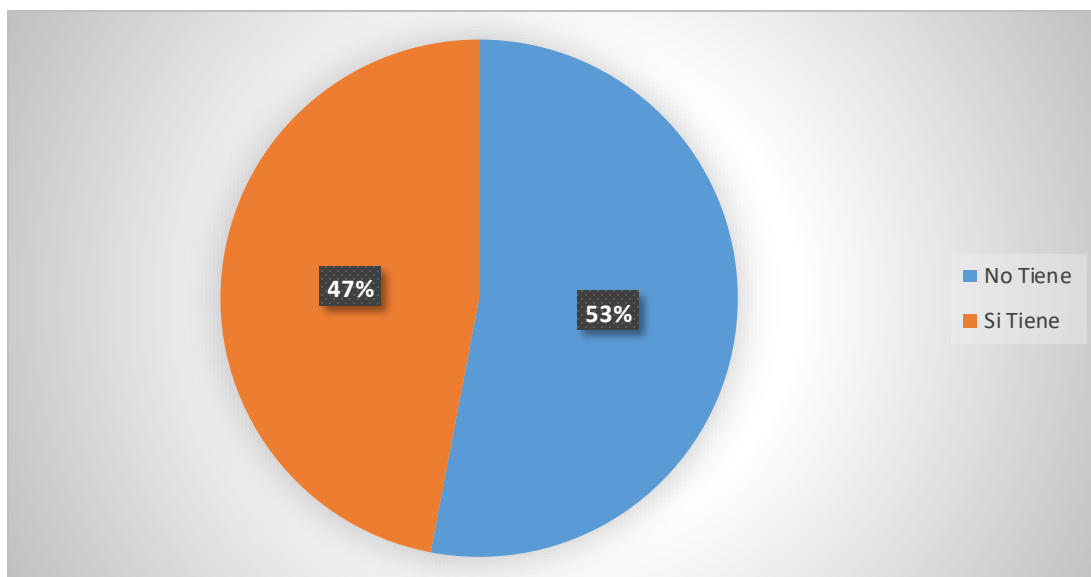
GRÁFICOS DE LA TABLA 4

GRÁFICOS 4.1: APOYO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



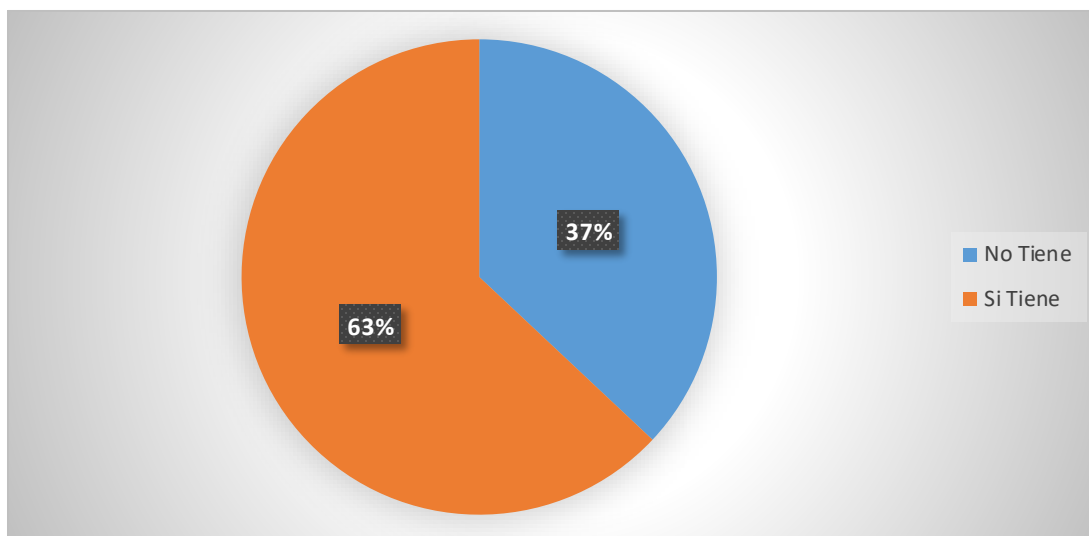
Fuente: Cuestionario De Apoyo Social. Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019 Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6): 10-18.

GRÁFICO 4.2: APOYO MATERIAL DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



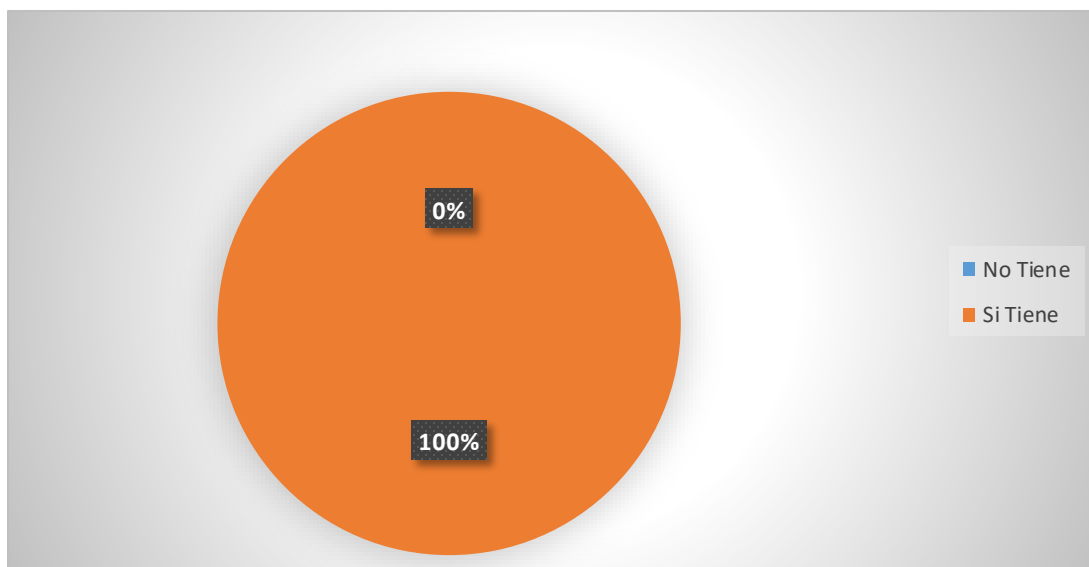
Fuente: Cuestionario De Apoyo Social. Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019 Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6): 10-18.

GRÁFICO 4.3: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario De Apoyo Social. Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019 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.

GRÁFICO 4.4: APOYO EFECTIVO DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario De Apoyo Social. Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019 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.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019

Factores sociodemográficos	Estilo vida		Apoyo Social	
	X2	p-valor	X2	p-valor
Sexo	0,231	0,631	0,124	0,725
Edad	0,231	0,631	0,124	0,725
Ingreso económico	0,131	0,988	5,543	0,136
Tipo de seguro	3,332	0,343	1,258	0,739

Fuente: cuestionario de asociación entre los factores sociodemográficos elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Cuestionario de estilos de vida Adaptado de El Health Promoting Lifestyle Profile II versión en español. Cuestionario de apoyo social, Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA ACCIONES PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019

Estilo De Vida	Acciones de Prevención y Promoción			X ² =0,33 P = 0,564 > 0,05
	Bueno	Malo	Total	
No Saludable	24	29,00	53	Mostrando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
Saludable	24	23,00	47	
Total	48,00	52,00	100	
	0,48	0,92	1	

Fuente: cuestionario de asociación entre estilos de vida Adaptado de El Health Promoting Lifestyle Profile II versión en español. Y cuestionario de acciones de prevención y promoción, desarrollado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. y por la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019.

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019

Apoyo Social	Promoción de la Salud			X ² =0,66 P=0,414962609
	Adecuado	Inadecuado	Total	
Si tiene	48,00	35,00	83	Mostrando que no existe relación entre ambas variables.
No tiene	8,00	9,00	17	
Total	56,00	44,00	100	
	0,56	0,44	1	

Fuente: Cuestionario de apoyo social, Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019. Cuestionario de acciones de prevención y promoción, desarrollado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y por la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1: En cuanto a los Factores Sociodemográficos del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Del 100% el 70,0% (70) son de sexo femenino; el 70,0%(70) comprenden una edad de 15-17 años; 100,0%(100) se encuentra cursando el nivel secundaria; 100,0%(100) de religión católico; 100,0%(100) de estado civil soltero; 60,0%(60) de ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles; 50,0%(50) con seguro de salud SIS.

Los resultados del estudio se aproximan a los obtenidos por Zavaleta J (49). Donde del 100% de los adolescentes, el 57% fueron de sexo femenino; 43% con edad entre 14 a 16 años y un 20% entre 17-19 años. En el grado de instrucción el 73% cursaban el nivel secundario; en cuanto a la religión el 70% profesan la religión católica

Los resultados difieren a los encontrados por Rodríguez A (50). Del 100%(30) de adolescentes el 90%(27) tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental.

El sexo es definido como un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas con la que nace el ser humano y ellos se diferencian de hombre y mujer (38).

La adolescencia es definida como un periodo de transición importante dado que se da el crecimiento y desarrollo humano después de la niñez y antes de la adultez esto comprende entre la edad de 10 a 19 años, en este lapso surgen muchos cambios tantos físicos y biológicos. Los determinantes

biológicos son universales pero la duración y características son distintas dependiendo la cultura lo que genera una la evolución temprana de las actitudes y prácticas sexuales (51).

También se considera una fase de preparación para la edad adulta dado a los sucesos que se experimentan en la maduración física y sexual, aquellas experiencias para logra la independencia tanto social y económica, desarrollo de identidad, aptitudes de la adultez para su rozamiento. Si bien la adolescencia es el crecimiento excepcional y gran potencial, también es una etapa de riesgos donde el ámbito social puede ser un factor determinante (51,52).

En lo analizado podemos observar que el sexo femenino siempre prevalece en cuanto a estudios en adolescentes, esto se debe a que son más colaboradores a diferencia del sexo masculino esto se vio reflejado por la minoría de sexo masculino encontrado en el estudio. En cuanto a la edad se observa que en su mayoría son entre adolescentes de entre 15-17 años, si bien los adolescentes anteriormente eran considerados una población que enfermaba poco, en los últimos años los adolescentes desean experimentar los cambios por las cuales están pasando y se exponen a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, violencia callejera, los problemas de drogadicción y alcoholismo entre otros problemas sociales.

El Grado de instrucción es el nivel máximo de estudios de una persona que ha realizado o está en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están incompletos (49).

La religión son las creencias y prácticas de lo que se considera sagrado tanto de forma personal y colectiva, moral o espiritual. Se habla de religiones cuando se quiere manifestar el fenómeno religioso que comparten los diferentes grupos humanos (53).

En el estudio la totalidad de los adolescentes estuvieron cursando el nivel secundario lo cual refleja una buena toma de decisiones, dado que en su mayoría son pocos los jóvenes que desean enfocarse en los estudios, él culminar los estudios ayuda a poder optar en tener una profesión con la que pueda recibir remuneraciones con la que pueda cubrir sus gastos ante una emergencia de salud y cubrir sus necesidades básicas, la religión juega un papel importante porque en ella también se reflejan los valores que la sociedad nos implanta al igual que en la educación, esto ayuda a que los adolescentes se encaminen por un buen camino y logren llegar a cumplir sus objetivos.

El estado civil es la condición individual que caracteriza a las personas en la que se vinculan las personas con otras personas de otro sexo con quien crea lazos que son reconocidos jurídicamente (54).

La Ocupación es conjunto de funciones, tareas y obligaciones que el individuo o familia desarrolla en el ámbito laboral, independientemente de la actividad que realiza puede mantener una relación con agentes productivos y sociales que ayudan a determinar la posición del trabajo (42).

En el estudio se refleja el compromiso que tienen los estudiantes ya que todos son solteros y se encuentran enfocados en sus estudios, ello refleja la responsabilidad de los adolescentes, porque en la actualidad se evidencian

muchos adolescentes que ya son padre de familia y cuenta con carga familiar por lo cual dejan de estudiar y dedicarse al trabajo para poder generar un sustento económico para el hogar que acaba de formar. Al ser estudiante el adolescente debe de mantenerse enfocado en lograr sus metas y hacer sentir a sus padres orgullosos porque son ellos los que lo apoyan en su educación.

Ingreso económico Ingreso económico de las entradas que muestra la persona o familia para subsistir económicamente, se obtiene mediante el trabajo de una persona (43).

Seguro de salud. Es un instrumento con la que una compañía de seguros se compromete a cubrir los gastos ante un problema de salud estos pueden requerir un pago por parte de la persona o el estado cubre esos gastos (55).

En el estudio se observó que la mayoría de los adolescentes cuentan con ingreso económico considerable con el cual pueden satisfacer sus necesidades básicas y aquellos gastos que se originan en el proceso educativo así mismo este ingreso puede cubrir los gastos que se generen al momento de presentar alguna enfermedad; ante esto podemos apreciar que los adolescentes cuentan el seguro de salud (SIS) lo que es favorable por que permite tener acceso oportuno a los servicios de salud y si no contaran con el ingreso económico suficiente para cubrir los gastos originados por alguna enfermedad este sistema los cubre, también se observa una minoría que no cuenta con seguro integral, esto se debe al descuido de algunos padres porque en su mayoría al ver que sus hijos ya son adolescentes descuidan la salud de sus hijos.

Siendo así recomendable que los adolescentes culminen sus estudios hasta lograr un nivel alto y así poder obtener un trabajo estable con un ingreso económico que les ayude a satisfacer sus necesidades tanto personales, familiares y sociales.

Tabla 2: En cuanto a las acciones de prevención y promoción de la Salud del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019. Del 100,0% (100) de adolescente que participaron en el estudio el 52%(52) cuenta con malas acciones de prevención y promoción mientras que el 48%(48) con buenas acciones.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Litano V (2015), (56).donde el 51% de los adolescentes tienen malas prácticas prevención y promoción y el 49% tienen buenas prácticas; así mismo se asemejan a los resultados de Ushca L (2015), (57). Donde del 100% (25) de los adolescentes entrevistados el 88%(22) no cuenta con buenas acciones de prevención y promoción (sexual y reproductivo) y solo el 52% con buena; también difieren a los resultados de Rodríguez A. Sanabria G. Contreras M. Perdomo B. (58). Donde casi la totalidad de los adolescentes no cuenta con buenas acciones prevención y promoción.

La alimentación completa o saludable es aquella en la que integra cada grupo de alimento (energético, constructor y regulador) siendo ingerido según sexo, peso y talla. Los alimentos se clasifican también en 5 grupos (carbohidratos, proteínas, lácteos, frutas, vegetales, grasas y azúcares) las cuales se representan en la pirámide nutricional. El beneficio de una

alimentación saludable es que reduce el riesgo de padecer cualquier enfermedad (59).

La nutrición no solo se refiere a la acción de comer, es un proceso complejo que toma en cuenta el aspecto social y celulares, es definida como un conjunto de fenómenos en las que se obtiene, utiliza y excretan sustancias nutritivas. Los nutrientes son unidades funcionales mínimas que la célula utiliza para el metabolismo, estas son adquiridas a través de los alimentos y bebidas que consumimos. Se debe de considerar que todos los nutrientes son importantes, cada uno es diferente en proporción y absorción. Los más importantes en el organismo es el agua y oxígeno, el organismo se encuentra en perfecta sincronización, funciona durante todo el día realizando distintos trabajos y además proporciona energía necesaria para su funcionamiento es por ello que si los nutrientes no están presentes en el organismo se puede llegar a enfermar o morir (60).

La higiene son hábitos de cuidado personal que influyen de forma positiva en la salud y ayuda a prevenir enfermedades. Es parte de la ciencia que hace lo posible por conservar y alargar la vida de la persona. Tener un buen estado de higiene es importante porque ayuda a prevenir infecciones o enfermedades, se debe de mantener la higiene en el aseo personal, en las prendas que vestimos y calzamos, los alimentos que ingerimos, los animales y las mascotas de igual manera, el hogar y el entorno como el ambiente y la comunidad deben mantener una higiene favorable para la salud (61).

En el estudio los adolescentes refirieron que el personal de salud realiza sesiones educativas sobre alimentación saludable e higiene en el colegio al cual ellos asisten, siendo de benéfico para el adolescente dado que logran adquirir conocimientos sobre cómo llevar una correcta alimentación y mantenerse saludable, como también como manipular los alimentos antes de ingerirlos, esto garantizara que no presenten muchos riesgos a la larga relacionadas a la alimentación, así mismo los adolescentes refirieron contar con los servicios básicos de agua luz y desagüe, siendo importante esto para el higiene tanto personal como del hogar, al tener un entorno limpio y saludables garantiza que no existan muchos riesgos a enfermarse y puedan mantener una vida saludable.

Las habilidades para la Vida son aquellos comportamientos que se aprenden para poder afrontar los problemas de la vida en la sociedad, estas habilidades se obtiene mediante las experiencias vividas o entrenamiento intencionado o imitación, el origen de las expresiones de las habilidades se dan según normas sociales o expectativas de una comunidad sobre sus habitantes. Las habilidades ayudan a solucionar cualquier conflicto que surja en la vida de la persona dentro del entorno que lo rodea (familia, escuela, amigos, trabajo, u otros espacios de interacción) (62).

La actividad física es definida como cualquier movimiento del cuerpo originado por los músculos esqueléticos junto al consumo de energía. Las actividades donde se realizan suelen ser el trabajo laboral, juegos viajes, tareas del hogar y actividades de recreación. La actividad física resulta beneficiosa para la salud ya sea moderado o intenso, se recomienda

realizarlo a diario unos 60 minutos, dentro de sus beneficios mejora el estado cardiorrespiratorio, muscular y óseo, reduce el riesgo de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares, diabetes y depresión, también es importante para mantener un buen equilibrio energético y de peso (63).

Los adolescentes del estudio refieren tener un buen comportamiento hacia el afrontamiento sobre cualquier problema que surja en el colegio o el hogar, dado que tiene personas quienes los orientan en ser participativos en las cosas y tener una personalidad activa, esto ayuda a los docentes a ser más tolerantes ante cualquier situación y a la vez poder afrontar los problemas que surgen en la sociedad dándole una solución que no afecte a ninguna persona, en cuanto a la actividad física si bien solo lo realizan los fines de semana juegan voleibol o futbol, la mayoría al menos camina por 30 min diarios ya sea para ir al mercado o visitar a algún familiar, si bien es poca la actividad física pero ayuda a que estos adolescentes mantengan un equilibrio en su organismo y así eviten enfermedades dado que la actividad física ayuda a mantenerse saludable.

La salud sexual y reproductiva es un derecho de todo ser humano en un aspecto general de su vida dado a que tiene un impacto en el desarrollo según la edad del sujeto. Algunos jóvenes no cuentan con mucha facilidad para obtener información o servicios que lo orienten con este derecho. La toma de decisiones para cuidar su salud, como el planificar el futuro junto a una familia, son afectadas por las brechas normativas de la sociedad, territorial y cultural. Estas brechas sobre este derecho pueden conllevar a

embarazos no deseados en los adolescentes, infección de transmisión sexual y muerte madre-neonato que pueden ser prevenibles (64).

Salud bucal no solo hace mención el tener dientes blancos, encía rosada y dientes alineados, si no que se refiere al estado de las estructuras vinculadas a la boca atribuyen de forma positiva al bienestar mental, físico y social de los sujetos dado que permite gozar de la vida como auto percibirse e identificarse de forma positiva al hablar, masticar y saborear los alimentos que ingerimos también se puede disfrutar de participar en las reuniones sociales transmitiendo emociones a través de una expresión facial (65).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva podemos apreciar que todos los adolescentes ya conocen sobre estos temas debidos a las sesiones educativas que realiza el personal de salud de su comunidad, al conocer estos temas los adolescentes serán capaces de reducir los riesgos de adquirir cualquier enfermedad de transmisión sexual, también evitar los embarazos no deseados; vemos que en salud bucal los adolescentes si saben cómo cuidarse y refieren que acuden periódicamente al odontólogo para revisarse los dientes, también que evitan alimentos que afectan la integridad de su salud bucal.

La finalidad de la salud mental y cultura de paz es el promover un estilo de vida más saludable en estos ámbitos en todas poblaciones para así poder prevenir y enfrentar los problemas, también reparando los daños en salud mental personal, familia y comunidad, todo esto a través de políticas

efectivas junto a la planificación estratégica, concertación de varios actores e intervención eficiente y eficaz (66).

Lo importante de la seguridad vial es que ayuda a fomentar y garantiza el respeto y la conservación de nuestra propia vida y de las demás que se encuentren en la vía pública como conduciendo, caminando por las veredas o tomar y carro y ser pasajero, al saber sobre los peligros, derechos y deberes como ciudadanos que tenemos debemos de tomar precauciones que nos ayude a tener buenos hábitos y también actitudes que reduzcan las cifras de accidentes de tránsito que son muy comunes en el país (67).

En cuanto a la salud mental observamos que los adolescentes que es buena dado que están satisfechos consigo mismo y se sienten queridos por las personas por las cuales están rodeadas tanto del entorno como de su hogar. Esto es favorable por que al mantener un estado emocional alto podemos realizar muchas tareas y actividades como también afrontar los problemas de una forma pacífica y en la adolescencia es importante que el estado emocional no se deterioró porque en muchos casos los adolescentes llegan hasta matarse por no saber cómo afrontar los problemas que surgen en esta etapa ya sea por un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual que es más común en esta edad. En seguridad vial los adolescentes refieren cumplir las normas de tránsito y que siempre toman sus precauciones al momento de circular por las calles o al entrar a un auto como pasajeros.

Es recomendable que los adolescentes sean orientados en mejorar aquellos comportamientos que afectan su integridad física y mental.

Tabla 3: En cuanto a los Estilos De Vida Del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_Chimbote, 2019 del 100,0%(100) el 53,0%(53) con estilo de vida saludable mientras que el 47,0%(47) mantiene un estilo de vida no saludable.

Los resultados del estudio se asemejan a los obtenidos por Ortiz K. Sandoval C, (2015) (68). Donde del 100% de los adolescentes se evidencio que el 55,1% contaron con un estilo de vida poco saludable y el 44,9% con estilo de vida saludable. Así mismo a los de Huanca, G. (2017) (69). Donde en uno de los colegios evaluados el 23% conto con estilo de vida bajo y el 10% estilo de vida no saludable; en segundo colegio evaluado el 17% con estilo de vida poco saludable y el 5% no saludable.

Los resultados encontrados en el estudio difieren a los de Ortiz Y, (2016) (70). Donde del 100% de los adolescentes que participaron en la investigación el 71,03% conto con estilo de vida regular, él 19,63% estilo bueno y el 9,35% excelente estilo de vida.

Así mismo también se relacionan a los encontrado por Chalco G. Mamani R, (2014) (71). Donde del 100% de los estudiantes se evidencio que el 57,5% presentaron estilo de vida saludable, el 23,3% estilo poco saludable y el 19,3% muy saludable.

Lacunza A. Contini E (2016) (72). En los resultados de su estudio obtuvo que los adolescentes con relaciones positivas presentaron habilidades de consideración y espíritu de servicio a los demás, mientras que los adolescentes con menor nivel socioeconómico presentaron más habilidad de liderazgo que aquellos que son más favorecidos, sin embargo

presentaron ansiedad social, retraimiento y usaban estrategias pasivas para la solución de los conflictos sociales.

La responsabilidad en salud determina la calidad e integridad de bienestar del individuo, es nuestro deber regular nuestros hábitos personales dado que de esto depende nuestra buena salud y no cosa de suerte o del destino. El comportamiento personal es el factor de mucha importancia para el desarrollo de alguna enfermedad, este comportamiento implica decidir y escoger alternativas que sean saludables para nuestra salud y omitir aquellas que nos origine riesgos. También podemos modificar los riesgos inherentes de nuestra genética y de la sociedad siendo conscientes y reflexionando sobre nuestro estilo de vida y los cambios positivos que queremos generar para nuestro bien (73).

La actividad física es definida como cualquier movimiento del cuerpo originado por los músculos esqueléticos junto al consumo de energía. Las actividades donde se realizan suelen ser el trabajo laboral, juegos viajes, tareas del hogar y actividades de recreación. La actividad física resulta beneficiosa para la salud ya sea moderado o intenso, se recomienda realizarlo a diario unos 60 minutos, dentro de sus beneficios mejora el estado cardiorrespiratorio, muscular y óseo, reduce el riesgo de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovascular, diabetes y depresión, también es importante para mantener un buen equilibrio energético y de peso (74).

En lo encontrado en el estudio podemos observar que la mayoría de los adolescentes no cuenta con un buen estilo de vida, esto se debe a que los

adolescentes ingieren comidas altas en grasas, alimentos que son vendidos de forma ambulatoria en las esquinas de las calles, así mismo refieren que realizan poca actividad física y más permanecen en el hogar, la poca actividad física que realizan es en el colegio o cuando juegan por las tardes partido o vóleibol pero esto no es de todos los días si no solo los fin de semanas, esto afecta en la salud de los adolescentes dado que se encuentran en una etapa de muchos cambios en la que requieren mantener un estado de salud e integridad física moderados, si no se mantiene pueden con llevar a problemas nutricionales que no solo afectara en la salud sí no que también dificultara el desarrollo de su vida en lo social y académico.

La nutrición no solo se refiere a la acción de comer, es un proceso complejo que toma en cuenta el aspecto social y celulares, es definida como un conjunto de fenómenos en las que se obtiene, utiliza y excretan sustancias nutritivas. Los nutrientes son unidades funcionales mínimas que la célula utiliza para el metabolismo, estas son adquiridas a través de los alimentos y bebidas que consumimos. Se debe de considerar que todos los nutrientes son importantes, cada uno es diferente en proporción y absorción. Los más importantes en el organismo es el agua y oxígeno, el organismo se encuentra en perfecta sincronización, funciona durante todo el día realizando distintos trabajos y además proporciona energía necesaria para su funcionamiento es por ello que si los nutrientes no están presentes en el organismo se puede llegar a enfermar o morir (75).

En la nutrición debemos de tener en cuenta que los alimentos deben de ser consumidos en cantidad necesaria para que nuestro organismo pueda

generar energía, en los adolescentes del estudio observamos que no ingieren muchos alimentos que los nutra y esto puede generar problemas como la anemia ya que solo ingieren alimentos que solo les ocasiona engordar más y esto genera que los niveles de colesterol y triglicéridos suban en la sangre generando deterioro en la salud del adolescentes y retraso en su desarrollo.

La formación espiritual es la comparación del crecimiento físico y espiritual, algunos autores refieren que existen 5 etapas para lograr este crecimiento entre ellos (nacer, alimentarse, aprender a caminar, desarrollarse y alcanzar la madures). Se compara la vida espiritual y natural del creyente para que vuelva a nacer y nutrirse de la palabra de Dios y caminar de una forma digna para él, esto requiere de una fuerza espiritual y generar buenos frutos cuando se alcance la madurez en el evangelio. Si alguna de las etapas fallase para el desarrollo tanto físico o espiritual la persona estará desnutrida de conocimientos y valores, siendo sinónimo de inmadurez ya que lo que ocurre en este proceso de formación define la fortaleza de fe de cada persona frente a la sociedad y ante Dios (76).

Las relaciones interpersonales positivas integran habilidades de empatía cooperación y compromiso para el bien de los demás. En los adolescentes estas relaciones es favorable para el desarrollo de fortalezas individuales que proporciona apoyo emocional y material en situaciones estresantes, también ayudan en la competencia de la vida en la sociedad (77).

En cuanto al crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, si observamos en los adolescentes un buen apego hacia la religión, también que cuentan con personas que son guías para el desarrollo de habilidades

que les ayude a poder afrontar los problemas o conflictos que surgen durante la vida en la sociedad, esto es favorable para los adolescentes dado que no solo logran estas habilidades si no que obtendrán valores que les ayude a ser personas de bien que practiquen la empatía y generan confianza hacia los demás; mantener la creencia en algo genera seguridad al momento de la toma de decisiones ya que la religión es un como una guía para el camino del bien y con ella se pueden lograr muchas cosas.

Es recomendable que los adolescentes mejoren sus estilos de vida para así poder reducir el riesgo de adquirir enfermedades no transmisibles como el sobre peso y obesidad que son más comunes en esta etapa.

Tabla 4: En cuanto al Apoyo Social Del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019; El 100,0%(100) de adolescentes cuenta con apoyo emocional; 53,0%(53) cuenta con apoyo material; 63,0%(63) cuentan con relaciones de Ocio y Distracción; 100,0%(100) cuenta con apoyo efectivo; 100,0%(100) en índice global de apoyo.

Los resultados difieren a los de Vélchez M (78) donde del 100% (835) de adolescentes el 46,6%(389) conto con apoyo social natural por parte de la familia; así mismo el 100% (835) no contaba con apoyo social organizado ni de ninguna organización o programas como beca 18, comedor y vaso de leche.

También los resultados del estudio se asemejan a los resultados encontrados por Alva A (79). Donde hallo que el mayor porcentaje de adolescentes 43,3%(13) perciben dentro de su entorno un nivel de apoyo

social medio, mientras que el 30%(9) percibe un nivel de apoyo alto y el 26,7%(8) con nivel de apoyo social bajo.

Schütz A. Mara T (80). El apoyo social y emocional es imprescindible para los adolescentes y adultos jóvenes con enfermedades crónicas porque genera comportamientos que ayudan a superar el problema que los acompaña. Dado a ello el personal de salud debe de incorporar valores de salud emocional en el plan de atención para mejora la calidad de vida junto a los sentimientos y situaciones por las que pasan los adolescentes y adultos jóvenes ante una enfermedad.

Vega O González D (81). Menciona que el apoyo social tiene una influencia de forma positiva en la experiencia de cuidado de enfermedades crónicas y en el cuidador, describiéndose al apoyo como un proceso de interacción de personas y grupos que mediante un rose sistemático crean vínculos amicales e información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo para la solución cotidiana de problemas de crisis.

Se habla de apoyo social al conjunto de recursos materiales y humanos con la que cuenta una persona o familia para la superación de alguna crisis, los sistemas de apoyo suelen estar constituidos por un conjunto de instituciones interconectadas entre sí, favoreciendo en su eficacia y rentabilidad. Las redes de apoyo social se dividen en natural y organizado; La social nos habla del apoyo por parte de la familia, amigos cercanos, compañeros de trabajo o estudio, vecinos y compañeros espirituales (iglesias), este tipo de apoyo tiene una mayor ventaja dado que la ayuda es brindada de una manera inmediata por que se da apoyo emocional y

solidario lo cual resulta muy positivo para el individuo. La desventaja de este apoyo es que depende de las relaciones afectivas previas con otra persona y cercanía (82).

En el apoyo organizado se integran por: Organización de apoyo al enfermo, seguridad social, apoyo por parte de las empresas en las que se labora, instituciones de acogida y/o organizaciones de voluntariado. Este apoyo tiene solidez en estructura y funcionamiento, porque no depende de las relaciones afectivas previas, cualquier persona puede acceder a este apoyo. La desventaja es que presenta una acción lenta en la que se requiere realizar documentaciones; se relacionan con sujetos que no pertenecen al entorno de la persona que necesita el apoyo. Contar con apoyo resulta de mucho beneficio en la salud de los individuos porque en ella se puede repercutir el estrés y mejorar el afrontamiento, por otra parte si se pierde este apoyo durante alguna enfermedad, pérdida de algún ser querido, minusvalía o cambios en el rol ocasiona que el sujeto sea vulnerable en un nivel emocional (82).

Al conocer las definiciones del apoyo social y junto al análisis de los estudios citados podemos observar que más está presente el apoyo familiar en los adolescentes mientras que el apoyo de organizaciones es ausente, siendo entonces que podemos decir que los adolescentes del presente estudio cuentan con un nivel de apoyo social alto tanto en lo emocional, afectivo, ocio y descanso; aunque se encontró que la mayoría no cuenta con algún apoyo material, aun así los adolescentes son capaces de superar cualquier dificultad o problemas que surjan por la etapa en la que se

encuentran dado que en su mayoría los adolescentes refirieron que cuentan con amigos, familiares en los que confían mucho, si necesitan algún consejo acuden a ellos porque son personas que los comprenden y aconsejan en la forma de solucionar sus problemas personales.

Es necesario que los adolescentes cuenten con el mayor apoyo posible, dado que se encuentran con muchos cambios en la que requieren ser orientados para evitar la exposición a los múltiples riesgos que integra esta etapa de vida.

Tabla 5: En el análisis estadístico de χ^2 entre los factores sociodemográficos, estilos de vida y apoyo social del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8. Reportaron $p > 0,05$ mostrando que no existe relación estadísticamente significativa con estas variables. Por lo tanto podemos analizar que las características sociales y demográficas que presentan las adolescentes no influyen en sus estilos de vida o en el apoyo social que este puede recibir.

Los resultados difieren a los obtenidos por Palma M, Zevallos N (83) donde el estilo de vida se relacionó a los factores sociodemográficos (ocupación e ingreso económico); también a los encontrados por Ortiz M, Ruiz M (84) en la que el estilo de vida y factores sociodemográficos (ocupación) se relacionan.

Es decir; la religión, edad, grado de instrucción y otras variables estudiadas no se relaciona con los estilos de vida, esto resulta ser positivo porque nos indica que los adolescentes pueden o no llevar un buen estilo de vida sin importar sus características ya que esto colocaría a los adolescentes

en la misma situación. Por lo cual el estilo de vida que llevan es de manera individual y personal, si bien están llevando buenos estilos de vida están contribuyendo para que estos se desarrollen de la mejor manera, opten por adquirir hábitos más saludables para que su futuro tenga un bienestar mayor y así mismo influir a las personas de su entorno a adquirir estos mismos hábitos y mejorar la calidad de vida de los individuos.

Un buen estilo de vida permite que los adolescentes puedan reducir la probabilidad de padecer condiciones crónicas, como enfermedades del corazón, enfermedades renales o hepáticas. Así mismo un buen estilo de vida permita que el organismo se ejercite correctamente para mantener un nivel correcto con respecto a la presión arterial y el perfil lipídico. Así mismo mantendrá un correcto nivel de energía para que este pueda realizar sus actividades diarias, así mismo también este influye a que pueda mantener unas horas de sueño adecuado y pueda descansar mucho mejor.

Así mismo el apoyo social también resulta ser fundamental en esta etapa de sus vidas y es muy correcto que se les brinde independientemente de sus características sociodemográficas para que así todos puedan obtenerlo dependiendo a sus necesidades personales, ya que por ejemplo; un adolescente puede tener un buen ingreso económico en su hogar pero esto no quiere decir que no necesite ayuda, porque el apoyo no solo va por lo material, sino también por lo afectivo y emocional, ya que en esta etapa ellos descubren nuevas cosas, se empiezan a relacionar con otras personas y muchas veces se frustran fácil, por lo cual la cantidad de dinero que este

tenga no es tan relevante, mientras que un apoyo afectivo tendría mucha significancia para el individuo.

El apoyo social y el estilo de vida son dos aspectos muy importantes en la vida de toda persona, los adolescentes no se hacen ajenos a estas necesidades pues to que es en donde necesitan más de estas variables para optimizar su bienestar, aun así estas variables no se encuentren relacionadas es necesaria que los padres brinden un buen apoyo a sus hijos y así mismo fomenten a que practiquen buenos hábitos de estilos de vida para que crezca muy sano, así mismo el personal de salud tiene que capacitar y promover estas prácticas para optimizar una sociedad más sana y con un mayor bienestar.

Es recomendable que los adolescentes opten por mantener estilos de vida más saludables como también contar con apoyo para así poder evitar o superar aquellos factores de riesgo por el déficit de estos componentes que son esenciales en esta etapa.

Tabla 6: Según el análisis estadístico del χ^2 entre el estilo de vida Del Adolescente. Pueblo Joven San Pedro Sector 8_ Chimbote, 2019 y las acciones de prevención y promoción en salud reporto $X^2=0,33$ y $P = 0,564 >0,05$. Mostrando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto podemos analizar que ambas variables no se influyen entre sí.

Los resultados encontrados en la investigación respecto a la relación de variables se difiere a los obtenidos por Orcasita L. Uribe A.et all, (85) donde

el sexo tiene relación significativas en los comportamientos hacia la salud (estilo de vida).

Realizar la promoción y prevención enfocadas en fortalecer e incentivar comportamientos saludables durante la adolescencia es muy importante, porque ayuda a reducir el riesgo de desarrollar en la etapa adulta múltiples problemas de salud; así mismo esto garantiza que el país logre desarrollarse y llegar a prosperar como nación (86).

En la adolescencia la salud física y mental se ve afectada y en ocasiones se puede llegar hasta el suicidio, esto por llevar un estilo de vida y comportamientos poco favorables hacia su salud entre ellos el uso de drogas, alcohol, problemas nutricionales es por ello que las estrategias en salud del adolescente deben ser fortalecidas (86).

Los estilos de vida como ya se explicó anteriormente, son necesarios y es muy fundamental en toda persona porque causa un impacto muy grande en el estado de salud de esta y además juega un rol importante para su futuro con respecto a la salud. Los adolescentes no son ajenos a ello y por ello es que día a día las autoridades y sistema sanitario tratan de brindar y mejorar estos estilos de vida para lograr mejores conocimientos en ellos y puedan disfrutar de su adolescencia de la mejor manera posible. Es necesario que los adolescentes también conozcan de estos servicios y opten por asistir y así mismo acudir ante cualquier campaña y/o programa para gozar de beneficios y mejores conocimientos.

Al demostrar estos resultados entonces es muy necesario y recomendable que las autoridades brinden mayores estrategias para

mantener un buen estilo de vida y promoción de la salud, para ello se debe de reconocer la gran labor por parte del primer nivel de atención al brindar medidas preventivas y promoción de la salud a través de sus acciones. Así mismo se tiene que capacitar al personal de salud para brindar mejores acciones de calidad y así mismo se ganen la confianza de la población para que estos puedan realizar un mejor seguimiento.

También se recomienda que estas acciones tienen que ser recíprocas. Es decir, la población también tiene que mostrar mucho interés por adquirir mayores conocimientos sobre su salud, ya que de esta manera estarían contribuyendo en su salud y en la de su comunidad, especialmente los adolescentes ya que en esta etapa deben de establecer sus hábitos para que puedan disfrutar de su salud.

Tabla 7: En apoyo social y promoción de la salud, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que no existe relación entre ambas variables. Esto nos indica que ambas variables son independientes y mientras estén presentes en la vida de los adolescentes contribuye en su salud.

Los resultados de la investigación difieren a los encontrados por Gamarra M, Rivera H, et al (87) donde el apoyo social no tiene relación con el estilo de vida, como también se asemejan a los de Escobar M, Pico M. (88) donde el sexo tiene una relación significativa con las características de las prácticas de autocuidado y promoción en la salud de los jóvenes.

Se habla de apoyo social al conjunto de recursos materiales y humanos con la que cuenta una persona o familia. Las redes de social nos habla del

apoyo por parte de la familia, amigos cercanos, compañeros de trabajo o estudio, vecinos y compañeros espirituales (iglesias), este tipo de apoyo es brindada de una manera inmediata por que se da apoyo emocional y solidario lo cual resulta muy positivo para el individuo. La desventaja de este apoyo es que depende de las relaciones afectivas previas con otra persona y cercanía (82).

El apoyo social como se ha explicado anteriormente es importante en la vida de toda persona, se ha demostrado que durante muchos años toda persona recibe algún tipo de apoyo, en nuestro país es muy frecuente que las personas reciban apoyo por parte de sus familiares principalmente, siendo este el nexo de la sociedad. Así mismo en nuestra localidad es muy frecuente ver que los padres trabajen para satisfacer las necesidades de sus hijos, pero existe la idea errónea en que al satisfacer las necesidades materiales de sus hijos estos ya tienen su vida resuelta por el momento o no pueden tener problemas, lo cual es muy importante en la adolescencia ya que muchos adolescentes tienen dudas y cursan problemas personales por lo cual un apoyo afectivo y emocional no le vendría mal, así mismo este no se sentirá solo y tomará las mejores decisiones para no alterar su estado de salud y podrá resolver sus problemas de la mejor manera, además de forzar confianza con las personas que los apoyen.

En cambio la promoción de la salud más se aboca por evitar enfermedades o situaciones que puedan colocar en riesgo la salud de los adolescentes, quizá es por ello que no existe una relación entre ambas variables, aun así no es nada beneficioso privar a un adolescentes con algún

aspecto, ya que las acciones de promoción de la salud no solo le servirá en el momento, sino que los beneficios que este capte le servirá para toda su vida, así mismo podrá aprovechar y tomar mejores decisiones. Por ejemplo, el que un adolescente adopte medidas y acciones saludables con respecto a su salud sexual y reproductiva lo marcará y conocerá los beneficios que este le trae a su vida y por lo tanto lo practicará el resto de su existencia, tomando buenas decisiones y respetando su cuerpo.

Siendo recomendable que con los adolescentes cuenten con el apoyo suficiente y sean orientados sobre aquellos peligros a las que están expuestas en esta etapa como las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y el consumo de alcohol y drogas que afectan su integridad física y mental. Así mismo los padres deben estar constante comunicación con sus hijos para detectar oportunamente situaciones que vulneren la salud de sus hijos.

CONCLUSIONES

- Con respecto a los factores sociodemográficos del adolescente. de la totalidad de adolescentes la mayoría es de sexo femenino y menos de la mitad de sexo masculino; la mayoría comprenden entre 15-17 años; así mismo la totalidad encuentra cursando el nivel secundario, religión católico, estado civil soltero; la mayoría con ingreso económico 400 a 650 nuevos soles y la mitad cuenta con seguro de salud SIS.
- En acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente., más de la mitad de adolescentes cuentan con inadecuada acciones.
- En el apoyo social del adolescente. la totalidad de adolescentes cuenta con apoyo emocional y afectivo; la mayoría con apoyo material y relaciones de ocio y distracción.
- En los estilos de vida; la mayoría mantiene un mal estilo de vida y casi la minoría buen estilo de vida.
- En el análisis estadístico de χ^2 entre los factores sociodemográficos, estilos de vida y apoyo social del Adolescente, Reportaron $p > 0,05$ mostrando que no existe relación estadísticamente significativa con estas variables.
- Según el análisis estadístico del χ^2 entre el estilo de vida Del Adolescente y las acciones de prevención y promoción en salud reporto $X^2=0,33$ y $P = 0,564 >0,05$. Mostrando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
- En apoyo social y promoción de la salud, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que no existe relación entre ambas variables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Comunicar sobre los resultados al centro de salud de esta comunidad, con la finalidad de continuar promoviendo la salud de los adolescentes.
- Es oportuno que el personal de salud se enfoque en la salud emocional de los adolescentes dado a que se encuentran en una etapa en la que experimentan cosas que para ellos son nuevas y si no se tiene un buen soporte o apoyo que le oriente como superar las crisis que ocurren en ese momento, los adolescentes pueden exponer a adquirir enfermedades o problemas emocionales de las cuales no puedan mejorarse.
- A los padres que estén más en contacto con sus hijos que dialoguen y que creen más lazos de confianza entre ellos.
- A las instituciones públicas y privadas que apoyen en la atención de los adolescentes y promuevan que estos acudan a realizarse controles médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la salud. Organización Mundial de la Salud-Américas. 57° Consejo Directivo-71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas [Internet] Washington, D.C., EUA-2019 [Citado el 11 de octubre de 2020] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. OMS- Consulta Mixta OMS/FAO de Expertos en Régimen Alimentario, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Serie de informes técnicos [Internet] Ginebra 2002 [Citado el 23 de septiembre de 2020] Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf&ved=2ahUKewj4ie79vf7rAhXlx1kKHdn-DswQFjAJegQIBRAB&usg=AOvVaw1EH6EZk4tXeOPO-h-TXl6g
3. Pretell R. Estado De Redes De Municipios Y Comunidades Saludables En Los Paises Conformantes De La Redlacpromsa. Comisión De Incidencia En Políticas Redlacpromsa. Peru [Internet] 2017 [Citado El 20 de septiembre de 2019] [Base De Datos En Línea Disponible En: <https://www.paho.org/redlacpromsa/wpcontent/uploads/2017/08/avances-municipios-saludables.pdf>
4. Ministerio de salud. Programa en Salud 2018-2022. MINSAL [Internet] Chile, 2018 [Citado el 11 de octubre de 2020] Disponible En: <https://www.minsal.cl/programa-de-salud-2018-2022/>
5. Ministerio De Salud. Programa De Salud De La Mujer. Servicio De Salud Arica. Chile [Internet] 2019 [Citado El 12 De Septiembre Del 2019] [Base De Datos En Línea] Disponible En: <https://www.saludarica.cl/programas-de-salud/programa-salud-la-mujer/>
6. Alcaldía de Bogotá. Programas de promoción de la salud, Gestión del Riesgo en salud y Gestión de la Salud Pública - Guía de Trámites y Servicios. Secretaría Distrital de Salud – SDS. [Internet] Bogotá, 2020 [Citado el 27 de septiembre de 2020] Disponible en: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/programa-de-promocion-en-salud-y-prevencion-de-enfermedades/>
7. Ligia G, Feo O, Faria M y Tobar S. Instituto suramericano de gobierno en la salud (ISAGS). Sistema de salud en el Perú. Rio de Janeiro-Brasil. 2012. Disponible en: https://issuu.com/isagsunasur/docs/x_sistema_de_salud_en_per
8. Gobierno Del Perú. Plan Multisectorial De Lucha Contra La Anemia. Gobierno Del Perú [Internet] 2019 [Citado el 02 de octubre de 2020] [Base De Datos En Línea] Disponible En: <https://cutt.ly/1geMou5>
9. Dirección Regional de Salud Ancash. Informe de gasto año 2017. DIRESA. [Internet] Huaraz, 2017 [Internet] Citado el 02 de octubre de 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/RgeMpRo>
10. RSD. Firman Acuerdo Para La Promoción De La Salud Durante El Periodo 2019-2022. Radio Rsd. Chimbote [Internet] 2019 [Citado El 05 De Mayo De 2019] [Base De Datos En Línea] Disponible En: <https://cutt.ly/If5viqk>
11. Red de salud pacifico Norte. Oficina de estadística, San pedro.
12. Mistrale Z et al. Santé des adolescents de 10 à 14 ans à Kinshasa et Ouagadougou : risques et opportunités [Opportunities and risks of adolescents

- (10-14 years) in Kinshasa and Ouagadougou]. *Sante Publique*. 2019 November-December;31(6):845-853. French. doi: 10.3917/spub.196.0845. PMID: 32550667. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32550667/>
13. Alemañy Díaz-Perera Claudia, Díaz-Perera Fernández Georgia, Bacallao Gallestey Jorge, Ramírez Ramírez Herodes, Alemañy Pérez Eduardo. Social factors of the teenagers' lifestyles in a family doctor's office of the Primary Health Attention. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Sep 24] ; 16(3): 454-468. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300015&lng=es.
 14. Lima Serrano M, Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. [Base de datos en línea] Universidad de Sevilla, España, 2017 [Fecha de acceso: 15 de septiembre del 2020] URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862116301280>
 15. Campo Ternera, L, et al. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes [Base de datos en línea] Universidad Simón Bolívar, Colombia, 2017 [Fecha de acceso: 15 de septiembre del 2020] URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
 16. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/estilo-de-vida-promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/>
 17. Rodriguez Benites J, Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar [Base de datos en línea] Universidad de la Laguna, España, 2017 [Fecha de acceso: 15 de septiembre del 2020] URL disponible en: <https://riullull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?sequence=1>
 18. Fernandez A. “Estilo De Vida De Los Adolescentes De La I.E Villa Los Reyes, Ventanilla – Callao, 2018”. Universidad cesar vallejo. [Internet]Callao,2018[Citado el 11 de octubre de 2020]Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18194>
 19. Melendez M. [Estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Rubio Chachapoyas-2019.ALICIA](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_375a739a8b57340ee79c9597a050a7ad)[Internet]Chachapoyas,2020[Citado el 11 de octubre de 2020]Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_375a739a8b57340ee79c9597a050a7ad
 20. Moron Y.” Determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescente. Asentamiento humano Señor de los Milagros” _Chimbote, 2017 https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_3d180d70b0dfb72810b6c94cf745a849
 21. Centros de Recursos de Promoción. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki. [Internet] 2013 [Consultado el 18 de mayo del 2019]; disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/>

22. Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] 2011 [Consultado el 18 de mayo del 2019]; disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
23. Walker S, Sechrist K, Pender N. Modelo de promoción de la salud: instrumentos para Medir el estilo de vida que promueve la salud: Perfil de estilo de vida que promueve la salud [HPLP II] (Adulto Versión). University of Michigan Deep Blue. 1995 [Internet] [Citado el 06 de octubre de 2020] Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequen-ce=2
24. El cuidado. Nola Pender. El cuidado. [internet] 2012 [citado el 07 de octubre de 2019] [base de datos en línea] disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
25. Ministerio de la Salud. Promoción de la salud.MINSA. [Internet] Chile, 2015. [Consultado el 19 de mayo del 2019; disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
26. Prado J. Prevención primaria, secundaria y terciaria. Blog de prevención de riesgos laborales [Internet] 2017. [Consultado el 18 de mayo del 2019]; disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/especial-master-prevencion/niveles-prl/>
27. Nawas M. El estilo de vida, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2009. ProQuest Ebook Central. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3185835>
28. Vega O. González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Mayo 16] ; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es
29. Pardo K. “Salud en la Etapa de Vida Adolescente- Perú: 2012”. Ministerio de Salud Oficina General de Estadística e Informática. [Internet] Perú 2012[Citado el 02 de mayo de 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>
30. Universidad de Cantabria. Educación para la salud. Universidad de Cantabria [Internet] 2017 Consultado el 19 de mayo del 2019]; <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=491>
31. Peña J. La importancia de cuidar la salud. Vanguardia [Internet] , 2019 [Citado el 19 de mayo del 2019]; disponible en: <https://vanguardia.com.mx/articulo/la-importancia-de-cuidar-nuestra-salud>
32. Organización Minuto de Dios. Calidad y hábitos de vida.Uniminuto [Internet] 2014 [Consultado el 19 de mayo del 2019]; disponible en: <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true>
33. Organización Mundial de la salud. Definición de salud.OMS [Internet] 2019[Citado el 19 de mayo del 2019] ; disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
34. Instituto de Nutrición de Centro América. Proyección Comunitaria. [Internet] 2018 [Consultado el 19 de mayo del 2019]; disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/areas-tematicas/nutricion->

[ysusdeterminantes/centro-de-capacitacion-en-seguridad-alimentaria-y-nutricional/ais/proyeccion-comunitaria](https://www.redalyc.org/doi/pdf/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

35. Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). *The MOS social support survey*. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. doi:10.1016/0277-9536(91)90150-B
url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://www.redalyc.org/doi/pdf/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
36. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4° ed.). 2006. México: McGraw- Hill.
37. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. *Rev. Electrón. Vet.* 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
38. Sexo y Salud [Internet]. [cited 2018 Jul 14]. Available from: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
39. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
40. Raffino M. Concepto de religión. ¿Qué es la religión?. Concepto. Pe . [Internet] [Citado el 06 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>
41. Cybertesis. Definición y operacionalización de variables. Variable independiente. 2003. [Internet] [Citado el 06 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fma921s/xhtml/TH.6.xml>
42. Cano L. Definición de profesión y ocupación. [Internet] 2012 [Citado 26 de abril de 2020]; Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-deprofesion-y-ocupacion/>
43. Ingresos económicos vs. ingresos brutos | Geniolandia [Internet]. [cited 2018 Jul 6]. Disponible en URL: <https://www.geniolandia.com/13129879/ingresoseconomicos-vs-ingresos-brutos>
44. Soliz Risof, et al, Cobertura de Seguros de Salud en relación con el uso de servicios médicos en Lima, Perú. [Base de datos en línea] *Revista Peruana de Medicina, Perú*, 2009 [Fecha de acceso: 18 de junio del 2019] URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a03v26n2.pdf>
45. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN* [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 18]; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es
46. Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D., (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
47. Serrano F, et al, Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados [Base de datos en línea] *Universitas Psychologica*, Colombia, 2015 [Fecha de acceso 30 de Jul. de 20] URL disponible en: <file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/12865-Texto%20del%20art%C3%ADculo->

- [67152-2-10-20170313.pdf](#)
48. Comité Institucional de Ética en Investigación ULADECH Católica. Código De Ética Para La Investigación. 2016;6. Available from: <http://www.uladech.edu.pe/>
 49. Zavaleta J. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Trujillo 2018. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet] 2018 [Citado el 26 de abril de 2020] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11738>
 50. Rodríguez A. Sanabria G. Contreras M. Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Mar [citado 2020 Mayo19]; 39(1):161-174. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015
 51. Diccionario. Edad. CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA 2020 [Citado el 27 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
 52. Pardo K. “Salud en la Etapa de Vida Adolescente- Perú: 2012”. Ministerio de Salud Oficina General de Estadística e Informática. [Internet] Perú 2012 [Citado el 02 de mayo de 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>
 53. EcuRed. Religión. EcuRed. [Internet] [Citado el 27 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.ecured.cu/Religi%C3%B3n>
 54. Definición ABC. Estado Civil. Definición ABC. [Internet] [Citado el 27 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
 55. Compara. ¿Qué es un seguro de salud, qué cubre y cómo funciona?. Compara. [Internet] Chile [Citado el 27 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.comparaonline.cl/seguro-de-salud/tip/que-es-un-seguro-de-salud>
 56. Litano V. Prácticas De Autocuidado En Adolescentes De La I.E. “Virgen Del Carmen” 6014. Vmt-Lima. 2014. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. [Internet] Lima- Perú 2015 [Citado el 19 de mayo de 2020] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano_jv.pdf;jsessionid
 57. Ushca L. “Diseño De Un Programa Educativo Sobre Derechos Sexuales Y Reproductivos En Adolescentes De La Comunidad 24 De Mayo. Cantón Montalvo. Provincia Los Ríos. 2014.” Escuela Superior Politécnica De Chimborazo [Internet] Riobamba – Ecuador 2015 [Citado el 19 de mayo de 2020] Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6952/1/104T0098.pdf>
 58. Rodríguez A. Sanabria G. Contreras M. Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Mar [citado 2020 Mayo19]; 39(1):161-174. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015

59. Zita A. Significado de Alimentación. Significados.com.[Internet]2018[Citado el 19 de mayo de 2010] Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
60. Otero B. Nutrición. Red Tercer Milenio.[Internet]2012[Citado el 17 de mayo de 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/ds84MRe>
61. ConceptoDefinicion.Higiene.ConceptoDefinicion[Internet]2020[Citado el 20 de mayo de 2020]Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/higiene/>
62. Gutierrez 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>
63. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. OMS[Internet]2018[Citado el 17 de mayo de 2020]Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
64. United Nations Population Fund. Salud sexual y reproductiva. UNFPA.[Internet]2020[Citado el 19 de mayo de 2020]Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>
65. Tovar S. Qué es la salud bucal?. MINSAL [Internet] Chile 2017[Citado el 19 de mayo de 2020]Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/EN/T/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
66. Del Pilar M. Salud Mental y Cultura de Paz. Blogger.[Internet]2012[Citado el 19 de mayo de 2020]Disponible en: <http://upt-mariapilar.blogspot.com/2012/09/salud-mental-y-cultura-de-paz.html>
67. Yo me cuido. ¿Por qué es importante aprender sobre seguridad vial?. Yo me cuido. [Internet]2019[Citado el 19 de mayo de 2020]Disponible en: <https://yomecuido.com.pe/seguridad-vial/por-que-es-importante-aprender-sobre-seguridad-vial>
68. Ortiz K. Sandoval C. Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial – la Esperanza, 2015. Tesis [Internet]. Perú; 2015 [Citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1686>
69. Huanca G. Estilos de vidas relacionadas con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de la Ciudad de Juliaca. 2016. Tesis [Internet]. Puno, Perú; 2017 [Citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3610>
70. Ortiz Estrada YL. Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los estudiantes de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016. Tesis [Internet]. Puno, Perú; 2017 [Citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3657>
71. Chalco G. Mamani R. Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013. Revista científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2014 81 2017

- [Citado el 17 de mayo de 2020]; 7(2). Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/218
72. Lacunza A. Contini E. Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo.[Internet] Palermo, 2016[Citado el 17 de mayo de 2020]Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/58824>
 73. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. *Index Enferm* [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Mayo 18]; 19(1): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009&lng=es
 74. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. OMS[Internet]2018[Citado el 17 de mayo de 2020]Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 75. Otero B. Nutrición. Red Tercer Milenio.[Internet]2012[Citado el 17 de mayo de 2020]Disponible en: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1321/Nutricion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 76. Teja, Gary. Formación espiritual: pautas para el crecimiento cristiano. Editorial Clie, 2009.[Citado el 17 de mayo de 2020]Disponible en: http://www.academia.edu/download/36858600/gary_teja_-_formacion_espiritual.pdf
 77. Teja, Gary. Formación espiritual: pautas para el crecimiento cristiano. Editorial Clie, 2009.[Citado el 17 de mayo de 2020]Disponible en: http://www.academia.edu/download/36858600/gary_teja_formacion_espiritual.pdf
 78. Vilchez M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de las Institución Educativa de la jurisdicción de la Red Pacifico Norte, Chimbote, 2015. Universidad Los Ángeles de Chimbote[Internet]Chimbote,2015[Citado el 15 de mayo de 2020]Disponible en: <https://cutt.ly/os3xsa7>
 79. Alva A. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.[Internet]2016[Citado el 15 de mayo de 2020]Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4939/Alva_sa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 80. Schütz A. Mara T. La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Abr [citado 2020 Mayo 16] ; 12(30): 388-398. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200019&lng=es
 81. Vega O. González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Mayo 16] ; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es

82. Ortego M. Lopez S. Alvarez M. Ciencias Psicosociales I-Apoyo Social. Universidad de Cantabria [Internet] [citado el 15 de mayo de 2020] Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
83. Palma M, Zevallos N. Asociación de estilos de vida y factores biosociales con el estado nutricional en adolescentes primigestas atendidas en el Centro de Salud Ciudad de Dios – Cono Norte, Yura. Universidad nacional de san Agustín de Arequipa.[Internet]2019[Citado el 19 de junio de 2020]Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10327>
84. Ortiz M. Ruiz M. Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco. Rev enferm Herediana.2016 [Internet] 2017 [Citado el 29 de junio de 2020]Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/3.pdf>
85. Orcasita L. Uribe A.et all.Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología (PUCP), 30(2), 371-406. [Internet] 2012 [Citado el 29 de junio de 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/xs3zbhH>
86. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, et all. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. Universidad César Vallejo, Trujillo. [Internet] 2010 [Citado el 29 de junio de 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/Ss3zBIC>
87. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones.OMS. [Internet]2028[Citado el 30 de julio de 2020]Disponible en: <https://cutt.ly/1s84vpm>
88. Escobar M, Pico M. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública[Internet]2013[Citado el 29 de junio de 2020]Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12028113003.pdf>

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO SOBRE
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS
DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Marque su sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

- a) 12-15 años b) 15-17 años

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
b) c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
c) e) Mayor de 1100 nuevos soles

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

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

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

N	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				

10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo.?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				

34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva				
SALUD BUCAL					
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?				
48	¿Usa hilo dental ?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicas?.				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				

52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?				
57	¿A veces se siente realmente inútil?				
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?				
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?				
61	¿Tiene una actitud positiva hacía mí mismo/a ¿				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?				
64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?				
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?				

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

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

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

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

CUESTIONES: ¿Cuenta con alguien?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar.	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite.	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación.	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién	1	2	3	4	5

hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
10. Que le abrace.	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
15. Que le ayuda en sus tareas domésticas si esta enfermo.	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

Resultado: (suma de los valores 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	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4

Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

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

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

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

6.- Límite el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
---	--	--	--	--	--

7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
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 educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					

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

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

Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”.

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

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que 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 05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
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 ADOLESCENTE.
PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ 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 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN SAN PEDRO SECTOR 8_ CHIMBOTE, 2019.** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

MARILIN BRILLITH BLAS MESTA
71344428